



U **NIVERSIDAD**
I **NSURGENTES**

Plantel Xola

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25

"LA GERASCOFOBIA Y SU RELACIÓN
CON EL NARCISISMO Y LA AUTOESTIMA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
C. KARINA LIZETH CASTAÑEDA VILLASANA

ASESORA: LIC. BLANCA PATRICIA MURRIETA SÁNCHEZ.

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Finalmente he culminado una etapa más en mi vida, la cual ha sido de grandes aprendizajes no sólo a nivel personal, sino también profesional, donde afortunadamente he compartido con magníficas personas, pero aún mejores seres humanos. No quisiera omitir a alguien, por lo que a todos aquellos que fueron y son cómplices de éste arduo proceso, les AGRADEZCO PROFUNDAMENTE, por estar ahí, y siempre brindarme sus sabias palabras o un abrazo reconfortante.

A mis padres Miguel Ángel y María Eugenia, no hay palabras que puedan expresar lo infinitamente agradecida que estoy con ustedes, por siempre apoyarme en mis sueños y decisiones, por no dejarme caer cuando sentía que todo estaba perdido, por escucharme y orientarme; pero sobre todo por darme la libertad de ser y vivir. No cabe duda que he sido bendecida al tenerlos a mi lado, gracias a ustedes cuento con las herramientas necesarias para luchar en la vida y obtener lo que deseo por mi propio esfuerzo. Pueden estar seguros que cada sacrificio que han hecho por darme lo mejor, ha valido la pena. Gracias por hacer de mí la mujer que ahora soy y por permitirme aprender de ustedes. Este logro no es sólo mío, lo comparto con ustedes.

A mi hermano Carlos, gracias por permitirme aprender de tí y contigo, crecer juntos; por cada sonrisa, cada anécdota y lágrima compartida; por hacerme tu cómplice y quererme; por apoyarme y escucharme. Aunque no te lo diga de manera constante, te quiero y admiro profundamente, y eres pieza fundamental en mi vida. Gracias por darme la dicha de ser la tía de un hermoso niño, Santiago, el cual llego en pleno proceso de mi formación profesional y al cual amo de manera muy especial; y que sin duda alguna me ha enseñado a ver la vida de una forma distinta y a disfrutar de aquellas pequeñas y simples cosas que nos da la vida.

A mis abuelos Benjamín(†) y Yolanda, gracias por ser pieza clave y cómplices en esta etapa que culmino, no tengo palabras para agradecer todo el apoyo, el amor y, los sabios y atinados consejos que me dieron y que ahora, tú abuelita, me sigues brindando. Gracias por siempre darme su voto de confianza, y por el gran ejemplo de entereza, esfuerzo, amor y dedicación a todo aquello que nos apasiona. MUCHAS GRACIAS!!

A mis tíos y primos que también han formado parte de este capítulo de mi vida, por su apoyo, su interés en mi formación profesional y personal, por su amor constante, que siempre he sentido, por cada momento compartido con cada uno de ustedes y por estar siempre para mí.

A la memoria de mis abuelos Enrique(†) y María(†), en mi mente y corazón permanecerán por siempre.

A mis grandes amigos: Areli, Adilene, Joaquín, Wenceslao, Adriana, Elsa, gracias por compartir su tiempo, sus historias personales, los buenos y malos momentos, por permitirme conocerlos y crecer junto con ustedes, mi amistad con ustedes es incondicional.

A mi asesora Patricia Murrieta, por tu apoyo, atención y dedicación; aprecio cada hora que me brindaste para la culminación de mi carrera profesional, por todos los consejos recibidos, no sólo para la realización de esta tesis, sino a lo largo de mi formación como Psicóloga. En lo personal, como amiga, por estar presente cuando te he necesitado, por brindarme siempre las palabras adecuadas para orientarme; por escucharme y apoyarme tanto en los buenos, como en los momentos más difíciles. Eres un ser humano excepcional, te quiero, respeto y admiro.

A la Universidad Insurgentes, por brindarme las herramientas necesarias en mi formación como Psicóloga.

A mis sinodales, la Mtra. María Eugenia Patlán López y a la Lic. Claudia Mónica Ramírez Hernández, por brindarme su tiempo e interés por este tema y brindarme sus conocimientos.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPÍTULO 1. GERASCOFOBIA Y ENVEJECIMEINTO	
1.1 Gerascofobia	5
1.2 La imagen corporal	11
1.3 Envejecimiento	15
1.3.1 Perspectiva bio-psico-social del envejecimiento.	17
1.3.2 Teorias de la psicologia del envejecimiento	21
1.3.3 Cambios psicologicos en la vejez.....	24
CAPÍTULO 2. NARCISISMO	
Narcisismo	27
2.1 Características clínicas de la personalidad narcisista.....	31
2.1.2 Rasgos de Personalidad	32
2.1.3 Mecanismos de Defensa.....	32
2.2 El narcisismo Freudiano.....	33
2.3 El narcisismo desde el punto de vista patológico (Lacan y Klein)	35
2.3.1 El narcisismo desde el punto de vista de Melanie Klein.....	36
2.3.2 El narcisismo desde el punto de vista de Lacan	37
2.3.3Teoria del narcisismo de Kohut	39
CAPÍTULO 3. AUTOESTIMA	
3.1 ¿Qué es la autoestima?	43
3.2 Desarrollo de la autoestima.....	45
3.3 La autoestima como necesidad básica	47
3.4 El papel de la culpa en la formacion de la autoestima.....	50
3.5 Fuentes interiores de la autoestima: los seis pilares de la autoestima.....	52
3.6 El papel de la autoimagen en relacion a la autoestima	55
3.7 Teoria de la autopercepción de Bem	59
II. METODOLOGÍA	61
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	61
2. OBJETIVOS	61
2.1 Objetivo general:	61
2.2 Objetivo específico:	61
3. VARIABLES.....	61
3.1Definición de variables:	62
3.2 Definición operacional:.....	64
4. HIPÓTESIS	64
5. MUESTRA.....	65
5.1 Muestreo	65

5.2 Criterios de Inclusión	65
5.3 Criterios de exclusión	65
6. INSTRUMENTO	65
7. TIPO DE INVESTIGACIÓN	67
8.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	67
9. PROCEDIMIENTO	67
10. ANÁLISIS DE DATOS	67
III. RESULTADOS.....	69
IV. DISCUSIÓN	82
V. CONCLUSIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	102

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue poder identificar los factores influyentes en la gerascofobia, en una población de hombres y mujeres de 40 a 65 años; así como predecir si el conflicto a envejecer se relaciona al narcisismo y a la autoestima.

Para dicha investigación se realizó un instrumento el cual estuvo compuesto de 97 preguntas, de las cuales 59 son de tipo Likert y 38 de elección personal, dicho instrumento fue revisado por jueces, validado y confiabilizado, ya que en la actualidad no existe alguno que pueda medir la gerascofobia; el cual estuvo dividido en 3 secciones, de las cuales la primera mide la autoestima, el siguiente el reconocimiento y por último el narcisismo, tomando en cuenta la manera en cómo se sienten los sujetos con respecto a su imagen corporal ante el proceso de envejecimiento.

Se trata de un estudio descriptivo, correlacional y diferencial. La muestra total fue de 162 sujetos, (61 hombres y 101 mujeres), con rasgos de gerascofobia, seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico, así como un análisis factorial y una correlación de Pearson; de los cuales se obtuvo como resultado que ambos sexos se perciben de manera positiva ante el envejecimiento, aunque hay rasgos ligeramente determinantes en las mujeres en la actualidad, que le dan importancia al reconocimiento de su apariencia física con el fin de evitar el paso de los años, y volverse en personas dependientes; por lo que le cuesta un poco más de trabajo asimilar el proceso natural del envejecimiento.

Palabras clave: Autoestima, Narcisismo, Gerascofobia

*“La edad es un número relativo,
por lo que es preferible ser viejo menos tiempo,
que serlo antes de la vejez”.*

Cicerón

INTRODUCCIÓN

Actualmente existen muchas concepciones sobre la vejez, esto depende de quién la defina, ya sean geriatras o gerontólogos, sociólogos o biólogos, la visión de este proceso siempre tendrá más énfasis en lo biológico o en la influencia social.

La manera más simple de percatarse del proceso del envejecimiento es observando la evolución estadística de la población a partir de ciertas edades, por ejemplo de 60/65 años en adelante, con la idea de que a partir de una edad determinada se llega a la vejez. A partir de 1950, las personas de edad avanzada representaban el 3.1% de la población total, pero el porcentaje fue incrementando de manera paulatina en la década de los 90's, alcanzando un 3.7%. Un hecho importante es que durante las primeras nueve décadas del siglo XX los incrementos en la participación porcentual de esta población fue de más del 0.2. Esto contrasta con la diferencia porcentual entre los años 1990 y 2000, la cual es del 1.1%, lo que indica la aceleración del envejecimiento, pues las diferencias se irán agrandando conforme avancen las décadas de la primera mitad del siglo XXI. Ya entre los años 2030 y 2040 se espera una diferencia porcentual de 5.7 puntos, que habrán de mantenerse entre 2040 y 2050.

Otro hecho notable es que el proceso de envejecimiento muestra mayor aceleración que el crecimiento general de la población. Mientras en la última mitad del siglo XX la población total se multiplica por 3.8 al pasar de 26.2

millones a 99.8 millones, la edad de 65 y más años lo hace por 5.9, creciendo de 811000 hasta 4.8 millones. De acuerdo con las estimaciones para los próximos 50 años, del año 2000 al 2050 se espera una desaceleración en el crecimiento demográfico, la multiplicación para la población será de tan sólo 1.3, para llegar a 132.4 millones. Sin embargo, en la población de 65 y más años el factor subirá a 6.8 veces, alcanzando 32.5 millones. Bajo estas estimaciones para la mitad del próximo siglo, la cuarta parte de la población de México tendría 65 y más años de edad. En esta carrera hacia la vejez, en algún momento poco después del 2030, la población de 65 y más comenzará a ser más numerosa que la de niños y adolescentes en edades de 0 a 14 años, de tal manera que ya para 2050 habrá 167 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14 años. (CONAPO, 1998; en Ham, 2000)

El entrar a la etapa de madurez, detona en determinado momento cierto tipo de miedos, en los que las personas buscan evitar el visible paso del tiempo, debido al incremento de estereotipos que se han creado en diversos medios. Cotterill (1996) menciona que, psicodinámicamente, existe una interacción entre las tendencias del narcisismo (la belleza eterna), y la incapacidad para progresar y madurar (el bloqueo en el proceso), y finalmente como una defensa ante el uso de productos médicos y tratamientos modificadores del estilo de vida (restauradores de crecimiento de pelo, fármacos para la disfunción eréctil, medicamentos para la obesidad, modificadores del afecto, tintes, cremas anti envejecimiento, tratamientos láser de la piel, y cirugía estética para quitar señales del proceso de envejecimiento).

Hay algunos elementos que resultan determinantes, a saber: que el individuo padezca de otras fobias, temores o ansiedades; que el individuo

sienta una falta de realización o de logro de ciertas metas; sus circunstancias socioeconómicas. Debido a la sobrevaloración que hacen de los bienes materiales y del logro de las metas experimentan problemas para lidiar con la pérdida de la belleza, el poder, la seducción y las riquezas, entre otros.

En el concepto de autoimagen corporal pueden distinguirse tres componentes principales: la percepción del propio cuerpo o precisión con que el sujeto puede estimar su tamaño y forma; las emociones, cogniciones, actitudes que esta imagen provoca en él, y un componente conductual más fácilmente observable, que incluiría todos los comportamientos determinados por los dos componentes anteriores, desde la forma de vestir, hasta el tipo de relaciones sociales que se establecen (Rosen, 1990; Thompson, 1990).

Por lo tanto, el cuerpo envejecido es una fuente de ansiedad que se corresponde con el temor a no ser civilizado. De ésta forma, el cuidado del cuerpo se contempla como un medio de combatir el envejecimiento y, a la larga, evitar ciertas características asociadas a los ancianos.

Se estima que cerca del 3% de la población global padece este síndrome o fobia. (Coterrill, 1996; en Osorno, 2006)

Por lo anteriormente mencionado resultó de importancia para esta investigación tomar en cuenta los rasgos que resaltan en un grupo de personas en su proceso de envejecimiento en la época actual y la manera de asimilarlo.

CAPITULO 1.

GERASCOFOBIA Y ENVEJECIMIENTO

"El motivo de que nos guste pensar bien de los demás es que tenemos miedo de nosotros mismos".

Oscar Wilde

1.1 GERASCOFOBIA

Inactivos, enfermos, débiles y poco importantes socialmente. Eso es lo que piensa la población joven de la tercera edad. Y por eso rechazan tajantemente la idea de llegar a ser viejos. Sus imágenes se basan sólo en prejuicios, lo que alienta la discriminación hacia ese grupo y pueden, incluso, afectar la salud y autoestima de los más adultos.

Se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a envejecer. Si bien muchas personas temen envejecer, e intentan detener el proceso tiñéndose el cabello, cirugías estéticas, cremas y maquillajes caros, la gerascofobia es un caso extremo que conlleva mucha infelicidad a quienes la padecen (Carstensen, 1990).

Es un fenómeno estudiado a partir de los años 60, cuando los especialistas repararon en la angustia de algunos de sus pacientes ante la inminente llegada de esta etapa de la vida próxima a la muerte.

En el miedo a envejecer influyen varios factores relacionados directamente con la historia del individuo que la padece. Hay algunos elementos que resultan determinantes, a saber: (Carstensen, 1990)

- Padecimiento de otras fobias,
- Temores o ansiedades
- Falta de realización o de logro de ciertas metas
- Circunstancias socioeconómicas

Los que padecen este trastorno suelen caracterizarse como personas con rasgos de personalidad ansiosos, histéricos o narcisistas.

Carstensen (1990, 2001) mencionaba que debido a la sobrevaloración que hacen de los bienes materiales y del logro de las metas, experimentan problemas para lidiar con la pérdida de la belleza, el poder, la seducción y las riquezas, entre otros. La gerascofobia por lo tanto no aparece en cualquier sujeto, sino que tiene que ver con la evolución de la persona que la padece.

Partiendo de una distinción entre el envejecimiento biológico, relativo a la evolución de la naturaleza, el envejecimiento psicológico, dependiente del estado de las potencias del alma, y el envejecimiento social, tocante a las relaciones con el entorno, destaca la notabilidad de estos dos últimos.

La visión psicológica del envejecimiento tiene en cuenta las cuestiones relativas a los aspectos socio sanitarios, los interrogantes imprevisibles y atípicos del ciclo vital del ser humano que envejece, la conexión de las aptitudes psicológicas y las funciones sensoriales que decaen inexorablemente, los distintos ritmos de vida, la toma de razón de las habilidades psicomotoras, la comparación de las posibilidades de la personalidad originaria con las inadaptaciones que se advierten y la función excepcional de las postreras etapas de la vida.

La discriminación por la edad tiene que ver con los estereotipos negativos sobre la vejez que pueden mantener los adultos jóvenes. Los propios ancianos llegan a mostrarse resentidos y desconfiados hacia otros mayores, discriminándose entre sí.

Este prejuicio se refleja en el lenguaje, en comentarios irónicos, chistes, humor y en las historias que se relatan. Se manifiestan en las conductas y en las expresiones verbales, y produce estereotipos negativos. Otra forma es con el exceso de protección, con actitudes paternalistas, o no permitiendo al anciano su autonomía ni tomar sus propias decisiones. Ellos pueden sufrirlo íntimamente y, en casos, tratar de disimular su edad con cirugía plástica, con vestimentas juveniles o conductas inadecuadas que rozan lo patético.

La gerontología es popular, pero no los viejos. Hoy la civilización es gerascófoba y teme la vejez desde la misma juventud. Es preciso promover que se vea a la ancianidad como parte de uno mismo e integrada en la vida.

Se asocia vejez, con soledad, mala salud, senilidad, enfermedad física y debilidad, cuando en el 75-80% de las personas mayores no es así, al menos hasta los 75 años. Se les considera depresivos, dependientes, solitarios, confusos o quejosos e incluso los profesionales de la salud pueden tener esa impresión, porque los que viven solos hacen más uso de los servicios socio sanitarios.

Los estereotipos negativos representan una forma de estigmatización que condiciona la conducta y además pueden servir para categorizar una amplia gama de población como un grupo uniforme.

Esta devaluación de la vejez, que se observa en los estudios sociológicos, es aún más marcado en las mujeres ancianas, que son vistas de manera más crítica que los hombres, sobre todo en lo que se refiere al fingimiento y ocultación de la edad. (Carstensen, 1990)

El proceso de envejecimiento está asociado también al temor frente al deterioro corporal, secundario al enaltecimiento del que goza la juventud. Los prejuicios

negativos asociados a la vejez deben estar en permanente cuestionamiento por parte de quienes tratan e investigan estos temas. Tanto a los investigadores como a profesionales les corresponde estar atentos a los estereotipos sociales que forman parte de la cultura occidental en la cual están inmersos. Sobre este punto Rice, Löckenhoff y Carstensen (2002) recuerdan que los valores de la cultura occidental como la independencia y productividad asociados a la juventud, producen un antagonismo que deriva en una lectura de la vejez en términos de dependencia e improductividad. Así mismo, la ética protestante del trabajo suele asociar el retiro con la pasividad, cuestión que lleva a pensar de forma negativa el tiempo que no corresponde al trabajo.

El miedo a la vejez está también relacionado con la fragilidad, el sentirse vulnerables perder la propia autonomía tan valorada en la sociedad contemporánea (Saurí,1991). El aislamiento y la soledad se convierten en amenazas que pueden despertar el temor de los mayores, la pérdida de pares es una escena temida en tanto la muerte se percibe como posible. El cambio de estatus social o la falta de reconocimiento pueden también derivar en una muerte social (Thomas, 1991). El momento del retiro laboral puede ser vivenciado con temor si el trabajo ha sostenido al mayor parte de la red social con la que se cuenta. Suele haber una diferencia de género en relación a cómo es interpretado este momento de la vida.

Para un modelo masculino más tradicional fuertemente sostenido en su actividad laboral, el fin de la etapa de trabajo puede ser fuente de temor, a diferencia de las mujeres cuya red social es más diversa, sobre todo si responde al modelo ama de casa-madre-esposa.

El elemento esencial de la gerascofobia es el temor colectivo: el pánico, la fobia, el terror. Hay otro componente en el rechazo a los mayores, mezclado con el terror que inspira su cercanía a la muerte: es el poder que secularmente ha tenido y hasta tiempos recientes, los mayores de cada comunidad con respecto a los más jóvenes.

Los enemigos de envejecer con salud y fuerza son la desinformación y la ignorancia en aquellas personas que no conozcan la opción, o la pasividad y la desidia en aquellas que conociéndola, no modifiquen su estilo de vida y no tomen las medidas necesarias.

Las personas mayores se encuentran en una situación difícil puesto que la pérdida de control corporal supone la merma de otras habilidades de interacción y del poder social real debido al declive de estas competencias. De ésta forma, el proceso de envejecimiento se devalúa y sus manifestaciones físicas se rechazan. Por este motivo, la resistencia a la pérdida de habilidades físicas significa mantener el estatus de adulto, mientras que la manifestación de los estereotipos negativos del anciano puede inducir a los demás a tratar a estos individuos como menores e, incluso relacionarlos con la infancia (Hockey y James, 1993). Siguiendo la teoría de Norbert Elías (1987) sobre el proceso de civilización y el control corporal, Featherstone (1987) en Bazo, 2005; explica que el temor a envejecer deriva del miedo a perder el dominio del cuerpo, cuyo proceso de control ha sido paralelo al de la civilización. Por lo tanto, el cuerpo envejecido es una fuente de ansiedad que se corresponde con el temor a no ser civilizado.

De ésta forma, el cuidado del cuerpo se contempla como un medio de combatir el envejecimiento y, a la larga, evitar ciertas características asociadas a los ancianos.

La vejez, como la gordura o el mal aspecto físico, se consideran condiciones socialmente estigmatizadoras. La metáfora del envejecimiento como máscara es un signo que intenta socavar las tradicionales categorías relacionadas con la edad. Bajo esta posición Featherstone y Hepworth (1990) detectan distintos aspectos relacionados con el cambio cultural con respecto a este tema: la imagen de la máscara alerta sobre la posibilidad de una distancia o tensión entre la apariencia externa corporal, incluidas las capacidades funcionales, y el sentido interno, subjetivo, de la experiencia de la identidad personal que, probablemente, llegue a ser más importante en nuestra conciencia cuando envejecemos,

La apariencia física es mucho más que una forma corporal, Buñuelos (1994) señala como el trasvase del significado de lo físico al significado de comportamiento, los rasgos físicos se convierten en rasgos de personalidad. Así mientras la imagen de una máscara parece la más apropiada en cuanto a la presente generación de personas mayores, hay signos, para ciertos sectores de la población cercana a la edad media, de los que gradualmente están emergiendo imágenes y expectativas mucho más expresivas. El interés por mantenerse en forma y por retrasar el envejecimiento practicando deporte indica algo más que un deseo consumista. Sin embargo, Ariés (2000) llama la atención sobre el nuevo modelo social de vejez cuyos rasgos suponen, en cierta medida, la negación y el distanciamiento de la misma vejez.

Se puede comprobar que ciertos síntomas de la población anciana como ansiedad, pobre imagen y baja autoestima se relacionan con los cambios corporales y con un estereotipo de dependencia que influye de manera negativa en su imagen. En la actualidad este estereotipo se consolida: la imagen tradicional de sabiduría y experiencia queda relegada por la presión de los cambios globales donde la presentación personal tiene especial relevancia en la construcción de nuevos estilos de vida.



1.2 LA IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es la representación central de las partes del cuerpo y del cuerpo como un todo. Participa en la representación de la imagen del yo y de los papeles sociales. Influye sobre lo que la persona hace o deja de hacer sobre actividades y opiniones, quizás más que la imagen realista de su cuerpo (Fisher y Cleveland 1958) en Lasch (1979).

A menudo la gente se sorprende ante una descripción realista de su cuerpo, siendo más común el caso entre las mujeres que entre los hombres, pues su narcisismo corporal suele ser mayor que el de los varones y porque es más notable la conformación de su cuerpo. Es entre los neuróticos que las

reacciones de conversión manifiestan las distorsiones mayores de la imagen corporal e incluye una variedad de compromisos neuróticos que encuentran su expresión como síntomas (Witkin, 1954).

El hecho de que la gente esté tan volcada en su imagen, es un síntoma de la tendencia narcisista de nuestra cultura.

Como señala Christopher Lasch (1979), tan habitual preocupación por el cuerpo refleja en parte esta actitud narcisista. Este interés en la imagen refleja también, hasta cierto punto una preocupación por la salud. Sin embargo, la meta que persiguen muchas personas que siguen un programa de mejora física no es para sentirse mejor, sino para mejorar su aspecto, de acuerdo con el ideal en boga.

La imagen corporal es un componente básico en el desarrollo de la personalidad, y juega un papel importante en la adaptación social. Las personas tienen conocimiento de su cuerpo de una forma indirecta, a través de la imagen que reflejan ante el espejo o en las fotografías, de la observación directa de lo que alcanzan a observar de su propio cuerpo y del rechazo o aceptación que les muestran las personas con las que conviven. Es importante considerarse, y ser considerado atractivo; experiencias positivas mejoran la autoestima y dan sensación de bienestar.

La apreciación de la imagen corporal es imprecisa, subjetiva, y no siempre corresponde a la realidad. Con frecuencia la gente sufre distorsión de su imagen, considerándose más vieja y más fea o más bella de lo que en realidad es.

1.2.1 NORMALIDAD Y BELLEZA.

La normalidad es un concepto ambiguo, (Cuenca y Alvarez ,1991) ya que todas las definiciones que se establecen son: común, habitual y corriente. Desde el punto de vista estadístico considera normal a aquél grupo que contenga el mayor número de personas con las mismas características.

A la belleza se le ha considerado como la armonía perfecta de rasgos físicos que causa placer a los ojos de otros. Las personas con buena salud e imagen, gozan de mejor aceptación. La tendencia general de las personas es la de igualarse al estándar de belleza aceptado en la sociedad donde vive. En la actualidad, este concepto se ha universalizado, debido a la influencia que tienen los medios de difusión masiva.



1.2.2 SOCIEDAD

Tres factores son los que influyen en este miedo generalizado a ser viejos: el culto social a la juventud, nuestras presiones internas y el estrés mal conducido.

La sociedad exitista y negadora de la vejez influye con fuerza en las personas adultas. Estamos inmersos en una sociedad aria, donde se privilegia

a la persona exitosa, bella, joven y productiva. En estos cánones sociales no entran los viejos, que producen menos y no son tan perfectos como la sociedad lo exige.

Entre las presiones internas que conducen a la Gerascofobia podemos mencionar la ansiedad, la negación a los signos de vejez y el temor a perder la autonomía.

Un proceso interno clave para enfrentar la vejez es haber vivido y no saltado ninguna etapa previa, como la niñez o juventud. Si alguna de ellas no se vivió de manera íntegra ya no se puede volver atrás. Un retorno a etapas pasadas puede ser un riesgo.

La integración siempre va hacia delante, hacia la siguiente etapa que es nuestro desafío. Si volvemos hacia atrás, estamos alterando el ciclo natural de la vida. Si un adulto se obsesiona con etapas pasadas, no podrá entrar a la vejez de forma natural y se frustrará.

Cuando nos empeñamos en modificar nuestra naturaleza es mayor el deterioro, alterar el ciclo vital nos puede llevar incluso a deterioros mayores como la demencia o el Alzheimer. Por último, el estrés es un elemento inevitable ante todo cambio, en este caso, el paso de la adultez a la vejez.

1.2.3 ACTITUDES

Hay quien valora el consejo y la experiencia; pero ambos, en la sociedad moderna, quedan postergados ante valores tales como la iniciativa, la innovación y el cambio (De la Serna, 2003).

En torno a la vejez nos hallamos con una serie de actitudes negativas:

- a) Ancianismo:** Opinión socialmente negativa (equiparable al racismo), consistente en reacciones negativas en relación con la edad. Suele

basarse en un desconocimiento y, por lo tanto, una deformación de las posibilidades potenciales de la vejez. Los ancianos que sufren esta discriminación reaccionan oponiéndose a una tal actitud o bien aceptándola sin ninguna visión crítica y, por lo mismo, reafirmando como si fuera verdadera. Esta situación puede acarrear la gerontofobia, u odio a la vejez.

- b) Etiquetaje:** Este proceso desemboca en definir al sujeto de un modo negativo, aunque sin base real. El estereotipo más perjudicial para la vejez es la limitación laboral, es decir, la pérdida de capacidad de trabajar productivamente.
- c) Discriminación:** Aparece cuando los prejuicios sobre la vejez llevan a tratar mal a las personas ancianas en cualquiera de sus roles sociales. Actualmente se discrimina a los ancianos en las sociedades donde prevalecen los valores referentes a los jóvenes.

1.3 ENVEJECIMIENTO

**“Si estás atento al presente,
el pasado no te distraerá,
entonces serás siempre nuevo”
Facundo Cabral**

1.3.1 ¿QUE ES EL ENVEJECIMIENTO?

Es primordial entender a la vejez como una etapa más del proceso de evolución, teniendo en cuenta que las transformaciones psíquicas y físicas que se dan en este momento de la vida están vinculadas al desarrollo mismo.

Por intereses estadísticos, las etapas de la vida son determinadas por la edad cronológica. En consecuencia la vejez se define según la cantidad de años vividos como la última etapa de la vida. A mayor cantidad de años, más vieja es una persona y mayores son las posibilidades de contraer problemas

físicos y mentales, de forma permanente, por consiguiente ésta es la perspectiva con que se analiza la vejez en nuestra sociedad.

Moragas (1991) menciona que desde el campo de la Gerontología, se define la vejez como: *“una etapa más del desarrollo del individuo, que representa una continuidad dentro de su existencia”*. Si bien la edad es un factor importante a tomar en cuenta, la mayoría de las veces no coincide con la verdadera edad física y biológica, por eso se entiende que cada individuo envejece según sus características individuales (situación económica, laboral, medio social, cultura, personalidad, educación, etc.)

La vejez no es una enfermedad: es un estado de graduales cambios degenerativos, de lento desgaste, pero no es una enfermedad ni tiene que venir acompañada de dolores ni angustias. Hay enfermedades propias de la vejez, lo mismo que hay enfermedades propias de la infancia; pero eso no quiere decir que la infancia sea una enfermedad, como tampoco es la vejez.

Entendemos que no es un proceso de involución, como opinan algunos autores, sino un fenómeno natural que responde al ciclo de la vida. Dicho fenómeno está compuesto por un conjunto de cambios y transformaciones, psíquicas, físicas, sociales, que se suceden en el tiempo en forma gradual y natural (Antequera-Jurado, 1998).

Las investigaciones señalan que se empieza a envejecer antes de los 65 años. Ya para fines de la cuarta década, hay declinación en la energía física. También aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades. Se va haciendo cada vez más difícil, mantener la integración personal, así como la orientación en la sociedad.

Es un período en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal útiles para las generaciones venideras.

La vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

1.3.2 PERSPECTIVA BIO-PSICO-SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO.

Los autores que entienden al envejecimiento desde una perspectiva bio-psico-social, lo analizan en tres dimensiones: el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social

- **Envejecimiento Biológico**

En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total. Es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivan cambian con el tiempo, tanto en estructura como en función. El envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte. La gerontología se interesa principalmente en los cambios que ocurren entre el logro de la madurez y la muerte del individuo, así como en los factores que influyen en estos cambios progresivos (Fernández Ballesteros, 1992).

Orgánicamente hablando, el individuo en cualquier edad es el resultado de los procesos de acumulación y destrucción de células, que ocurren simultáneamente. Distintas partes de la anatomía envejecen a ritmos diferentes.

Específicamente, se ha señalado el caso del *arcus senilis* (arco senil o círculo del envejecimiento), que es la parte coloreada de los ojos de las

personas viejas. Generalmente, tal cambio puede observarse por primera vez realmente, tal cambio puede observarse por primera vez alrededor de los 80 años, pero en otras personas puede notarse a los 50.

Lo prevaeciente es la noción de que la vejez es resultado inevitable del deterioro orgánico y mental. Tal deterioro se hace visible a mediados de la vida. De ahí en adelante, progresa a un ritmo acelerado.

En este sentido parece inevitable que el organismo humano pasa a lo largo de un ciclo que comprende la concepción, el nacimiento, el desarrollo durante la niñez y la adolescencia, la plenitud, la declinación y la muerte.

Envejecer como proceso biológico tiene extensas consecuencias sociales y psicológicas. Hasta este momento, la atención de la sociedad se ha orientado mayormente hacia la provisión de ciertos auxilios a los ancianos en sus necesidades biológicas: alimentación, salud física y albergue (Fernández Ballesteros, 1992).

En la vejez es muy difícil separar las incapacidades de índole física de los efectos desintegradores de conflictos que, por ser prolongados y arduos, dejan una huella psíquica profunda en el individuo.

- **Envejecimiento Psicológico.**

Las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores (Carstensen, 1990):

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Los tres primeros factores ejercen sobre el psiquismo humano efectos directos procedentes del deterioro o de las transformaciones sufridas, y efectos indirectos sobre el comportamiento (así la presbicia comporta la disminución de la agudeza visual de cerca, pero también crea la costumbre de mirar las cosas de lejos). El último factor provoca diversas reacciones tanto en el plano de las actitudes expresadas como en el de la vida interior. Finalmente, estos diferentes factores y sus efectos evolucionan progresivamente, pero en formas de etapas sucesivas. Se comprende en estas condiciones la complejidad del problema y la dificultad de exponer claramente la evolución psicológica de las personas de edad (Carstensen, 1990).

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento, y se logra felicitarse por la vida que ha conseguido, aún reconociendo ciertos fracasos y errores.

Se puede llegar a viejo sin problemas de salud físicos, ni mentales, todo depende del estado que mantenga previamente una persona. Si bien es cierto que del proceso de envejecimiento no está libre de problemas, la enfermedad no es exclusiva de la vejez como no lo es la salud de la juventud.

El hecho de que aparezcan ciertas limitaciones no quiere decir que no se goce de una buena salud. Existe un estado ideal, un bienestar propio de cada etapa de la vida. Y si estas etapas se viven al máximo de cuidado y prevención, se pueden conservar una gran proporción del organismo en forma saludable en la última etapa de la vida.

El cuadro de apatía, de inactividad y de desinterés general que puede observarse en el anciano se debe tanto a la disminución de la sensorio-receptividad como a la de la actividad cerebral: la vigilancia, la capacidad de atención, incluso el nivel de conciencia están efectivamente en razón directa con el número de estímulos recibidos (Carstensen, 1990).

Para una buena salud mental y un comportamiento saludable es importante: la actividad física regular, prácticas nutricionales adecuadas, comportamientos de seguridad, reducir el consumo de drogas, prácticas adecuadas de higiene, desarrollo de un estilo de vida, desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, desarrollo de comportamientos adecuados para el manejo de situaciones, cumplimiento y seguimiento de las prescripciones de salud.

- **Envejecimiento social**

Está vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es lo que demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, y la cual puede experimentarse como negativa o positiva; por ejemplo, la jubilación que divide a los activos de los pasivos (Scolich, 2005).

La realidad en la sociedad, en donde hay un alto porcentaje de desocupados, en muchas familias, las personas mayores son las que salen a trabajar, debido a los oficios aprendidos a lo largo de la vida.

1.3.3 TEORIAS DE LA PSICOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO

Las teorías del envejecimiento se refieren al proceso de envejecimiento primario, que implica los cambios graduales e inevitables relacionados con la edad que aparecen en todos los miembros de una especie. Este tipo de envejecimiento es normal y sucede a pesar de la salud, el estilo de vida activo y el carecer de enfermedades. A continuación se hace mención de algunas de las teorías más destacadas y sus diferencias (ver *cuadro 1.1*):

- **La teoría de Jung sobre el envejecimiento**

Durante la tercera edad, la expresión de los hombres de su feminidad y la de las mujeres de su masculinidad supone otro intento de reconciliar las tendencias en conflicto. Jung propuso que dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior, que dominó extroversión, y una orientación hacia el interior, el mundo subjetivo, que llamó introversión.

En la juventud y en gran parte de la mediana edad, las personas expresan su extroversión. Una vez que la familia ya ha salido adelante y la vida profesional ha llegado a su fin, hombres y mujeres se sienten libres para cultivar sus propias preocupaciones, reflexionar sobre sus valores y explorar su mundo interior. “Para una persona joven”, escribió Jung (1969), “es casi un pecado o al menos un peligro preocuparse por ella misma; pero para la persona que está envejeciendo, es un deber y una necesidad dedicar seria atención a sí misma”. Este cambio de orientación conduce a las personas mayores a desarrollar con paso firme la tendencia hacia la introversión.

- **Pensamiento post-formal de Jean Piaget**

Piaget consideró que el elemento más importante del pensamiento eran las operaciones lógicas. No obstante, el pensamiento del adulto es flexible, abierto

y puede adaptarse de muchas maneras que van más allá de la lógica abstracta, lo cual se remite, en ocasiones, al pensamiento post-formal.

La madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de combinar lo objetivo (elementos lógicos ó racionales) con lo subjetivo (elementos concretos o elementos basados en la experiencia personal). Esto ayuda a que las personas tengan en cuenta sus propias experiencias y sentimientos. En este momento puede aflorar la sabiduría como pensamiento flexible que capacita a la personas para aceptar la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso, de manera que puedan resolver problemas de la vida real. Esta madurez de pensamiento, o pensamiento post-formal, se basa en la subjetividad y la intuición, así como en la lógica pura, característica del pensamiento en las operaciones formales. Los pensadores maduros personalizan su razonamiento y emplean la experiencia cuando tienen que enfrentarse a situaciones ambigua.

- **La teoría psicosocial de Erikson.**

Cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, dijo Erikson (Papalia, 1997), su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia.

Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. La integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla.

El paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona (Erikson y Hall, 1987). Contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado.

Integridad vs. Desesperación: "Considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida –la manera como han vivido- con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente". De esta manera y de acuerdo con la teoría de Erikson "las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final, ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro.

Igualmente propone que las personas que no consiguen aceptar esto son desesperanzadas, porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo.

La edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aun a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar 'una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente (Erikson, 1987).

- **Teoría Psicoanalítica**

Se centra en la personalidad y en los problemas psicológicos. Además si sus principios han tenido alguna tendencia, ésta ha sido la de contribuir al negativismo sobre la vejez, antes que a disiparlo. Considera decisivo el periodo inicial de la vida y no su término. La conducta está fijada desde la infancia.

AUTOR	TEORIA
ERIKSON “Teoría Psicosocial” (Integridad vs Desesperación)	Integridad vs Desesperación: Considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida –la manera como han vivido- con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente".
JEAN PIAGET “Pensamiento Post-Formal”	La madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de combinar lo objetivo con lo subjetivo, es decir, las personas de edad avanzada personalizan su razonamiento y emplean su experiencia cuando tienen que enfrentarse a situaciones ambiguas.
CARL JUNG	Dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior (extroversión) y una orientación hacia el interior, el mundo subjetivo, (introversión). En la juventud y en gran parte de la mediana edad, las personas expresan su extroversión. “Para una persona joven”, escribió Jung (1969), “es casi un pecado o al menos un peligro preocuparse por ella misma; pero para la persona que está envejeciendo, es un deber y una necesidad dedicar seria atención a sí misma”. Este cambio de orientación conduce a las personas mayores a desarrollar con paso firme la tendencia hacia la introversión.
FREUD “Teoría Psicoanalítica”	Se centra en la personalidad y en los problemas psicológicos. La conducta está fijada desde la infancia (5 años).

CUADRO 1.1 Comparativo de las 4 principales Teorías Psicológicas del Envejecimiento

1.3.4 CAMBIOS PSICOLOGICOS EN LA VEJEZ

La vejez posee una latente reserva de plasticidad, capacidad y potencialidad. A nivel cognitivo, emocional y social, los cambios planteados por la edad se pueden plantear en dos perspectivas: sobre diferencias individuales o sobre cambios propios del desarrollo general.

No existe una correcta y única forma de envejecer. En la manera de asumir el envejecimiento influye la personalidad, el estilo y filosofía de vida, grado de satisfacción y autoestima. El respaldo social es importante. Se ha comprobado una superior adaptación a la vejez en las personas que se mantienen activas e integradas socialmente. El proceso de envejecimiento es dinámico y se hace preciso adaptarse a él como a la adolescencia, al matrimonio, a la emancipación de los hijos o cualquier circunstancia excepcional de la existencia (Hamilton, 2002). La soledad en la vejez puede ser buscada o disfrutada, o bien sufrirse por ser impuesta y no deseada. La soledad puede delatar una vivencia interna, mientras que el aislamiento es exterior. La salud y el entorno resultan determinantes en el grado de aislamiento.

Inteligencia

El punto más alto de la inteligencia se alcanza en la madurez y después declina. Cuando se diferencia entre inteligencia cristalizada (más estable y permanente) e inteligencia fluida (relacionada con el manejo de la información y la identificación de las relaciones entre modelos y objetos), se detecta que ésta última es la más afectada por la edad. Los procesos mentales se lentifican con los años y la agilidad intelectual se reduce (Catell y Horn, en De la Serna, 2003).

Memoria y Aprendizaje

La memoria es un proceso complejo que Intervienen diferentes estructuras, circuitos y transmisores del sistema nervioso central, lo que lo hace vulnerable al paso de los años. A partir de los 50 años se produce un declinar que no es homogéneo en todas las áreas (De la Serna, 2003).

Razonamiento y capacidades constructivas

Los ancianos presentan mayor dificultad en las tareas de razonamiento, sobre todo si se requieren análisis lógico y organizado de material abstracto. Las funciones constructivas incluyen la capacidad para planear, ejecutar y evaluar secuencias complejas de conducta, que se ven afectadas por la edad. Las tareas se realizan de una manera ya ineficiente ya que requieren rapidez, pero se ven afectados procesos perceptuales, mnésicos y cognitivos, así como funciones motoras.

Visoespacialidad

En personas de edad se mantienen algunas funciones visoespaciales, como reconocimiento de caras y lugares familiares o la reproducción e identificación de figuras geométricas comunes; presentan mayor dificultad en otras tareas, como topográficas y reconocimiento y reproducción de figuras complejas (Quillan, en De la Serna 2003).

Personalidad

Neugarten, Haringhurts y Tobin (1961,1968), (en Hamilton 2002), mencionaban que en la ancianidad existe una gran diferencia entre unos individuos y otros, por lo que por medio de sus estudios de los tipos de personalidades en individuos mayores describieron cuatro formas de adaptarse a la vejez según los rasgos de personalidad:

1. **Personalidad Integrada:** se caracteriza por madurez psicológica, satisfacción vital, apertura ante experiencias y confianza en sí mismo, independientemente de sus actividades.
2. **Personalidad a la defensiva:** trata de negar su edad, en base a desarrollar una exagerada actividad.
3. **Personalidad dependiente y pasiva:** trata de apoyarse siempre en otro.
4. **Personalidad Desintegrada:** con importantes alteraciones mentales, y con solo dificultades es capaz de enfrentarse a los problemas exteriores.

El proceso de envejecer abarca toda la personalidad. El deterioro en la vejez no es sólo en la estructura, sino también en la función y, por tanto, un resultado de las tensiones emocionales.

Una vez más se reconoce que la personalidad humana es una integración, una totalidad indivisible. Todos sabemos que una persona sufrida, en el aspecto emocional, envejece físicamente de la noche a la mañana.

Se debe reconocer desde un principio que, al encarar la personalidad humana, estamos afrontando un conjunto de fuerzas intrapsíquicas en interacción con la cultura y la biosfera, es decir, el ambiente total en que se desenvuelve la vida hombre. La lucha del ser humano, en todo momento de su vida, es lucha dentro de un ambiente físico, social y cultural. No se puede negar que a lo largo de la vida se van reduciendo los recursos de adaptación del ser humano. En muchos sentidos, envejecer no es otra cosa que la pérdida de esta capacidad de adaptación.

CAPITULO 2

NARCISISMO

"Hay personas que por mucho que envejecan,

jamás pierden su belleza;

sólo se les pasa de la cara al corazón."

Martin Buxbaum

El narcisismo es una forma extendida del egoísmo, por cuyo efecto el hombre opta por la autocomplacencia de un yo que no es, pero que en cambio puede lograr sustituir al ser que se es.

La persona narcisista tiene una personalidad inmadura. Pendiente únicamente de sí misma, que se rehúsa mirar a todo lo que le rodea.

En el caso de los adultos se utiliza el término de narcicismo secundario para hablar de una regresión , o bien, de un mal funcionamiento del sujeto en el cual hay un retorno de la libido hacia sí mismo; sin embargo en todo desarrollo normal del individuo persisten algunos rasgos narcisistas a lo largo de la vida; se consideran patológicos cuando llegan a constituir un trastorno narcisista de la personalidad, es decir, que son desadaptativos, causan malestar en la persona o no le permiten tener un buen desempeño laboral, social o personal. (González Núñez, 2003)

Los sujetos narcisistas reproducen en la edad adulta procesos tempranos de desvalorización de las personas importantes y de sus representaciones psíquicas. En la fantasía necesitan destruir los suministros de amor y gratificación para contrarrestar la fuerte envidia proyectada. Se refugian en la concepción de grandiosa de sí mismos; al sentirse grandiosos logran fundir en una sola imagen las idealizaciones de sus padres y de ellos mismos, lo que les permite escapar, así, del círculo viciosos de enojo, frustración y desvalorización

agresiva de la fuente de gratificación, es decir, de aquella decepción que el sujeto sufre de las personas que podrían satisfacer alguna de sus necesidades, tal y como se ha decepcionado de sus padres.

Las relaciones de objeto comienzan con el autoerotismo infantil, el que toda la libido está fijada al Yo y se es ajeno a los objetos externos. A medida que se desarrolla el Yo, aparece una etapa de narcicismo primario en que la persona está interesada y enamorada de sí misma. A continuación se evoluciona hacia una etapa de acercamiento a los objetos que empieza siendo anaclítica, o determinada por las necesidades. La frustración de estas necesidades obliga al retroceso hacia el sí mismo por razones defensivas y configura el narcicismo secundario. Durante la etapa del narcicismo secundario, la persona realiza elecciones de objetos que se centran en personas parecidas a ella. Este tipo de elecciones son narcisistas en el sentido de que la persona siente atracción por personas que son como le gustaría ser o que le ayudan a definir quién es. (Hales, 2005)

Freud señala que cuando se pierde el contacto emocional, especialmente si la conexión era ambivalente y la relación era narcisista, es decir, la sombra del objeto cae sobre el Yo. A partir de ese momento, la persona se verá influida para siempre por la pérdida de ese objeto con el que mantenía una relación narcisista.

El narcicismo primario es un estado en que los objetos de amor del niño son él mismo y sus percepciones. Este estado precede al pleno reconocimiento del mundo externo como una realidad con existencia propia, más allá del niño. Si el desarrollo es adecuado, el niño se irá centrando menos en sí mismo, se sentirá menos omnipotente y desarrollará la capacidad de amar a los demás. Así

mismo será capaz de retener un arte del narcisismo primario, que le servirá para promover la autoconfianza y la autoestima. Si el desarrollo no es el adecuado, bien por negligencia, conflictos o traumas, el niño desarrollará vinculaciones narcisistas con los demás. (Hales, 2005)

A fin de legitimar su autoestima, el niño se relacionará de modo narcisista con las personas que puedan suponerle un beneficio o mantener su autoestima. Este tipo de niños se convertirán en adultos cuya imagen depende de la opinión ajena.

En la personalidad de tipo narcisista se da una refusión de las imágenes internalizadas de sí mismo, y de los objetos; estos regresan a una etapa temprana del desarrollo en la que ya se habían establecido los límites del Yo. La realidad les resulta frustrante y, para defenderse, recurren a fusionar las imágenes del sí mismo ideal, del sujeto ideal y del sí mismo real, al mismo tiempo que devalúan a los objetos y los destruyen en la fantasía. Se identifica con sus propios ideales y niegan que necesiten a otras personas.

Las defensas narcisistas protegen a la persona no sólo contra la intensidad de la rabia narcisista, sino también contra el arraigado convencimiento de ser indigno, contra la imagen que posee de un mundo sin amor, ni alimento suficiente, y contra la concepción de sí misma. (González Núñez, 2003)

Hay también una forma madura de narcisismo, indispensable para la vida de todo mundo, que cumple con la función de valorar y amar lo que el individuo tiene. Una persona narcisista no tiene equilibrio entre sus ambiciones, sus capacidades y sus metas.

El narcisismo es considerado como una patología del Ideal del Yo, que produce incapacidades, dado que la persona busca la perfección y no acepta a

los demás por parecerle que no hacen las cosas lo suficientemente bien. El sujeto narcicista sobreestima sus logros y siente que las demás personas no valoran lo suficiente su grandiosidad, por tanto se siente despreciado. (Cameron, 2007)

El Ideal del Yo es una función del Superyó resultante de las idealizaciones del Yo y las identificaciones con los padres. Es un modelo al cual la persona intenta adaptarse. En las personalidades narcisistas este modelo es muy elevado, pues se aspira a la perfección y, al no alcanzarla, se produce la sensación de vacío. De tal forma que el Ideal del Yo está determinado en gran parte por las actitudes maternas durante la primera infancia, las expectativas que la madre y el padre tengan para el niño; las demostraciones de aceptación o de rechazo serán definitivas para el desarrollo de un narcicismo patológico.

2.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PERSONALIDAD NARCISISTA

Los pacientes de personalidad narcisista, son aquellos caracterizados por una exagerada centralización en sí mismos, por lo general acompañada de una adaptación superficialmente eficaz, pero con serias distorsiones en sus relaciones internas con otras personas.

Las ambiciones desmedidas, fantasías grandiosas, sentimientos de inferioridad y una excesiva dependencia de la admiración y el homenaje de los otros, suelen estar presentes en ellos formando combinaciones diversas. Junto con la sensación de hastío y futilidad, y la continua búsqueda de gratificación de su necesidad de brillo, riqueza, poder y belleza, presentan serias deficiencias en su capacidad de amor y preocupación por los demás. (Bleichmar, 2001)

2.1.2 RASGOS DE PERSONALIDAD

Se caracterizan por su funcionamiento yóico sintónico con una exagerada centralización en sí mismas, por lo general acompañada de una adaptación superficialmente eficaz, pero con serias distorsiones en sus relaciones internas con los demás. Las ambiciones desmedidas, fantasías grandiosas, sentimientos de inferioridad y una excesiva dependencia de la admiración y el homenaje de los otros, suelen estar presentes en ellas formando combinaciones diversas.

Junto con las sensaciones de hastío y futilidad y la continua búsqueda de gratificación de sus necesidades de brillo, riqueza, poder y belleza, presentan en forma sintónica serias deficiencias en su capacidad de amor y de preocupación por los demás. Esta incapacidad de empatía constituye para la gente una sorpresa, en vista de su adaptación social aparentemente buena.

La permanente incertidumbre e insatisfacción con ellos mismos y las tendencias conscientes o inconscientes de explotar ante los demás es otra de las características.

En particular son incapaces de experimentar auténticos sentimientos de tristeza, duelo, anhelo y reacciones depresivas, siendo esta última carencia, una característica básica de sus personalidades. (González Núñez, 2003)

2.1.3 MECANISMOS DE DEFENSA

La personalidad narcisista utiliza mecanismos de defensa arcaicos como son la **negación**, que se manifiesta en una desestimación de una parte del mundo externo o interno, para poder mantener su propia valorización y

autoaprecio necesita negar que los demás son importantes y que los necesita para su satisfacción.

El narcisista proyecta la envidia que siente frente a los demás. Esta envidia oculta la sensación de que los padres son sujetos omnipotentes que poseen todo, que no le brindaron esa omnipotencia de la que ahora se siente poseedor.

La **escisión** como mecanismo de defensa del narcisista se refiere a la división que éste hace de las personas en totalmente buenas o malas. No puede concebir que una misma persona tenga características buenas y defectos. Tiende a **idealizarla** pensando que tiene todas las virtudes, pero cuando ésta ya no satisface sus necesidades, la vive como una persona inútil que no le sirve para nada.

La **identificación proyectiva** es la tendencia a poner en una persona aspectos valiosos de su self, el narcisista proyecta en las personas con quien desea o necesita establecer una relación aspectos de su self grandioso y, así, las magnifica o devalúa según su propia visión.

Todas las defensas caracterológicas cumplen, entre otras, una función narcisista: proteger a la autoestima. (González Núñez, 2003)

2.2 EL NARCICISMO FREUDIANO

Con el concepto del narcisismo, Freud ha hecho una aportación de extraordinaria importancia hacia la comprensión del hombre.

Freud, postuló que el hombre puede orientarse de dos maneras contradictorias; su principal interés, amor, cuidado, o bien, su libido (energía

sexual), se puede dirigir hacia sí mismo o bien hacia el mundo exterior: la gente, las ideas, la naturaleza, las cosas hechas por el hombre.

En una reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, en 1909, Freud declaró que el narcisismo era una etapa intermedia, necesaria entre el autoerotismo y el “amor de objeto”.

La primera exposición sobre el narcisismo se halla en la obra *Introducción al Narcisismo* (S. Freud, 1914). Freud ya consideraba primordialmente el narcisismo como una perversión sexual hacia el cuerpo propio, como lo había hecho Näcke, que fue quien introdujo (1899) este vocablo, sino como un complemento del instinto de autoconservación.

El testimonio más importante de la existencia del narcisismo provino del análisis de la esquizofrenia. Los pacientes esquizofrénicos se caracterizaban por dos rasgos distintivos: la megalomanía y el hecho de apartar sus intereses del mundo exterior, de la gente y las cosas. El interés que habían retirado a los otros lo dirigían hacia su propia persona y generaban la megalomanía, la imagen de su propio *yo como omnisciente y omnipotente*. (Bleichmar, 2001)

Este concepto de la psicosis como estado de extremo narcisismo fue una de las bases para la idea del narcisismo. La otra fue el desarrollo normal del infante. Freud suponía que el niño existe en un estado completamente narcisista, en el momento de nacer, al igual que antes, durante la fase intrauterina. Lentamente, el niño aprende a interesarse por las personas y las cosas. Este estado original de “catexia libidinal del ego”, persiste de manera fundamental y presenta una relación con la catexia objetal.

A menudo se confunde el narcisismo con el egoísmo. Freud pensaba que el narcisismo era el aspecto libidinoso del egoísmo, es decir, que la naturaleza

apasionada del narcisismo radica en su carácter libidinoso. Lo que Freud denominó en sus primeros escritos “autointerés” prevalece en ese caso de manera más o menos completa; pero el predominio del autointerés no necesariamente distorsiona la imagen que el egoísta tiene de sí mismo y del mundo que lo rodea, como sí ocurre con la persona narcisista.

En el grado en que una persona es narcisista, se vanagloria y es incapaz de ver sus defectos y limitaciones. Está convencida de que la imagen de persona maravillosa que tiene de sí mismo es la correcta y puesto que se trata de su imagen, no encuentra ninguna razón para dudar. Otra de las razones por la que el narcisismo es tan difícil de identificar en uno mismo es que muchos de los narcisistas tratan de demostrar que son todo menos narcisistas.

El narcisismo se pone muchas máscaras; la de santidad, la obediencia al deber, la amabilidad y el amor, la humildad, el orgullo; abarca toda la gama, desde la persona de actitud altiva y arrogante, hasta la modesta y recatada.

Si el narcisista logra persuadir a los otros para que la admiren, queda contento y funciona bien; pero cuando no tiene éxito en convencer a los demás, su narcisismo se derrumba; o bien quizá se llene de una rabia implacable. Infligir una herida al narcisismo de una persona puede producir una depresión o un odio inexorable (Bleichmar, 2001)

2.3 EL NARCICISMO DESDE EL PUNTO DE VISTA PATOLÓGICO (LACAN Y KLEIN)

Melanie Klein y Lacan utilizan al narcisismo en una integración de contextos diferentes.

Klein (1946,1957) el mecanismo de identificación proyectiva y el sentimiento de envidia son la base del narcisismo; por lo que es considerado como tanático

y no como libidinal, ya que especialmente se jerarquiza como una idea de motivación inconsciente en el proceso narcisista y no sigue la noción freudiana del narcisismo como una reordenación de la economía libidinal o como regresión a una fase primitiva del desarrollo pulsional.

Lacan (1949, 1966) conceptualiza al narcisismo en referencia al estadio del espejo y el Complejo de Edipo; (en el espejo) el bebé se identifica con su propia imagen reflejada en el espejo; al inicio del Edipo se identifica con el objeto del deseo de la madre, su deseo es ser el deseo de la madre, es decir, el falo.

La identificación narcisista es estructurante y al mismo tiempo establece la identificación del sujeto con un imaginario que lo alienta. Por lo que adquiere de esta manera su identidad que le provocará un desconocimiento crónico consigo mismo.

Lacan al proponer el estadio del espejo como fase estructural del psiquismo en la comparación de sujeto a objeto lleva la misma asimilación identificación del otro y, simultáneamente, al deseo destructivo. La base de la agresividad es justamente el deseo de mantener la imagen narcisista en comparación con el otro.

2.3.1 EL NARCISISMO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE MELANIE KLEIN

De acuerdo a lo que Klein plantea, las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, con esto refuta lo que Freud había planteado con respecto al narcisismo primario al no aceptar los procesos ano-objetales.

Klein, piensa que el narcisismo existe desde el comienzo de la vida mental en el mundo de los objetos internos. En el vínculo narcisista hay una identificación del *yo* con el *objeto idealizado interno*, lo cual permite disociar y

negar el objeto persecutorio ubicado en el exterior; por lo tanto la estructura narcisista es inestable (*desintegración del yo*) ya que conserva en sí misma el peligro frente a la amenaza persecutoria negada. Del mismo modo en la idealización se expresa el conflicto narcisista.

De acuerdo con Klein, el narcisismo es una actitud agresiva en relación con el objeto; existe la intención de agredir por envidia y celos, de ahí se expresa el narcisismo. La resolución del narcisismo se produce por el interés y el amor de proteger nuestros objetos, tanto externos como internos,

La renuncia del deseo narcisista se da por medio de una motivación personal, la cual es el resultado de la posición depresiva, donde se deja de lado los intereses personales narcisistas a favor del amor a los objetos para obtener un bienestar.

2.3.2 EL NARCISISMO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LACAN

Lacan postula en el Congreso Psicoanalítico Internacional de 1936 “el estadio del espejo como formador de la función del *yo*”, es decir piensa que el ser humano tiene una representación fantasmática (*imaginario*) del cuerpo en la que éste aparece fragmentado. Esta estructura es un modelo de vínculo que operará a lo largo de toda la vida, por lo que en el seno de la teoría lacaniana, se le conceptualiza como uno de los tres registros que definen al sujeto: *el registro imaginario*. (Bleichmar, 2001)

El *yo* así constituido es, para la teoría lacaniana, el *yo-ideal*, diferente al *ideal del yo*. *El yo-ideal* es un *imago (imagen)* anticipatoria, es decir “lo que no somos, pero queremos ser”.

El *ideal del yo*, por el contrario, surge de la inclusión del sujeto en el registro simbólico. Al ser imposible convertirse en ese ideal que cree el sujeto, acepta que forma parte de una estructura, de la cual es perpetuador.

Para Lacan, el complejo de Edipo se desarrolla en tres tiempos, de los que el estadio del espejo constituye el primero. El devenir psíquico transcurre desde la identificación narcisista, en el orden imaginario, a la identificación simbólica con la Ley del Padre, al concluir el Edipo.

Lacan postula: *“La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro de entidades características de su mundo”*.

Con lo imaginario, que instaura el estadio del espejo, comienza en Lacan la reflexión sobre la intersubjetividad humana. Relación entre el sujeto y el semejante, entre el niño y su madre, del hombre con el otro. Captación del deseo humano en el deseo del otro a través de la mirada.

De acuerdo a la dialéctica de la intersubjetividad Lacan mencionaba: *“La mirada del otro me produce mi identidad por reflejo, a través de él sé quién soy, y en ese juego narcisista me constituyo desde afuera”*.

La mirada debe entenderse como una metáfora general: es lo que piensan de mí, el deseo del semejante; la identificación en el otro y a través del otro, es mi yo.

Lo imaginario interactúa con el orden simbólico del tesoro del significante; con esto, Lacan y su teoría de lo imaginario, propone que todo cuestionamiento de nuestras fascinaciones especulares, da una visión paranoica del mundo. Considera a la pulsión de la muerte como expresión del narcisismo.

Si una persona siente como agresiva la afirmación “creo que tu apariencia no es buena”, Lacan creería que esta afirmación está cuestionando la *imago omnipotente (imagen omnipotente), poderosa e íntegra*, con la que se ha identificado en el estadio del espejo. Pero a la vez si el cuestionamiento resulta posible es porque en alguna parte de su mente el individuo percibe la posibilidad de ser fragmentado, criticado o desintegrado.

2.3.3 TEORIA DEL NARCISISMO DE KOHUT

Kohut propone rescatar lo que considera que constituyen instrumentos fundamentales en la práctica del psicoanálisis: la empatía y junto con ella la introspección. A partir de la observación empática de sus pacientes, Kohut intuyó la existencia de una perturbación caracterológica a la que llamó *trastorno narcisista de la personalidad*, la cual desde su punto de vista no constituye solo una etapa del desarrollo de la libido que es remplazada más tarde por el amor objetal, sino que coexiste con éste a lo largo de toda la vida.

En otras palabras, Kohut supuso que el narcisismo, evoluciona de manera paralela e independiente la libido objetal; como resultado del desarrollo pulsional es la estructura tripartita de la mente y el del desarrollo del narcisismo es el *self*. Para su maduración, el narcisismo utiliza ciertos objetos del medio ambiente con los que establece relaciones peculiares, a estos objetos los llamó *objetos del self*.

La propuesta básica de Kohut consistía en afirmar que el narcisismo tenía un desarrollo paralelo e independiente de la libido del objeto, la libido objetal surge “en forma secundaria” y es el resultado defensivo hacia metas de placer a través de la estimulación de las zonas erógenas. Por lo tanto, los conflictos

pulsionales considerados por el psicoanálisis clásico surgen sólo cuando el desarrollo de la libido narcisista no ha resultado suficientemente exitoso.

En términos generales, las personas con trastorno narcisista de la personalidad, se caracterizan por una vulnerabilidad específica en la esfera de su autoestima que los hace extremadamente lábiles ante las desilusiones y las dificultades. Presentan un vago sentimiento de vacío y desinterés y una incapacidad para disfrutar de sus actividades, a pesar de ser personas aparentemente exitosas.

En 1971 (Kohut), menciona algunos síntomas que se presentan con cierta regularidad en los pacientes narcisistas:

1. **En la esfera sexual**, fantasías perversas, pérdida de interés en el sexo
2. **En la esfera social**, inhibiciones en el trabajo, incapacidad para formar y conservar relaciones significativas, actividades delictivas
3. **En sus rasgos de personalidad manifiesta**, pérdida del humor, pérdida de empatía respecto a las necesidades y sentimientos de los demás, pérdida del sentido de la proporción, tendencia a los ataques de ira incontrolada, mentira patológica
4. **En la esfera psicológica**, perturbaciones vegetativas en diversas áreas orgánicas.

Estos pacientes se caracterizan por una vulnerabilidad específica en la esfera de su autoestima que los hace extremadamente hábiles ante las desilusiones y las dificultades. Una queja frecuente es un vago sentimiento de vacío y desinterés y una incapacidad para disfrutar de sus actividades, a pesar de ser personas aparentemente exitosas.

Khout identifica tres tipos de transferencias narcisistas:

1. **La especular:** se reviven etapas tempranas del desarrollo en las que el niño tiene fantasías omnipotentes mediante las que alimentan un *self grandioso*. Los demás sólo existen en la medida que son un reflejo de exhibicionismo y grandiosidad de la criatura. El *self grandioso* concentra en sí todo lo bueno a la vez que atribuye al medio externo todas las imperfecciones.
2. **Idealizadora:** se reactiva la relación con un objeto del *self* al que el niño vivencia como la fuente de toda calma y seguridad. Puesto que toda la felicidad reside en el objeto idealizado, el individuo se siente vacío e impotente cuando se separa de él. Por ello, procura que su unión no sufra interrupción alguna
3. **Gemelar o alter ego:** constituye la reactivación de un vínculo con un objeto del *self* vivenciado como su gemelo, esto es, un ser con el que comparte ideales, ambiciones y metas. Repite el estilo de relaciones construidas durante la etapa de latencia.

La falla primaria en los pacientes con este tipo de afecciones, consiste en una falta de cohesión del *self*. Hay una disociación entre ambos polos, “el grandioso y el exhibicionista”, como consecuencia de fallas específicas en la relación con los objetos del *self* correspondiente.

Kohut adjudica el defecto a las fallas en las respuestas empáticas de los objetos del *self*. Un objeto del *self* empático es aquel que se deja idealizar por el niño o que lo refleja especularmente su grandiosidad para luego producir la frustración óptima que le permita la desidealización progresiva del objeto *self* o del sí mismo grandioso y la consecuente internalización transmutadora.

Por lo que en realidad se trata de personas que no pueden aceptar su verdadera personalidad, y en su lugar construyen una máscara permanente que esconde su carencia de sensibilidad emocional, su incapacidad para sentir, ya que a los narcisistas les preocupa más su apariencia, que sus sentimientos. Actúan con frialdad, son seductores y manipuladores, y luchan por conseguir el poder y el control. La vida les parece vacía y sin falta de significado, por lo que viven en un estado perpetuo de desolación (Bleichmar, 2001).

AUTOR	TEORIA
FREUD	El narcisismo es una forma extendida del egoísmo, por cuyo efecto el hombre opta por la autocomplacencia de un yo que no es, pero que en cambio puede lograr sustituir al ser que se es. La persona narcisista tiene una personalidad inmadura. Pendiente únicamente de sí misma, que se rehúsa mirar a todo lo que le rodea.
KLEIN “Relaciones objetales”	El narcisismo es una actitud agresiva en relación con el objeto; existe la intención de agredir por envidia y celos, de ahí se expresa el narcisismo. La resolución del narcisismo se produce por el interés y el amor de proteger nuestros objetos, tanto externos como internos,
LACAN “El estadio del espejo como formador de la función del yo”	Conceptualiza al narcisismo en referencia al estadio del espejo y el Complejo de Edipo; (en el espejo) el bebé se identifica con su propia imagen reflejada en el espejo; al inicio del Edipo se identifica con el objeto del deseo de la madre, su deseo es ser el seseo de la madre, es decir, el falo.
KOHUT “Trastorno Narcisista de la Personalidad”	Las personas con trastorno narcisista de la personalidad, se caracterizan por una vulnerabilidad específica en la esfera de su autoestima que los hace extremadamente lábiles ante las desilusiones y las dificultades. Presentan un vago sentimiento de vacío y desinterés y una incapacidad para disfrutar de sus actividades, a pesar de ser personas aparentemente exitosas.

Cuadro 1.2. Comparativo de Teorías referentes al Narcisismo

CAPITULO 3

AUTOESTIMA

*"La opinión de los demás sobre ti,
no tiene que volverse tu realidad".
Les Brown.*

3.1 ¿QUE ES LA AUTOESTIMA?

La autoestima de una persona es una estructura central para acercarnos a su propia concepción del mundo (Caver y Scheier, 1981; Rogers, 1986 en González-Arratia, 2001). La autoestima contiene, por una parte la imagen que la persona tiene de sí misma y de sus relaciones con su medio ambiente y por otra, su jerarquía de valores y objetivos-meta. (González- Arratia, 2001)

La autoestima presenta consecuencias sociales, por ejemplo, una autoestima saludable es fundamental para una percepción vital y una competencia emocional, que se refleja en la calidad de las relaciones.

La propia autoestima es un agente protector de situaciones estresantes; una elevada autoestima anima al sujeto a participar en un mundo de relaciones recíprocas, en el que se recibe y ofrece ayuda, posibilitándose el acceso al apoyo social disponible e incidiendo en la promoción del bienestar psicológico (Herrero, 1994; González-Arratia, Gil y Valdez, 2000).

La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue.

Es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, en concreto el "yo".

En esta valoración juega un papel importante el "yo ideal" de cada uno, aquello que la persona desearía ser o alcanzar (aspiraciones y metas

personales). Un parámetro para medir el nivel de autoestima es la diferencia que existe entre cómo a uno le gustaría ser (*yo ideal*) y cómo es. En la medida en que el *yo real* y el *yo ideal* se aproximen, la autoestima será más elevada, mientras que una fuerte desvinculación de estos da lugar a una baja autoestima.

El nivel de autoestima es el responsable de los éxitos o fracasos de la vida de la persona. Una elevada autoestima, vinculada a un autoconcepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad de la persona, mientras que un bajo nivel de autoestima sugiere autorrechazo, auto desprecio y autoevaluación negativa.

Estas definiciones sobre la autoestima la engloban en una evaluación del *self*, el valor total del *yo*, los juicios sobre la propia valía, sentimientos hacia sí mismo, actitud de aprobación hacia sí mismo, consideraciones de los demás, percepción de amor por parte de los demás, y la distancia entre el *yo real* y el *yo ideal*.

Adquirimos la imagen de nosotros mismos en contraste a cómo veamos a los demás, o a partir de lo que dicen que somos. El *self* tiene su origen en la interacción social y por lo tanto también de su nivel de autoestima, aparece como producto de la interacción social y se convierte entonces en una especie de introyección según la cual los demás nos perciben (Arieti, 1967).

3.2 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Existen varias explicaciones acerca del desarrollo de la autoestima, todas estas, basadas en el desarrollo del niño; una de ellas corresponde a la teoría humanista de Maslow, quien en su teoría del yo, resalta la necesidad individual de autorrealización del desarrollo completo de todas las posibilidades, es decir, que sólo es posible expresar y satisfacer las necesidades de autorrealización después de haber cumplido con las necesidades inferiores como: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y reconocimiento; para así lograr la autorrealización. Las cuales se observan en la Pirámide de Maslow. (Rodríguez, 1998)



Cabe resaltar que si bien, la pirámide de Maslow nos ayuda a precisar las necesidades de los individuos, también determina otras áreas como son la motivación, procesos de superación personal, solución de conflictos, autoestima, etc.

Otra teoría importante es la de Erickson, en la cual considera que la autoestima se conforma en la etapa de Confianza básica vs. Desconfianza, la cual resulta de vital importancia en el desarrollo del hombre. En esta etapa el

niño adquiere la confianza, la aceptación de sí mismo y hacia los demás, puestos que se percibe importante y valioso para las personas que le son significativas.

La autoestima está configurada por factores internos y externos. Lo que radica en los factores internos son las ideas, pensamientos, creencias, prácticas y conductas. En cuanto a las externas son los mensajes transmitidos de manera verbal y no verbal, las experiencias suscitada por las personas que son significativas. (Branden, 1995)

El nivel de autoestima tiene diversas consecuencias en cada aspecto de la existencia, en la manera de relacionarse con la pareja, familia e hijos, en la forma de actuar con los amigos, en la de realizar el trabajo, en el trato con otros y la manera de desempeñarse socialmente.

Coopersmith (1967), en *Los seis pilares de la autoestima*, propone las siguientes variables como determinantes de la autoestima: éxito, valores, aspiraciones y defensas. Así mismo, señala como aspectos que contribuyen a la formación de la autoestima del individuo lo siguiente:

1. Haber recibido aceptación, respeto, preocupación por parte de las personas significativas.
2. Los éxitos y estatus alcanzados.
3. Los valores y aspiraciones del sujeto.
4. La habilidad para defender la autoestima ante la devaluación.

La autoestima es entonces afectada constantemente por experiencias en el mundo externo que posteriormente son llevadas al mundo interno.

3.3 LA AUTOESTIMA COMO NECESIDAD BÁSICA

Una necesidad es lo que necesitamos para funcionar eficazmente. Decir que la autoestima es una necesidad, significa lo siguiente:

- ✓ Proporciona una contribución esencial para el proceso vital.
- ✓ Es indispensable para un desarrollo normal y saludable.
- ✓ Tiene valor para la supervivencia



Cuando la autoestima es baja, nuestra resistencia para afrontar las adversidades de la vida disminuye. Tenderemos a estar más influidos por el deseo de evitar el dolor que por el experimentar la alegría. Los aspectos negativos tienen mayor poder en nosotros que los positivos.

Hay que recalcar que la autoestima tiene más que ver con la resistencia que con la insensibilidad al sufrimiento.

La autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal (confianza) y un sentimiento de valor personal (respeto a sí mismo).

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por nosotros mismos es inherente a nuestra naturaleza, ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de nuestra idoneidad, y el hecho de que estemos vivos es la fuente básica de nuestro derecho a procurar la felicidad.

La autoestima en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que “yo” pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí.

El concepto que cada uno de nosotros manejamos de *sí mismo* es el sujeto y la entidad que consciente y subconscientemente pensamos que somos: nuestros rasgos físicos y psicológicos, nuestras cualidades y nuestros defectos, y sobre todo, nuestra autoestima, ya que ésta es el componente evaluativo del concepto de sí mismo. (Branden, 1995)

Este concepto influye sobre todas nuestras elecciones y decisiones significativas y, por ende, modela el tipo de vida que nos creamos

La autoestima es la reputación que tenemos ante nosotros mismos, por lo tanto, depende, no de las características con las que nacemos, sino del modo como usemos nuestra consciencia de las elecciones que hagamos con respecto a la asimilación, la honestidad de nuestra relación con la realidad y el nivel de nuestra integridad personal.

La autoaceptación pide que enfoquemos nuestra experiencia con una actitud que vuelva irrelevantes los conceptos de aprobación o desaprobación: el deseo de ver, saber y percatarse.

Si bien aceptarnos a nosotros mismos no significa carecer del anhelo de cambiar, mejorar o evolucionar, lo cierto es que la autoaceptación es la condición previa al cambio.

Nuestra autoestima, no depende de nuestro atractivo físico, pero nuestra voluntad o falta de voluntad para vernos y aceptarnos, sí tiene consecuencias en nuestra autoestima.

Cuando se aprende a aceptar el miedo, se deja de ver como una desgracia, uno deja de sentirse lastimado por una fantasía, la cual puede tener poca o ninguna relación con la realidad; es libre de ver a la gente y las situaciones tal como son; se siente más eficaz; tiene más control sobre su vida; por lo tanto la autoconfianza y el respeto aumentan.

La autoestima, también aumenta con este proceso, aun cuando los miedos no sean el producto de fantasías irracionales, sino que correspondan a una realidad particular que sí es temible y que uno si debe enfrentar.

Aceptarnos a nosotros mismos, es aceptar el hecho de lo que pensamos, sentimos y hacemos, son todas expresiones del sí mismo en el momento en que ocurren.

Cualquier cosa que nos dé la posibilidad de experimentar, nos da también la posibilidad de desestimar, ya sea de manera inmediata o posterior, en nuestra memoria. Cualquier cosa o situación que no se adapte al concepto que oficialmente manejamos de nosotros, o nuestras creencias, o que nos genere angustia, podemos rechazarla.

La autoaceptación, se enfoca a una actitud de autovaloración y autocompromiso que deriva del hecho de saberse vivo y a ser consciente de la propia existencia.

Podemos, como adultos, encontrar múltiples pruebas del rechazo de los demás en nuestras relaciones actuales, sin darnos cuenta de que las raíces de nuestra experiencia de rechazo son más internas que externas. Toda nuestra vida puede consistir en una serie de actos de incesante autorrepudio, mientras seguimos quejándonos de que son los otros que no nos quieren.

3.4 EL PAPEL DE LA CULPA EN LA FORMACION DE LA AUTOESTIMA

Branden (1995), establece que dentro de las metas del ser humano es lograr poseer un autoconcepto fuerte y positivo, manteniéndolo más allá de la aprobación o desaprobación de cualquier otra persona.

En la búsqueda de esta meta, es importante tomar en cuenta la conducta que adoptamos, así como los parámetros con los cuales tendemos a juzgarnos y el contexto con el que este lo manejamos, ya que de aquí parte la aparición de la culpa la cual trastorna por completo a nuestra autoestima positiva.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado respecto a la culpa, aquí se mencionan situaciones en las que nos sentimos culpables:

- ✓ Al contemplar algo que hemos hecho o dejado de hacer, experimentamos un sentimiento de minusvalía
- ✓ Nos vemos impulsados a racionalizar o justificar nuestra conducta
- ✓ Nos ponemos a la defensiva, en actitud combativa, cuando alguien menciona la conducta que adoptamos en determinada situación.
- ✓ Nos resulta penoso y difícil recordar o examinar la conducta que adoptamos ante diversas situaciones

En general la gente suele intimidarse en las preferencias valorativas de los demás, a expensas de sus propias necesidades, percepciones y autoestima.

Dentro de la práctica terapéutica, la mayor parte de lo que se denomina culpa, está relacionada a la desaprobación o condenación de otros, de personas influyentes en nuestra vida, como los padres o pareja, cuando alguien declara: “me siento culpable por...”, en realidad está expresando: “Tengo miedo de que...”. La solución a lo que denominamos como “culpa”, es atender a la auténtica voz del sí mismo, respetar su propio juicio, por sobre las creencias de los otros que uno no comparte de manera genuina.

A veces las declaraciones de culpa son una especie de muro que sirve para ocultar resentimientos negados o desestimados. Cuando emergemos de la infancia y desarrollamos nuestros propios valores y parámetros, el mantenimiento de la integridad personal adquiere mayor importancia para realizar nuestra autoevaluación (Salesman, 2002)

Integridad significa la integración de convicciones, parámetros, creencias y conductas. Cuando nuestra conducta es coherente con los valores que profesamos, poseemos integridad.

Cuando nos comportamos de modos que se oponen a nuestro juicio de lo que es apropiado, tendemos a perder valor ante nuestros ojos. Tendemos a respetarnos menos. Pero si nos limitamos a castigarnos, menospreciarnos y evadirlo, deterioramos nuestra autoestima y aumentamos la probabilidad de tener menos integridad personal en el futuro.

Nuestras acciones siempre están relacionadas con nuestros esfuerzos por sobrevivir, para proteger al sí-mismo, para mantener el equilibrio, para evitar el miedo y el dolor, para nutrirnos o para crecer. Aun cuando el camino que

elijamos esté equivocado, aun si objetivamente nos entregamos a la autodestrucción, subjetivamente, en algún nivel, estamos tratando de cuidarnos.

Podemos, como adultos, encontrar múltiples pruebas del rechazo de los demás en nuestras relaciones actuales, sin darnos cuenta de que las raíces de nuestra experiencia de rechazo son más internas que externas.

Las personas que gozan de una alta autoestima tienen una orientación activa hacia la vida, en lugar de pasiva. Asumen plena responsabilidad en cuanto a la realización de sus deseos. No esperan que otros cumplan sus sueños.

La autorresponsabilidad, racionalmente concebida, es indispensable para una buena autoestima. Evitar la autorresponsabilidad nos hace víctimas de nuestra propia vida. Nos vuelve indefensos. Otorgamos poder a todos, menos a nosotros mismos; pero cuando nos sentimos frustrados buscamos echarle la culpa a nuestra desdicha. En contraste, la apreciación de la autorresponsabilidad puede resultar una experiencia tonificadora y energizante. Vuelve a poner nuestra vida en nuestras manos.

3.5 FUENTES INTERIORES DE LA AUTOESTIMA: LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA

Como la autoestima es una consecuencia, un producto de prácticas que se generan interiormente, no podemos trabajar directamente sobre la autoestima, ni sobre la nuestra, ni la de nadie. Una vez que comprendemos estas prácticas, podemos iniciarlas en nosotros mismos y a relacionarnos con los demás de manera que les facilitemos o animemos a hacer lo mismo.

Es preciso evaluar nuestro nivel medio de competencia para experimentar un crecimiento en eficacia personal y respeto de uno mismo, por lo que se deben considerar los seis pilares de la autoestima (Branden, 1995).



1. Branden Nathaniel (1995). Los seis pilares de la autoestima

1. LA PRÁCTICA DE VIVIR CONSCIENTEMENTE.

Percibimos la consciencia como la suprema manifestación de la vida. Tenemos la opción de ejercitar nuestras facultades o de subvertir nuestros medios de supervivencia y de bienestar. Si no aportamos un adecuado nivel de consciencia a nuestras actividades, si no vivimos de manera consciente, el precio inevitable es un mermado sentido de eficacia personal y de respeto a uno mismo. No podemos sentirnos competentes y valiosos si conducimos nuestra vida en estado de confusión mental. Nuestra mente es nuestro instrumento básico de supervivencia. Si se traiciona ésta, se resiente la autoestima. La forma más simple de traición es la evasión de los hechos que nos causan perplejidad.

2. ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO.

Aceptar es más que reconocer o admitir simplemente. Es experimentar, estar en presencia de, contemplar la realidad de algo, integrar en mi consciencia. Tener que abrirse y experimentar plenamente las emociones no deseadas, y no sólo reconocerlas superficialmente.

3. RESPONSABILIDAD DE MÍ MISMO.

La responsabilidad de uno mismo es esencial para la autoestima, y es también un reflejo o manifestación de la autoestima. La relación entre la autoestima y sus pilares es siempre recíproca.

4. AUTOAFIRMACIÓN.

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores, y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Significa la disposición

de valerse por sí mismo, a ser quien es abiertamente, a tratarse con respeto en todas las relaciones humanas. Ejercer la autoafirmación es vivir de forma auténtica, hablar y actuar desde nuestras propias convicciones y sentimientos más íntimos.

5. VIVIR CON PROPÓSITO.

Nuestra orientación hacia la vida es reactiva en vez de proactiva. Por lo tanto vivir con propósito es utilizar nuestras facultades para la consecución de las metas que hemos elegido.

6. INTEGRIDAD PERSONAL.

Consiste en la integridad de ideales, convicciones, normas, creencias, por una parte, y la conducta por otra. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad. La integridad no garantiza que hagamos la mejor elección, sólo exige que sea auténtico nuestro esfuerzo por tomar la mejor elección, *que permanezcamos conscientes*, conectados a nuestro conocimiento, que apliquemos nuestra mejor claridad racional, asumamos la responsabilidad de nuestra elección y sus consecuencias y no pretendamos huir en una confusión mental.

3.6 EL PAPEL DE LA AUTOIMAGEN EN RELACION A LA AUTOESTIMA

La autoimagen, se refiere al concepto que uno tiene de su imagen corporal, de cómo es físicamente. El término autoconcepto engloba la concepción física y mental que cada persona tiene de sí misma.

La autoimagen, por tanto, forma parte del autoconcepto. Ambos se desarrollan y se forman en un proceso paralelo.

Tanto la conciencia del cuerpo y de los rasgos físicos como la conciencia de uno como ser individual se van adquiriendo en un proceso de desarrollo evolutivo físico y psíquico, en el que resulta difícil separar ambos términos. La autoimagen representa la parte más material y visible del yo y en ella se reflejan las actitudes personales que cada uno adopta para consigo mismo y con los demás. A su vez, los sentimientos y las actitudes de la persona en torno a su cuerpo revelan importantes datos acerca de su autoconcepto. (Barragan, 2010)

El término de “autoimagen corporal” suele utilizarse para referirse a la noción que cada uno tiene del tamaño y forma de su propio cuerpo.

En el concepto de autoimagen corporal pueden distinguirse tres componentes principales: la percepción del propio cuerpo o precisión con que el sujeto puede estimar su tamaño y forma; las emociones, cogniciones, actitudes que esta imagen provoca en él, y un componente conductual más fácilmente observable, que incluiría todos los comportamientos determinados por los dos componentes anteriores, desde la forma de vestir, hasta el tipo de relaciones sociales que se establecen (Rosen;Thompson, 1990).

Una persona normal construye su autoimagen a partir de una evaluación realista de sus capacidades, potencialidades, metas y relaciones con los otros.

Esta imagen confiere en un sentido de unidad e integración a la personalidad y un marco de referencia para acercarnos a otros y a nosotros mismos. Para poder realizar todo nuestro potencial, ese estado de

autorrealización, nuestra autoimagen, debe reflejar claramente nuestro verdadero yo (Horney,1980).

Existe una relación estrecha entre autoimagen y autoestima:

- La autoimagen se forma a partir de la opinión y valoración que cada uno tiene de sí mismo.
- La autoimagen se refiere directamente a la autoestima de cada uno. La autoestima de una persona depende del equilibrio que existe entre lo que es, y lo que quiere ser. Cuanto mayor sea el desequilibrio entre ambos aspectos más baja será su autoestima.
- La autoimagen influye en el comportamiento de las personas pudiendo limitar lo que pueden ser capaces de ofrecer.

La psicología de la autoimagen dice que cada uno es gobernado y dirigido hacia el fracaso o hacia el éxito según la autoimagen que se haya formado, según sea la figura mental que uno tiene de sí mismo.

Todo el mundo tiene una imagen de sí mismo, buena o mala. Pero sea cual fuere la imagen que tenemos de nosotros mismos, esa imagen afectará para bien o para mal nuestro comportamiento, nuestras actitudes, nuestra productividad y en definitiva ella será sumamente responsable de nuestros éxitos y de nuestra felicidad o infelicidad (Gordon; Salesman (2002).

Los pensamientos producen sentimientos, y los sentimientos llevan a ejecutar. Si el pensamiento que tenemos acerca de nuestra autoimagen es positivo, los sentimientos que nos llegarán serán también positivos, y ellos no llevarán a ejecutar acciones verdaderamente valiosas. Pero si los

pensamientos acerca de nuestra autoimagen son negativos y pesimistas, también nuestros sentimientos serán negativos y nuestras obras van a resultar defectuosas. (Salesman, 2002)

El que tiene una imagen de confianza en sí mismo, rendirá al máximo de su capacidad, pero el que tiene una imagen insegura y falta de confianza en sí mismo, rendirán menos.

Retomando el miedo a envejecer, se ha visto que la sociedad discrimina al viejo por el simple hecho de serlo y por considerarlo inútil y deteriorado. El viejo, a su vez, también asume esa convicción, y eso dificulta la adaptación a su propia vejez. Cuando el adulto mayor se siente infeliz y falta de perspectivas vitales, experimenta una disminución de su capacidad de autoestima. Eso puede provocar dos tipos de actitudes: una de debilidad y desamparo como manera de pedir afecto y cuidados (dependencia); y otra, de aversión o agresividad. Ambas actitudes persiguen el mismo fin, que no es otro que el de llamar la atención hacia su persona.

La aceptación de las pérdidas y la proyección de sus intereses hacia objetos y personas nuevas facilitan al adulto mayor la recuperación de la autoestima, pues de esa manera se sentirá capaz de realizar nuevas tareas, establecer nuevas relaciones y adquirir nuevos roles sociales y afectivos.

Muchas veces se produce un desajuste entre lo que el sujeto se ve capaz de hacer y la imagen de sí mismo que la sociedad le devuelve. Se produce, así, una contradicción entre el deseo de hacer y la reticencia a satisfacer ese deseo por temor al fracaso. Este hecho puede provocar sensaciones de frustración

que haga que el anciano se repliegue sobre sí mismo, con el consiguiente incremento de la interiorización y disminución de la autoestima.

Si se acepta el aforismo “es preciso conocerse para aceptarse y sólo así puede haber una adaptación inteligente”, se puede comprender por qué muchos adultos mayores tienen dificultades de adaptación. Aunque día a día observen y vivan los cambios que experimentan su organismo, no lo asumen como tal; prefieren pensarse enfermos, a reconocer que los cambios que le ocurren son por entrar a la etapa de vejez. (Barragan, 2010)

Todo individuo tiene una noción de su propia imagen que va elaborando a lo largo de la vida a partir de sus vivencias afectivas, relacionales y físicas, y que le permite proyectarse hacia los demás de una manera equilibrada. Si la imagen que cada individuo tiene de sí mismo concuerda con la imagen real, se consigue un estado de equilibrio que genera seguridad, autonomía y posibilidad de evolución, es decir, adaptación positiva. Si por el contrario, esa imagen no concuerda con la realidad, en un momento u otro se producirá una descompensación que hará que entre en crisis la personalidad del individuo, y en consecuencia le impedirá adaptarse positivamente. (Branden, 2007)

3.7 TEORIA DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE BEM

La teoría de la autopercepción, elaborada por Daryl Bem (1972), identifica otras circunstancias en las que las conductas informan actitudes. De acuerdo a la Teoría de la autopercepción, se infieren cuáles son los estados internos (creencias, actitudes, motivos y emociones) o cuáles deberían ser, al percibir la forma en que está actuando en el pasado, en una situación dada.

Bem (1967), decía que como observador no se requiere disonancia para que se lleve a cabo la autopercepción, asegurando que “somos el observador externo de nuestra conducta personal”, es decir, la analizamos como lo haríamos con una persona ajena.

Bem propone que aquellas actitudes que se forman como consecuencia de la propia acción lo hacen a través de dos factores:

- La auto-observación que un individuo hace de su propio comportamiento.
- El establecimiento de atribuciones causales al comportamiento para explicar los sentimientos posteriores a la acción.

II. METODOLOGÍA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿De qué manera influye la autoestima y el narcisismo de hombres y mujeres en el proceso de envejecimiento para presentar rasgos de gerascofobia?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

- Analizar la presencia de rasgos de gerascofobia y su relación con el narcisismo y la autoestima en hombres y mujeres de 40- 65 años.

2.2 Objetivo específico:

- Identificar la presencia de rasgos de gerascofobia en mujeres de 40-65 años.
- Identificar la presencia de rasgos de gerascofobia en hombres de 40-65 años.
- Distinguir el impacto del conflicto a envejecer en relación con el narcisismo y autoestima.
- Validar el instrumento aplicado

3. VARIABLES

V.I₁: Autoestima

V.I₂: Narcisismo

V.D: Gerascofobia

3.1 Definición de variables:

Gerascofobia: Se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a envejecer. (Carstensen, 1990)

Para fines de esta investigación, se define con los siguientes conceptos:

- **Inseguridad:** Rasgo de personalidad cuya característica principal es la falta de consistencia dentro de las opiniones, actitudes o conductas, influenciabilidad y facilidad para ceder ante las presiones de otros individuos, escasa capacidad para tomar decisiones, etc. (*Diccionario de Psicología y Pedagogía, 2004*)
- **Desaprobación:** Expresar un juicio desfavorable acerca de la conducta de una persona. (Diccionario Larousse, 2011)
- **Molestia:** Sensación de fastidio o enojo. Perturbación o trastorno que se causa a una persona. (Diccionario Larousse, 2011)
- **Confianza:** sentimiento de poder apoyarse en la conducta de otro o de uno mismo. Es uno de los elementos más estimulantes de la motivación. (*Diccionario de Psicología y Pedagogía, 2004*)

Narcisismo: Término psicoanalítico que procede del mito griego de Narciso. También se define como la orientación de la sexualidad en la que el sujeto se ama a sí mismo o a sus propias imágenes. La teoría psicoanalítica adoptó el término para designar al proceso de aplicación de la libido al propio yo convertido en objeto sexual. (*Diccionario de Psicología y Pedagogía, 2004*)

Autoestima: La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o

persigue. Es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, en concreto el “yo”. (González Arratía, 2000)

Para fines de esta investigación se define de acuerdo a los siguientes factores:

- **Percepción errónea de sí mismo:** Es la incapacidad de percibir correctamente y de ver las cosas tal como son en realidad.; esto ocasiona una relación egocéntrica e ineficiente con el entorno social, psicológico y material, una visión correcta permitirá reconocer la conducta externa real de las personas y relacionarnos apropiadamente con los otros en función de esto. (Sánchez, 2002)
- **Importancia de la imagen:** está basada en las normas y estereotipos culturales aprendidos. Cuanto más próximas estén la imagen física real y la ideal en un individuo, más probable será que mantenga sentimientos positivos hacia su cuerpo, y más autoestima en general. Esas ideas del cuerpo cambian con el tiempo y con las culturas. (Serrano, 2002)
- **Tristeza:** Estado de ánimo que se caracteriza por el dolor moral y la depresión. Puede derivarse de un acontecimiento penoso para el sujeto o es el resultado de factores afectivos desconocidos. La tristeza disminuye la actividad general de individuo e influye en sus funciones neurovegetativas como la falta de apetito, la pérdida de peso, el cansancio, etc. (Diccionario de Psicología y Pedagogía, 2004)
- **Aceptación:** en didáctica general es la actitud ponderada en relación con uno mismo y a otros, acerca de las fallas en que se incurre, con la finalidad de buscar el camino para remediarlas. En Psicología es la actitud fundamentada, tanto con uno mismo como con los demás, en tomar a los seres como son. Para algunos autores los términos

aceptación y aprobación son sinónimos. (*Diccionario de Psicología y Pedagogía, 2004*)

3.2 Definición operacional:

Esta se dió con aquellas respuestas obtenidas en los cuestionarios, las cuales dan como resultado el conocimiento de la variable.

En el caso de las respuestas obtenidas como *narcisistas*: atractivo (a), bello (a), coqueto (a), enjuiciante, indiferente, estético (a), egosita y superficial.

Así como las respuestas obtenidas en la *autoestima*: positivo (a), seguro (a), tolerante, decidido, aceptante, bonito (a), tenso, inconforme, conforme, rígido, intolerante, inseguro (a), recriminante, pesimista, fracasado (a) e insignificante.

En las respuestas obtenidas de *reconocimiento*: comprensivo, independiente, inteligente, servicial, activo, flexible, saludable, rutinario, pasiva, extrovertido (a), atlético, dependiente, enfermizo e introvertido.

4. HIPÓTESIS

Hi₁: Existe presencia de rasgos de gerascofobia en mujeres.

Ho₁: No existe presencia de rasgos de gerascofobia en mujeres.

Hi₂: Existe presencia de rasgos de gerascofobia en hombres.

Ho₂: No existe presencia de rasgos de gerascofobia en hombres

Ha₁: Existe relación entre el grado de autoestima, el narcisismo y la gerascofobia.

Ho₁: No existe relación entre el grado de autoestima, el narcisismo y la gerascofobia.

Ha₂: Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en cuanto al grado de autoestima, narcisismo y sus dimensiones.

Ho₂. No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en cuanto al grado de autoestima, narcisismo y sus dimensiones.

5. MUESTRA

162 participantes

5.1 Muestreo

Muestra no probabilística por cuota (grupos de edad 40-65)

5.2 Criterios de Inclusión

- Que sean hombres y mujeres
- Edad comprendida entre 40 a 65
- Que presenten por lo menos alguna característica/rasgo relacionado con la gerascofobia

5.3 Criterios de exclusión

- Hombres o mujeres que no cumplan con la edad requerida
- Personas que no cumplan con alguna de las características/rasgos de los gerascofóbicos

6. INSTRUMENTO

El instrumento consta de 97 preguntas, de las cuales 59 son de tipo likert y 38 de elección personal, basándome específicamente en como la persona se describe, reconoce y le hace sentir su imagen corporal ante el proceso de envejecimiento. (*Ver Anexos*)

Para su realización se tomaron en cuenta las áreas a evaluar y que teóricamente se menciona que se ven afectadas (autoestima, y narcisismo), así como también, para poder diferenciar los diversos conceptos que manejan las personas de sí mismas, como fue el área de reconocimiento.

Para poder recabar la información necesaria para esta investigación se realizó un instrumento de medición para cada variable, con la finalidad de medir cada una de ellas. Una vez creado, con el instrumento se realizó una validez por juicio para su aplicación, de los cuales se eliminaron algunos reactivos para la mejora de la escala y con esto aumentar la confiabilidad del mismo.

Quedando una batería compuesta por tres secciones, la primera mide **Autoestima** la cual consta de 30 reactivos, en un formato tipo Likert, en la que el valor que se le dio fue de: 5. Siempre, 4. Casi siempre, 3. Algunas veces, 2. Casi nunca y 1. Nunca. En la segunda sección se mide **Reconocimiento/Gerascofobia**, conformada por 29 reactivos y de igual manera en un formato tipo Likert en la que el valor que se le dio fue de: 5. Mucho, 4. Bastante, 3. Medio, 2. Muy poco y 1. Poco; y en la tercera y última sección se evalúan las áreas de **Reconocimiento, Autoestima y Narcisismo**, las cuales son evaluadas por medio de 38 adjetivos calificativos, en los cuales el sujeto tiene que elegir el que mejor le describa. Quedando dentro de **autoestima** los siguientes adjetivos: positiva, seguro (a), tolerante, decidido, aceptante, bonito (a), tenso, inconforme, conforme, rígido (a), intolerante, inseguro, recriminante, pesimista, fracasado (a) e insignificante. En el **reconocimiento /gerascofobia**: comprensivo (a), independiente, inteligente, servicial, activa, flexible, saludable, rutinaria, pasiva, extrovertido (a), atlético,

dependiente, enfermizo e introvertido. En el **narcisismo**: atractivo (a), bello (a), coqueto (a), enjuiciante, indiferente, estética (o), egoísta y superficial.

Al finalizar se encuentran los *Anexos*, en los que se muestran las escalas finales que se aplicaron; en los resultados se muestra la validez, la confiabilidad y las dimensiones obtenidas de cada escala, mediante el análisis factorial realizado en la misma.

7. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva y Correlacional

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental de corte transversal.

9. PROCEDIMIENTO

La aplicación del instrumento se realizó de manera aleatoria e individual, en la cual se les otorgó una copia impresa del instrumento y pluma, en la cual se les solicitó a las personas a evaluar que respondieran de acuerdo a las instrucciones que venían en cada sección del instrumento.

10. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo de la población con la finalidad de conocer la manera en la que está compuesta la muestra, así como para reconocer aquellos rasgos de gerascofobia que pudiesen presentarse. Para conocer los factores predominantes dentro del instrumento se realizó un Análisis Factorial, así como también la Prueba T de Student, para así obtener las diferencias

entre hombre y mujeres. Finalmente se realizó un análisis correlacional entre las variables de autoestima y narcisismo.

Para el análisis de ésta investigación se realizó por medio de estadística descriptiva, así como el análisis correlacional (Correlación de Pearson) de las variables, por medio del programa estadístico SPSS (versión 15) para Windows, en el cual también se realizó la validación del instrumento; así mismo se realizó un análisis diferencial entre hombres y mujeres, para conocer los rasgos que existen entre esta población, por medio de representaciones gráficas.

III. RESULTADOS

Se realizó el análisis factorial de las dos primeras partes del instrumento; en base a la primera parte, la cual corresponde para los rasgos de *autoestima*, se encontraron 21 reactivos, los cuales han sido organizados en 4 factores, los cuales se describen a continuación:

FACTOR 1. PERCEPCIÓN ERRÓNEA DE SÍ MISMO: Este factor lo que mide es una mala percepción y/o apreciación de su imagen física, tanto de manera individual y hacia los demás, así como el nivel de expectativa que genera en otras personas.

NO. REACTIVO	PERCEPCION ERRÓNEA DE SÍ MISMO	CARGA FACTORIAL
7	Me molesto cuando veo a alguien con mejor aspecto que el mío	.779
12	Me siento molesta cuando mis amigas se ven mejor que yo	.644
30	Yo valoro a las personas por su aspecto físico	.570
21	Lo más importante en lo que me desempeño es mi trabajo	-.564
29	Busco personas que me valoren por mi apariencia física	.497
28	Yo valoro a las personas por que ellos me valoran a mi	.766
27	Busco personas que me valoren por mis experiencias	.759

Tabla 1. Percepción errónea de sí mismo

FACTOR 2. IMPORTANCIA DE LA IMAGEN: El siguiente factor mide el reconocimiento y las ideas recurrentes para la mejora de la apariencia física, hacia el paso de los años, el cual se ve reflejado en la imagen corporal.

NO. REACTIVO	IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CON EL PASO DEL TIEMPO	CARGA FACTORIAL
4	Creo que la vida es muy corta	.669
5	Me enoja cuando no me veo arreglado	.642
6	Un pensamiento habitual, es que se hace más notorio el paso de los años en mi	.628
14	Le doy importancia al uso de cremas para mejorar mi apariencia actual	.553
13	Le doy importancia al uso de cosméticos para mejorar mi apariencia actual	.497
9	Cuando me veo al espejo no me reconozco	.419

Tabla 2. Importancia de la imagen con el paso del tiempo

FACTOR 3. TRISTEZA: El factor mide la tristeza que muestra la persona al observar el cambio en su imagen corporal y la preocupación por el paso de los años y a ser una persona dependiente.

NO. REACTIVO	TRISTEZA	CARGA FACTORIAL
10	Estoy preocupado por algunas partes de mi cuerpo (a)	.733
18	Me siento limitada cuando dependo de alguien	.733
8	Me siento triste al observar cómo va cambiando mi cuerpo	.684
2	Habitualmente me siento triste con mi imagen física:	.508

Tabla 3. Tristeza

FACTOR 4. ACEPTACIÓN: Este factor está midiendo el nivel de aceptación de la persona con respecto a lo que proyecta su imagen corporal

NO. REACTIVO	ACEPTACIÓN	CARGA FACTORIAL
23	Me gusta mostrar mi cuerpo	.723
15	Considero que soy una persona bella	.616
22	Yo asumo que puedo hacer todo como antes lo hacia	.605
17	Mi mejor habilidad es trabajar en equipo	-.747

Tabla 4. Aceptación

En la segunda parte del instrumento para los rasgos encontrados en el **área de Reconocimiento** se encontraron 20 reactivos los cuáles, fueron divididos en 4 factores:

FACTOR 1. INSEGURIDAD: El factor mide el grado de inseguridad que la persona refleja en sí mismo y con su imagen corporal

NO. REACTIVO	INSEGURIDAD	CARGA FACTORIAL
13	Es rígido al cambio y se empeña en permanecer estático	.763
12	Se desprecia y humilla a los demás	.754
14	Dirijo mi vida hacia donde otros creen que me conviene	.613
17	Me apena mi aspecto físico	.583
18	Me molesta que me digan que me veo viejo (a)	.543
11	Se la pasa emitiendo juicios a otros	.493
23	No me agrada que el paso de los años se refleje en mi imagen física	.462
16	Dudo de mi siempre	.448
22	Paso la mayor parte del tiempo pensando en el pasado o en el futuro	.434

Tabla 5. Inseguridad

FACTOR 2. DESAPROBACIÓN: Este factor mide el nivel de desaprobación con respecto a lo que piensa de sí mismo y la influencia de otros

NO. REACTIVO	DESAPROBACION	CARGA FACTORIAL
10	Hace caso a la desaprobación de otros	.751
9	Necesita la aprobación otros.	.722
3	La opinión de los demás influye sobre mi	.640
29	Soy propenso (a) a devaluarme	-.468

Tabla 6. Desaprobación

FACTOR 3. MOLESTIA: Este factor mide el grado de malestar que presenta la persona en relación a los cambios producidos en su imagen corporal durante el proceso de envejecimiento.

NO. REACTIVO	MOLESTIA	CARGA FACTORIAL
21	No acepto los cambios físicos	.713
19	Puedo escuchar comentarios de mis amigos o conocidos sobre mi aspecto físico	.558
20	Me molesta que me hagan comentarios sobre alguna parte de mi cuerpo	.520

Tabla 7. Molestia

FACTOR 4. CONFIANZA: El factor mide el grado de confianza que presenta la persona ante su imagen corporal

NO. REACTIVO	CONFIANZA	CARGA FACTORIAL
28	He actuado de forma constante con respecto a mi imagen	.707
8	Usa su intuición y percepción	.607
7	Tiene confianza en sí mismo y en los demás	.596
15	Tolero la crítica	.742

Tabla 8. Confianza

De acuerdo al análisis factorial realizado, los reactivos que presentaron mayor carga factorial en cuanto a la sección de Autoestima fueron:

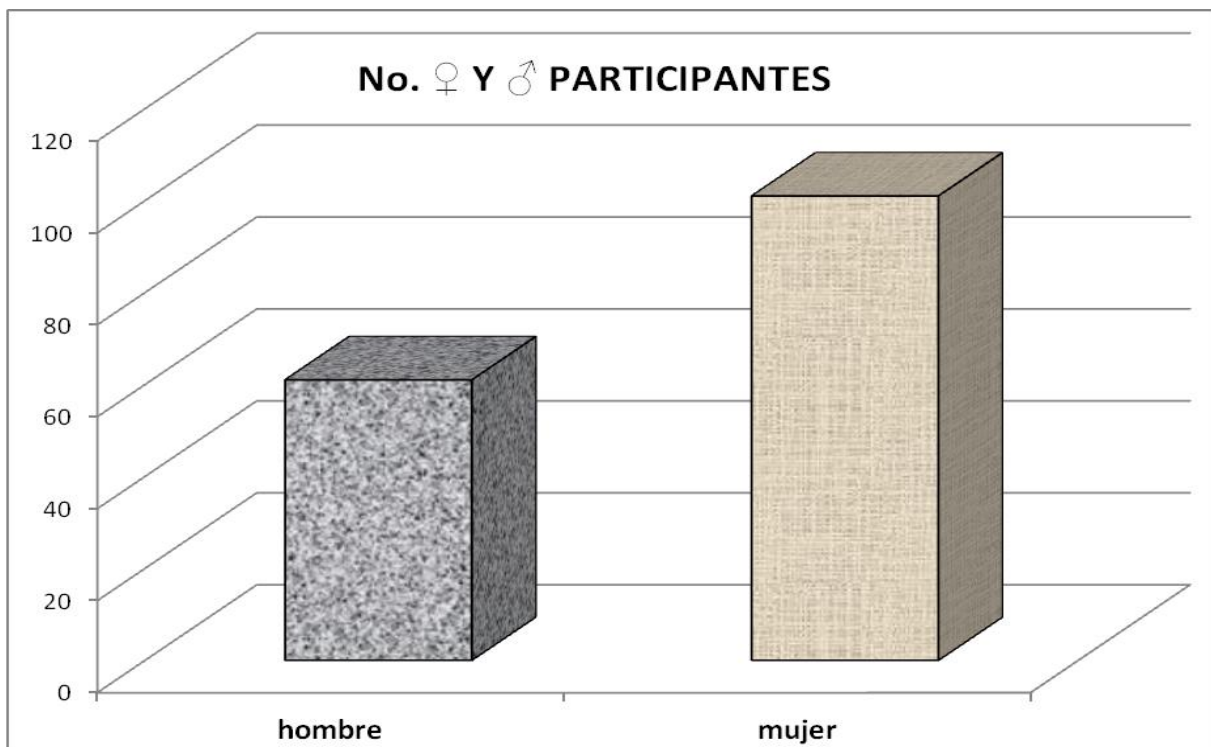
- 2 Habitualmente me siento triste con mi imagen física:
- 4 Creo que la vida es muy corta
- 5 Me enoja cuando no me veo arreglado
- 6 Un pensamiento habitual, es que se hace más notorio el paso de los años en mi
- 7 Me molesto cuando veo a alguien con mejor aspecto que el mío.
- 8 Me siento triste al observar cómo va cambiando mi cuerpo
- 9 Cuando me veo al espejo no me reconozco
- 10 Estoy preocupado por algunas partes de mi cuerpo
- 12 Me siento molesta cuando mis amigas se ven mejor que yo
- 13 Le doy importancia al uso de cosméticos para mejorar mi apariencia actual
- 14 Le doy importancia al uso de cremas para mejorar mi apariencia actual
- 15 Considero que soy una persona bella
- 17 Mi mejor habilidad es trabajar en equipo
- 18 Me siento limitada cuando dependo de alguien
- 21 Lo más importante en lo que me desempeño es mi trabajo
- 22 Yo asumo que puedo hacer todo como antes lo hacía
- 23 Me gusta mostrar mi cuerpo
- 27 Busco personas que me valoren por mis experiencias
- 28 Yo valoro a las personas por que ellos me valoran a mi

En el área de Reconocimiento, los reactivos con mayor carga factorial fueron:

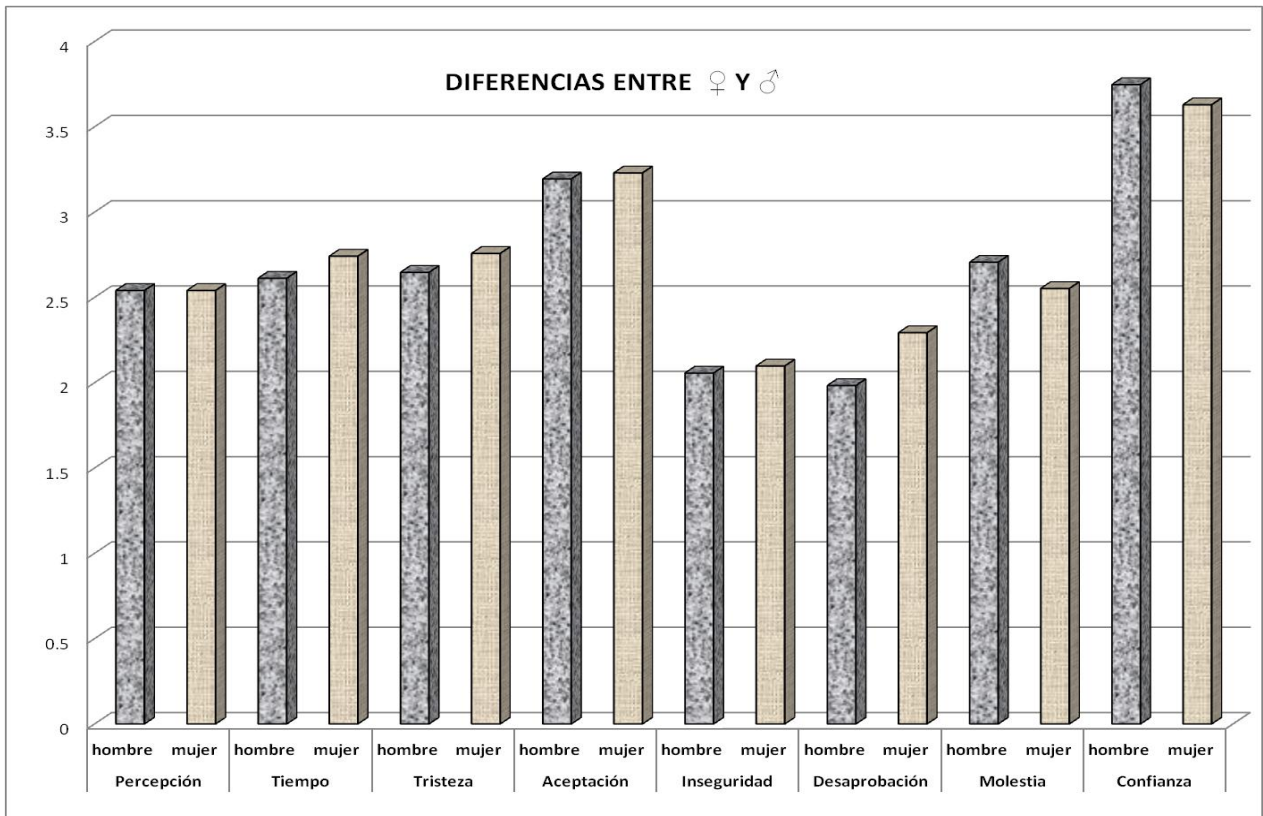
- 3 La opinión de los demás influye sobre mi
- 7 Tiene confianza en sí mismo y en los demás
- 8 Usa su intuición y percepción
- 9 Necesita la aprobación otros.
- 10 Hace caso a la desaprobación de otros
- 11 Se la pasa emitiendo juicios a otros
- 12 Se desprecia y humilla a los demás
- 13 Es rígido al cambio y se empeña en permanecer estático
- 14 Dirijo mi vida hacia donde otros creen que me conviene
- 15 Toleró la crítica
- 16 Dudo de mi siempre
- 17 Me apena mi aspecto físico
- 18 Me molesta que me digan que me veo viejo (a)
- 19 Puedo escuchar comentarios de mis amigos o conocidos sobre mi aspecto físico
- 20 Me molesta que me hagan comentarios sobre alguna parte de mi cuerpo
- 21 No acepto los cambios físicos
- 22 Paso la mayor parte del tiempo pensando en el pasado o en el futuro
- 23 No me agrada que el paso de los años se refleje en mi imagen física
- 28 He actuado de forma constante con respecto a mi imagen
- 29 Soy propenso (a) a devaluarme

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

A continuación se muestran una serie de gráficos, los cuáles nos muestran tanto el número de participantes incluidos en esta investigación, las diferencias entre hombres y mujeres; así como la presencia de rasgos tanto positivos como negativos y la prevalencia de cada área que se encuentran en la última parte del instrumento el cuál se basa en autoestima, reconocimiento y narcisismo.



GRAFICA 1. En esta gráfica se puede observar el número de participantes dentro de la investigación, la cual consta de 162 sujetos, 61 hombres y 101 mujeres.

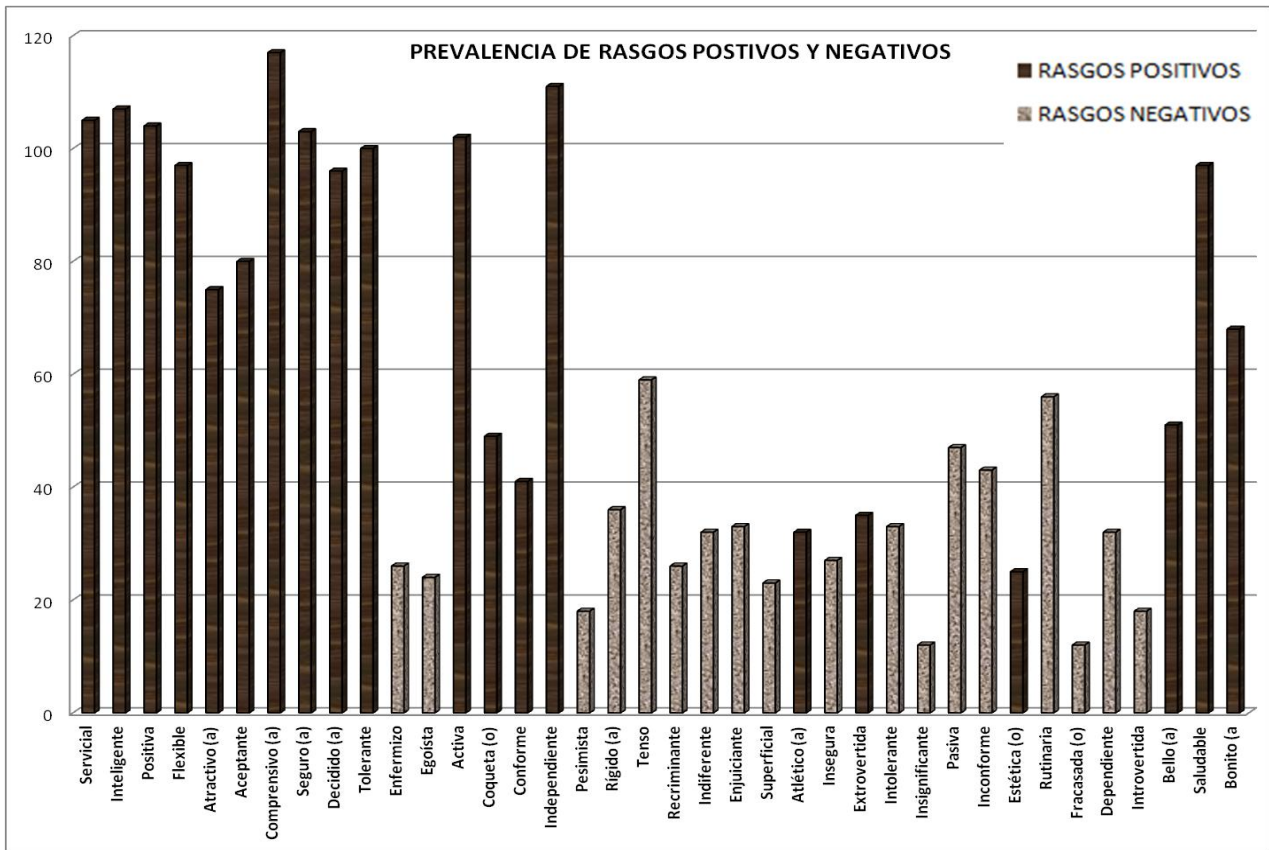


GRAFICA 2. Diferencias entre hombres y mujeres.

En la gráfica 2 se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres, en relación a su imagen corporal.

De acuerdo a las áreas de **percepción, aceptación e inseguridad** no se muestran diferencias significativas; en comparación a las áreas de **importancia de la imagen, tristeza, y desaprobación**, en las cuáles se observa un ligero aumento en la gráfica enfocado a la mujer.

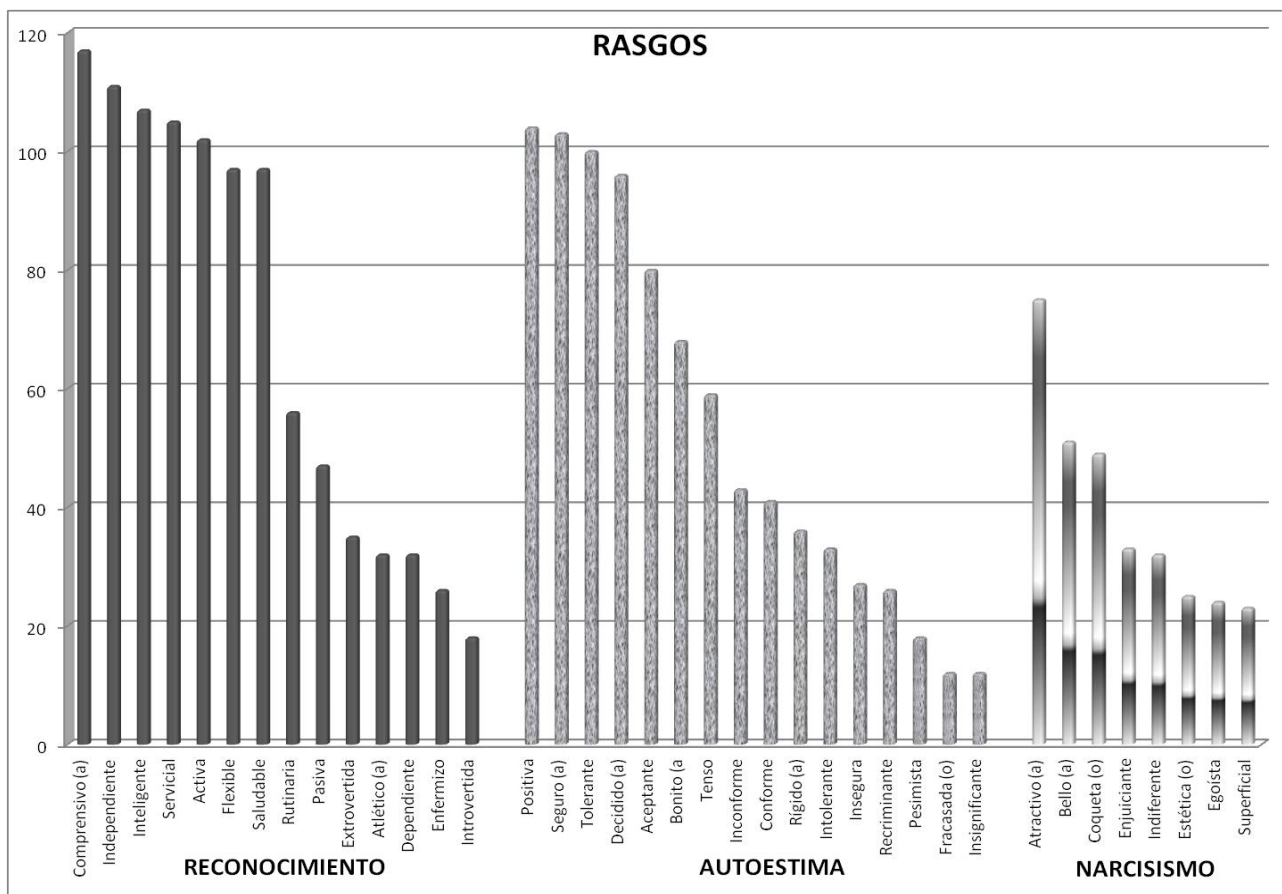
En relación a los factores de **molestia y confianza** se percibe una ligera diferencia en relación a los hombres, ya que en éstas categorías demuestran mayor interés.



GRAFICA 3. En ésta gráfica se muestran los rasgos positivos y rasgos negativos, y su nivel de prevalencia en la población en general.

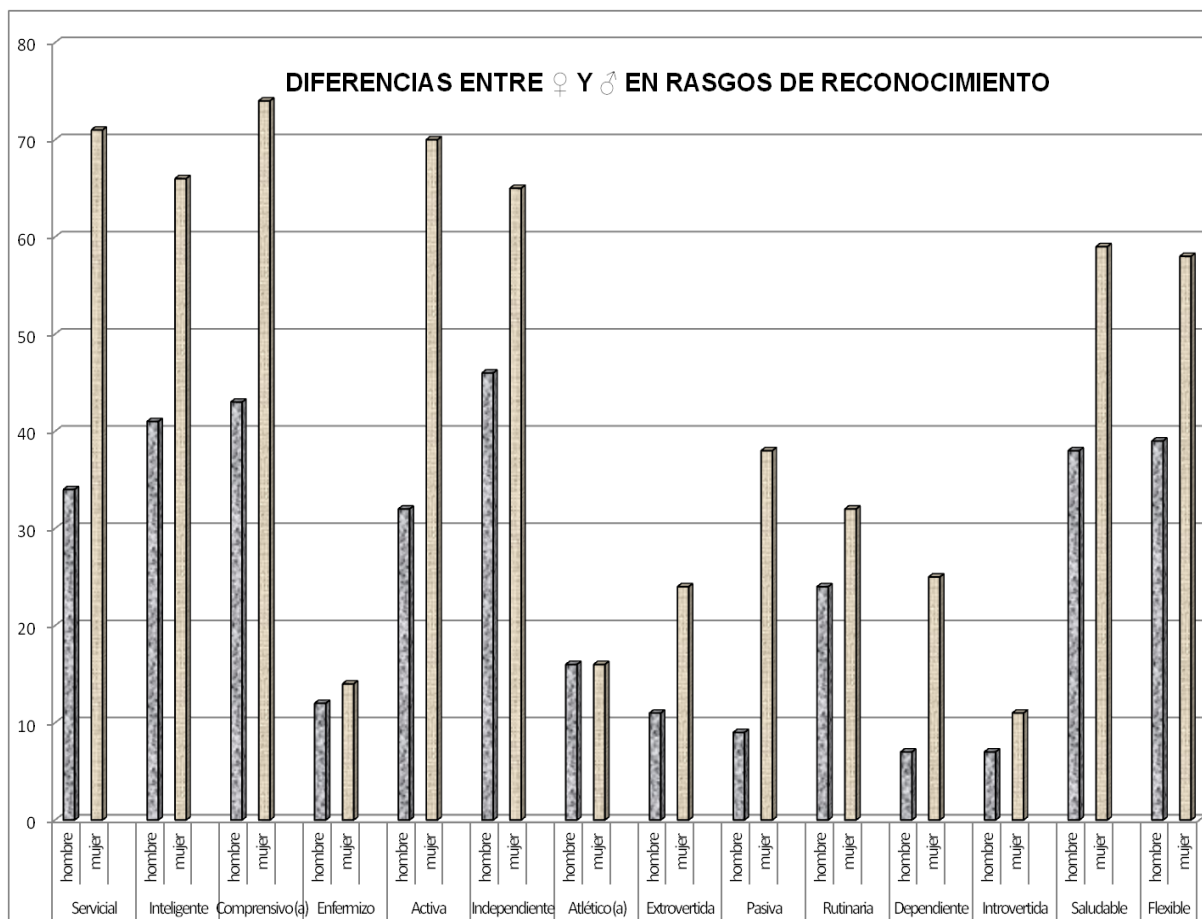
De acuerdo a lo observado en la gráfica anteriormente mencionada, podemos observar que los sujetos que participaron en ésta investigación muestran en mayor prevalencia los rasgos positivos, aún tomando en cuenta su miedo a envejecer, por lo que no se perciben devaluados.

Estos rasgos son establecidos como positivos y negativos, de acuerdo a la literatura consultada para dicha investigación.



GRAFICA 4. En ésta gráfica se ven representados los rasgos estudiados para los conceptos de reconocimiento, autoestima y narcisismo.

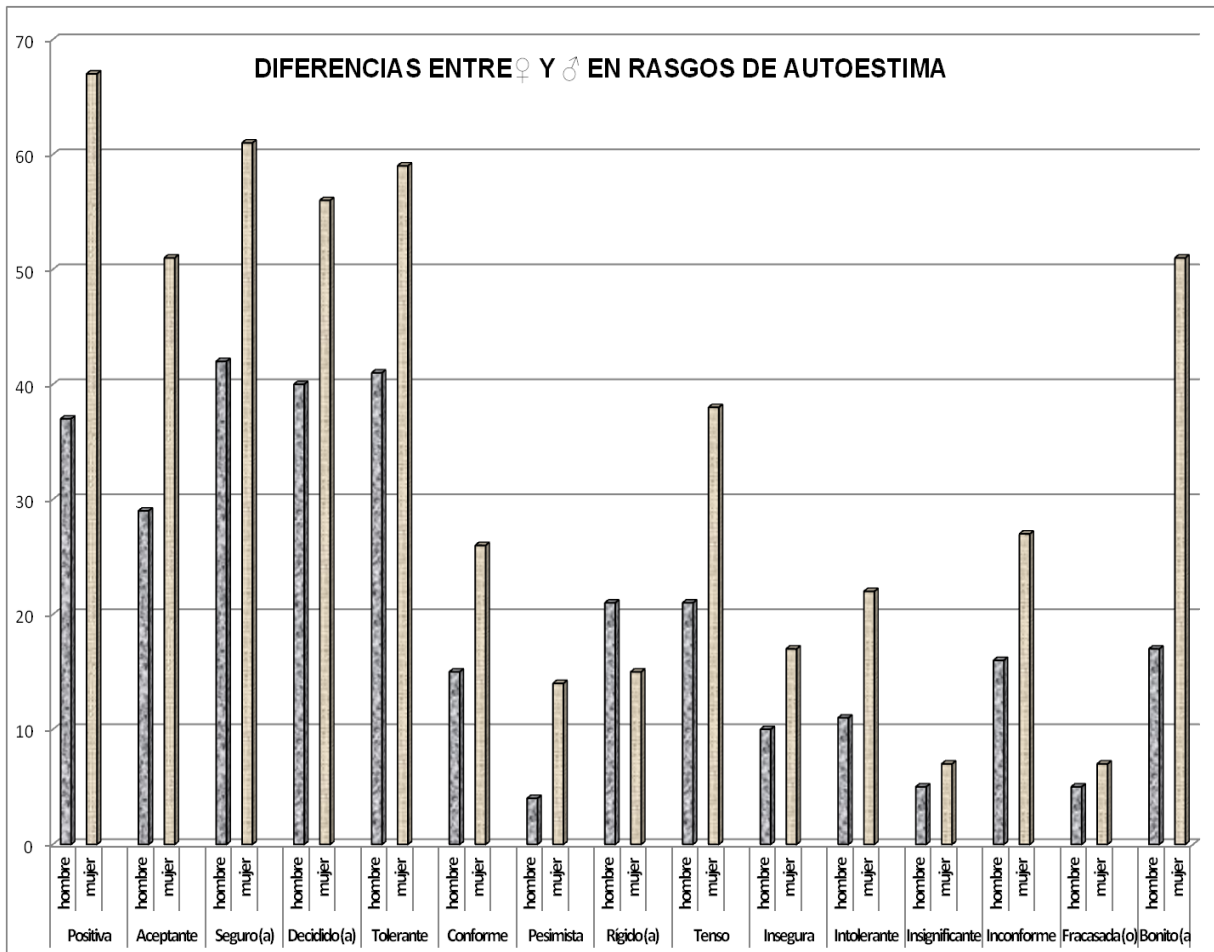
En relación a lo observado en la gráfica 4, en los rasgos que engloban el reconocimiento, la comprensión, independencia, inteligencia, servicial, activo (a), flexible y saludable, rebasan la media establecida lo que nos indica que las personas evaluadas manejan un reconocimiento positivo. En los rasgos relacionados a la autoestima, las personas evaluadas se consideran en mayor cantidad como positivos, seguros, tolerantes, decididos, aceptantes y bonitos. En relación al concepto de narcisismo, prevalece sobre todo el sentirse atractivo (a), seguido de bello (a) y coqueta (a). Por lo que podemos concluir con esta gráfica que los sujetos de estudio muestran aceptación al proceso de envejecimiento.



GRÁFICA 5. Diferencias entre hombres y mujeres en rasgos de reconocimiento

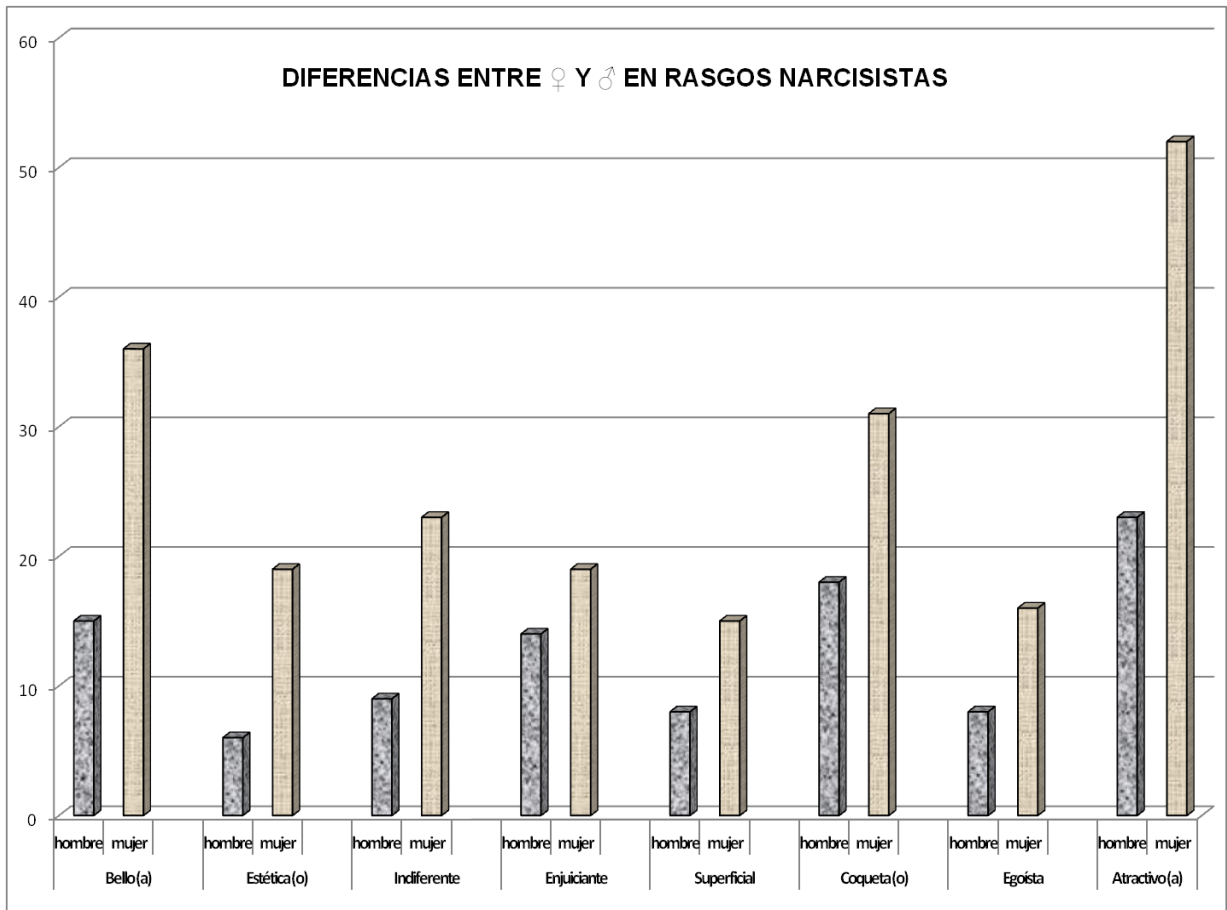
En la gráfica 5 se puede observar claramente la diferencia entre hombres y mujeres, en cuanto a la manera en que se reconocen, en la cual las mujeres se perciben por arriba de la media como serviciales, inteligentes, comprensivas, activas, independientes, saludables y flexibles; mientras que los hombres únicamente superan la media en rasgos como inteligentes, comprensivos e independientes.

En la gráfica 6 se observan las diferencias entre hombres y mujeres en relación a su autoestima, en las cuales se observa nuevamente mayor elevación en las mujeres.



GRÁFICA 6. Diferencias entre hombres y mujeres en rasgos de autoestima.

Así mismo se puede mostrar que las mujeres se perciben positivas, aceptantes, seguras, decididas, tolerantes, tensas y bonitas; mientras que los hombres se perciben positivos, seguros, decididos y tolerantes.



GRÁFICA 7. Diferencias entre hombres y mujeres en rasgos narcisistas.

En la gráfica 7, se observa que de nueva cuenta las mujeres muestran más rasgos narcisistas, a comparación de los hombres, teniendo mayor presencia el sentirse atractivas, seguido de bellas y coquetas; en comparación con los hombres, en los cuales sus rasgos narcisistas no son muy notorios, aunque destacan ligeramente el sentirse atractivo.

	Percepción Errónea de Sí Mismo	Inconformidad en su Imagen	Tristeza	Aceptación	Inseguridad	Desaprobación
Inconformidad en su Imagen	.589(**)					
Tristeza	.359(**)	.433(**)				
Aceptación	.184(*)					
Inseguridad	.574(**)	.478(**)	.491(**)			
Desaprobación	.411(**)	.409(**)	.436(**)		.620(**)	
Molestia			.303(**)		.441(**)	.366(**)
Confianza	-.233(**)	-.214(*)	-.348(**)	.319(**)	-.315(**)	-.215(**)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

TABLA 9 Tabla de Correlaciones.

En la tabla que aquí se presenta, de acuerdo al estudio realizado, se puede observar que existe una correlación positiva, modesta y significativa de **.589**, entre la ***inconformidad con su imagen y percepción errónea de sí mismo***, lo que nos sugiere que las personas se perciben disminuidas con el paso del tiempo creándoles una percepción errónea de como se observan o se encuentran para el día de hoy. Así mismo se observa que entre la ***tristeza y la inconformidad con su imagen*** hay una correlación positiva, modesta y significativa de **.433**, mostrando que el factor de la tristeza tiene cierto grado de influencia en la inconformidad que presentan las personas debido al paso de los años que se ve reflejado en su imagen.

Con respecto al factor de la ***aceptación*** se muestra con una correlación muy baja de **.184**, en relación a los demás factores a analizar, por lo que no tiene mucha influencia en relación a la ***percepción errónea*** que el sujeto tiene de sí mismo. En relación al factor de ***inseguridad***, se muestra con una correlación positiva, modesta y significativa de **.574**, con la ***percepción errónea de sí mismo***, de **.491** con la ***tristeza*** y de **.478** en relación a la

inconformidad con su imagen; por lo que se denota que la inseguridad está relacionada a una errónea percepción de sí mismo, al reflejo del paso de los años en su imagen y por consiguiente a la tristeza que esta le genera.

En el caso del factor de ***desaprobación***, se observa una correlación positiva, modesta y significativa de **.620** con ***la inseguridad***, por lo que sugiere que la desaprobación está íntimamente relacionada con la inseguridad que presentan las personas de sí mismas y hacia el medio en el que se desenvuelven; del mismo modo la ***desaprobación*** también se ve ligada a la ***tristeza*** presentando un grado de correlación de **.436**, debido a que el sujeto al no estar conforme con su imagen y lo que representa para sí mismo, le genera tristeza y desagrado.

En relación con el factor de ***molestia***, se muestra una correlación positiva, modesta y significativa de **.441** relacionada con la ***inseguridad***, por lo que las personas relacionan la molestia de una mala imagen física con la inseguridad que ésta les genera.

El factor de la confianza muestra una correlación negativa, modesta y significativa con ***percepción (-.233)***, ***tiempo (-.214)***, ***inconformidad con su imagen (-.348)***, ***inseguridad (-.315)*** y ***desaprobación (-.215)***, lo que nos sugiere que las personas al tener una percepción errónea de sí mismo, sentirse inconforme con su imagen, así como presentar tristeza, inseguridad y desaprobación, su confianza se ve disminuida; por lo que se ve relacionada de una manera más estrecha con la ***aceptación***, con una correlación positiva, modesta y significativa de **.319**, sugiriendo que la confianza va ligada a la aceptación que la persona tiene de sí mismo y del medio en el que se desenvuelve.

IV. DISCUSIÓN

Al análisis realizado para reconocer rasgos de gerascofobia, se encontró que no se percibe una relación neta con el narcicismo y la autoestima, sin embargo encontramos los siguientes datos.

*Dentro del área de la **Autoestima** los factores predominantes en los sujetos de estudio mantienen una percepción errónea de sí mismos, ya que les genera molestia, enojo y su forma de sobrevalorar a las personas es por medio de su imagen y apariencia física. Por lo que se acepta la teoría en la que Carstensen (1990), mencionaba que las personas debido a la sobrevaloración que hacen de los bienes materiales y del logro de metas experimentan problemas para lidiar con la pérdida de la belleza, el poder, la seducción y las riquezas. Ya que es lo obtenido, donde percibimos que su imagen no es lo esperado.*

Así mismo al ser consideradas las personas de la tercera edad como inactivos, enfermos, débiles y poco importantes socialmente, por parte de la población joven, muestran un rechazo tajante a llegar a ser viejos, ya que sus imágenes solo se basan en prejuicios, dando como resultado una autoestima baja; lo cual *se observa en el factor de la importancia del paso del tiempo, ya que de acuerdo a los reactivos sobresalientes, consideran que la vida es muy corta, la molestia que sienten cuando no se ven arreglados, así como los pensamientos habituales al notorio paso de los años en su imagen física, por lo que le dan importancia al uso de cosméticos o cremas para la mejora de su apariencia actual, ya que en determinado momento pueden llegar a no reconocerse al verse al espejo; esto va relacionado con la teoría propuesta por Lacan(1949, 1966) donde mencionaba que: “La mirada del otro me produce mi*

identidad por reflejo, a través de él sé quién soy, y en ese juego narcisista me constituyo desde afuera”.

Por otro lado el miedo a la vejez está también relacionado con la fragilidad, el sentirse vulnerables, el perder la propia autonomía que es sumamente valorada por la sociedad contemporánea (Saurí, 1991), por lo que en *otro factor analizado en esta investigación es la tristeza generada por el deterioro a alguna parte de su cuerpo al sentirse limitados o dependientes de alguien más.*

Featherstone (1987) explica que el temor a envejecer deriva del miedo a perder el dominio del cuerpo.

Por lo tanto, el cuerpo envejecido es una fuente de ansiedad que se corresponde con el temor a no ser civilizado. De ésta forma, el cuidado del cuerpo se contempla como un medio de combatir el envejecimiento y, a la larga, evitar ciertas características asociadas a los ancianos.

Cuando el adulto mayor se siente infeliz y falto de perspectivas vitales, experimenta una disminución de su capacidad de autoestima (Featherstone, 1987). Eso puede provocar dos tipos de actitudes: una de debilidad y desamparo como manera de pedir afecto y cuidados (dependencia); y otra, de aversión o agresividad. Ambas actitudes persiguen el mismo fin, que no es otro que el de llamar la atención hacia su persona.

Pero no todo es negativo en esta área, ya que dentro de los factores que influyen en el área de la autoestima, la aceptación fue registrada con un nivel alto tanto en hombres como en mujeres, ya que los sujetos estudiados, consideraron sentirse personas bellas, que aún pueden y son capaces de trabajar en equipo y realizar sus actividades de manera habitual. Por lo que aceptan lo que su imagen proyecta.

A la belleza se le ha considerado como la armonía perfecta de rasgos físicos que causa placer a los ojos de otros. Las personas con buena salud e imagen, gozan de mejor aceptación.

Este concepto influye sobre todas nuestras elecciones y decisiones significativas y, por ende, modela el tipo de vida que nos creamos.

La autoaceptación pide que enfoquemos nuestra experiencia con una actitud que vuelva irrelevantes los conceptos de aprobación o desaprobación: el deseo de ver, saber y percatarse.

Dentro de las metas del ser humano es lograr poseer un autoconcepto fuerte y positivo, manteniéndolo más allá de la aprobación o desaprobación de cualquier otra persona.

En la búsqueda de esta meta, es importante tomar en cuenta la conducta que adoptamos, así como los parámetros con los cuales tendemos a juzgarnos y el contexto con el que lo manejamos, ya que de aquí parte la aparición de la culpa la cual trastorna por completo a nuestra autoestima positiva.

Tanto la conciencia del cuerpo y de los rasgos físicos, como la conciencia de uno como ser individual se van adquiriendo en un proceso de desarrollo evolutivo físico y psíquico, en el que resulta difícil separar ambos términos. La autoimagen representa la parte más material y visible del yo y en ella se reflejan las actitudes personales que cada uno adopta para consigo y con los demás. A su vez, los sentimientos y las actitudes de la persona en torno a su cuerpo revelan importantes datos acerca de su autoconcepto.

El que tiene una imagen de confianza en sí mismo, rendirá al máximo de su capacidad, pero el que tiene una imagen insegura y falta de confianza en sí mismo, rendirán menos.

Cabe resaltar que al hacer la comparación entre hombres y mujeres que participaron en este estudio, se pudo observar que ambos mantienen una autoestima positiva, mostrando rasgos como la positividad, aceptación, seguridad, decisión, tolerancia y se perciben bonitos con su apariencia actual, aunque cabe mencionar que en las mujeres se mostró presencia por arriba de la media de tensión, ya que el proceso de envejecer abarca toda la personalidad. El deterioro en la vejez no es sólo en la estructura, sino también en la función y, por tanto, un resultado de las tensiones emocionales.

En la actualidad, la mujer le da mayor importancia al reconocimiento y a las opciones comerciales para la mejora de su apariencia física con el fin de evitar el paso de los años, así como la tristeza que les genera el percatarse del cambio físico y el poder convertirse en determinado momento en una persona dependiente; por lo que desaprueba de manera relativa este proceso natural del envejecimiento. En el caso del hombre en la actualidad siente molestia por los cambios producidos en su imagen corporal durante el proceso de envejecimiento, pero esto no le impide aceptar el paso de éste, por lo que su confianza no se ve disminuida.

Con esto en base a la teoría aplicada a esta área se establece que la autoestima en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que “yo” pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí. Nuestra autoestima, no depende de nuestro

atractivo físico, pero nuestra voluntad o falta de voluntad para vernos y aceptarnos, sí tiene consecuencias en nuestra autoestima.

Al ser la imagen corporal la representación central de las partes del cuerpo y del cuerpo como un todo, participa la imagen del yo y de los papeles sociales.

Influye sobre lo que la persona hace o deja de hacer, quizá más que la imagen realista de su cuerpo (Fisher y Cleveland, 1958).

En el área de Reconocimiento destacan los factores de la inseguridad, ya que prefieren no ver el cambio y permanecer estático al paso de los años, y por este motivo pueden llegar a despreciarse y humillar a otros, así como apenarse de su aspecto físico; un punto importante dentro de este factor es la molestia que les genera el que les mencionen que se ven viejos.

El concepto que cada uno de nosotros manejamos de *sí mismo* es el sujeto y la entidad que consciente y subconscientemente pensamos que somos: nuestros rasgos físicos y psicológicos, nuestras cualidades y nuestros defectos, y sobre todo, nuestra autoestima, ya que ésta es el componente evaluativo del concepto de sí mismo.

Cabe mencionar que las personas que omitieron responder tanto su edad como algunos de los reactivos, se puede deber a que su influencia tanto social, así como su percepción los lleve a presentar miedo a envejecer y probablemente a ser gerascofóbicos.

El interés por mantenerse en forma y por retrasar el envejecimiento practicando deporte indica algo más que un deseo consumista. Sin embargo, Ariés (2000) llama la atención sobre el nuevo modelo social de vejez cuyos

rasgos suponen, en cierta medida, la negación y el distanciamiento de la misma vejez.

La apreciación de la imagen corporal es imprecisa, subjetiva, y no siempre corresponde a la realidad. Con frecuencia la gente sufre distorsión de su imagen, considerándose más vieja y más fea o más bella de lo que en realidad es.

El factor positivo de ésta área es la confianza, ya que a pesar de lo anteriormente mencionado con respecto a la importancia de lo que dicen otros, así como la molestia que puedan generarles los cambios propios de la edad; los sujetos evaluados mantienen su actuar de manera constante a su imagen corporal, a pesar de la incomodidad que les pueda generar en determinado momento.

Su intuición y percepción de sí mismos no se ha visto afectada a tal grado de volverlo una fobia, ya que de acuerdo a su estilo de vida, se han preparado para tolerar la crítica.

En cuanto al estudio comparativo, realizado entre hombre y mujeres en la sección de rasgos se observa lo siguiente:

Al hacer el estudio comparativo de rasgos de reconocimiento entre hombres y mujeres, se vuelve a mostrar un mayor reconocimiento en las mujeres al presentarse como serviciales, inteligentes, comprensivas, activas, independientes, saludables y flexibles; mientras que los hombres únicamente superan la media en rasgos como inteligentes, comprensivos e independientes.

Se menciona que el cambio de estatus social o la falta de reconocimiento pueden también derivar en una muerte social (Thomas, 1991). El momento del retiro laboral puede ser vivenciado con temor si el trabajo ha sostenido al

mayor parte de la red social con la que se cuenta. Suele haber una diferencia de género en relación a cómo es interpretado este momento de la vida.

Para un modelo masculino más tradicional fuertemente sostenido en su actividad laboral, el fin de la etapa de trabajo puede ser fuente de temor, a diferencia de las mujeres cuya red social es más diversa, sobre todo si responde al modelo ama de casa-madre-esposa.

Por otro lado, el sujeto narcisista sobreestima sus logros, y siente que las demás personas no valoran lo suficiente su grandiosidad, por lo tanto se siente despreciado (Cameron, 1982); por lo que *de acuerdo a la comparación hecha de los rasgos narcisistas, de nuevo la mujer es la que destaca con presencia de los mismos, como son sentirse atractivas, bellas y coquetas; en comparación con los hombres, en los cuales sus rasgos narcisistas no son muy notorios, aunque destacan ligeramente el sentirse atractivo.*

Con esto se acepta la teoría en la que se menciona que a menudo la gente se sorprende ante una descripción realista de su cuerpo, siendo más común el caso entre las mujeres que entre los hombres, pues su narcisismo corporal suele ser mayor que el de los varones y porque es más notable la conformación de su cuerpo; como señala Christopher Lasch (1979) se vuelve habitual la preocupación por el cuerpo que refleja una actitud narcisista.

Este interés en la imagen refleja también, hasta cierto punto una preocupación por la salud. Sin embargo, la meta que persiguen muchas personas, no es por sentirse mejor, sino para mejorar su aspecto, de acuerdo con el ideal en boga, por lo que el factor de desaprobación que el sujeto pueda tener de sí mismo, se inclina más a la desaprobación, así como la aprobación de otros, ya que influye lo que los demás digan sobre ellos.

Es entre los neuróticos que las reacciones de conversión manifiestan las distorsiones mayores de la imagen corporal e incluye una variedad de compromisos neuróticos que encuentran su expresión como síntomas (Witkin, 1954).

El hecho de que la gente esté tan volcada en su imagen, es un síntoma de la tendencia narcisista de nuestra cultura.

Se refugian en la concepción de grandiosa de sí mismos; ya que al sentirse grandiosos, logran fundir en una sola imagen las idealizaciones de sus padres y de ellos mismos, lo que les permite escapar así, del círculo vicioso de enojo, frustración y desvalorización agresiva de la fuente de gratificación, es decir, de aquella decepción que el sujeto sufre de las personas que podrían satisfacer alguna de sus necesidades, tal y como se ha decepcionado de sus padres.

Las defensas narcisistas protegen a la persona no sólo contra la intensidad de la rabia narcisista, sino también contra el arraigado convencimiento de ser indigno, contra la imagen que posee de un mundo sin amor, ni alimento suficiente, y contra la concepción de sí misma.

Hay también una forma madura de narcisismo, indispensable para la vida de todo mundo, que cumple con la función de valorar y amar lo que el individuo tiene. Una persona narcisista no tiene equilibrio entre sus ambiciones, sus capacidades y sus metas.

En cuanto a los rasgos predominantes de la autoestima, se puede observar que las mujeres se perciben positivas, aceptantes, seguras, decididas, tolerantes, tensas y bonitas; mientras que los hombres se perciben positivos, seguros, decididos y tolerantes; aunque muestra una ligera importancia a sentirse tensos y rígidos.

La autoestima presenta consecuencias sociales, por ejemplo, una autoestima saludable es fundamental para una percepción vital y una competencia emocional, que se refleja en la calidad de las relaciones.

La propia autoestima es un agente protector de situaciones estresantes; una elevada autoestima anima al sujeto a participar en un mundo de relaciones recíprocas, en el que se recibe y ofrece ayuda, posibilitándose el acceso al apoyo social disponible e incidiendo en la promoción del bienestar psicológico (Herrero, 1994; González-Arratia, Gil y Valdez, 2000).

El nivel de autoestima es el responsable de los éxitos o fracasos de la vida de la persona. Una elevada autoestima, vinculada a un autoconcepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad de la persona, mientras que un bajo nivel de autoestima sugiere autorrechazo, auto desprecio y autoevaluación negativa.

Adquirimos la imagen de nosotros mismos en contraste a cómo veamos a los demás, o a partir de lo que dicen que somos. El *self* tiene su origen en la interacción social y por lo tanto también de su nivel de autoestima, aparece como producto de la interacción social y se convierte entonces en una especie de introyección según la cual los demás nos perciben (Arieti, 1967).

En el estudio correlacional se observó que hay una mayor tendencia al reconocimiento, ya que uno de sus factores predominantes es la inseguridad que les genera a las personas el llegar a verse viejos, presentándose de manera conjunta la tristeza y la desaprobación que le genera este proceso.

Por otro lado, aunque se reconocen como inseguros y los sentimientos que esto les produce, las personas son aceptantes al cambio.

Los sentimientos asociados con el proceso de envejecer a menudo guardan más relación con nuestras actitudes en torno a la autoestima, que con lo que en realidad nos sucede física y mentalmente al hacernos viejos. Cuando vemos que esto es así, también vemos que realmente existe otra manera de contemplar el proceso de envejecer y que es posible sanar esas actitudes que nos limitan en la segunda mitad de nuestra vida.

En la manera de asumir el envejecimiento influye la personalidad, el estilo y filosofía de vida, grado de satisfacción y autoestima. El respaldo social es importante. Se ha comprobado una superior adaptación a la vejez en las personas que se mantienen activas e integradas socialmente.

El proceso de envejecimiento es dinámico y se hace preciso adaptarse a él como a la adolescencia, al matrimonio, a la emancipación de los hijos o cualquier circunstancia excepcional de la existencia. La soledad en la vejez puede ser buscada o disfrutada, o bien sufrirse por ser impuesta y no deseada. La soledad puede delatar una vivencia interna, mientras que el aislamiento es exterior.

Cuando se aprende a aceptar el miedo, se deja de ver como una desgracia, uno deja de sentirse lastimado por una fantasía, la cual puede tener poca o ninguna relación con la realidad; es libre de ver a la gente y las situaciones tal como son; se siente más eficaz; tiene más control sobre su vida; por lo tanto la autoconfianza y el respeto aumentan.

La aceptación hacia sí mismo, implica la aceptación de lo que se piensa, se siente y se hace, es decir, son todas expresiones del sí mismo en el momento en que ocurren.

Todo individuo tiene una noción de su propia imagen que va elaborando a lo largo de la vida a partir de sus vivencias afectivas, relacionales y físicas, y que le permite proyectarse hacia los demás de una manera equilibrada. Si la imagen que cada individuo tiene de sí mismo concuerda con la imagen real, se consigue un estado de equilibrio que genera seguridad, autonomía y posibilidad de evolución, es decir, adaptación positiva. Si por el contrario, esa imagen no concuerda con la realidad, en un momento u otro se producirá una descompensación que hará que entre en crisis la personalidad del individuo, y en consecuencia le impedirá adaptarse positivamente.

V. CONCLUSIONES

En el estudio de esta investigación se concluyó lo siguiente:

- Existió un sesgo en la participación de sujetos en esta investigación, teniendo mayor participación por parte de las mujeres; sin embargo, los resultados obtenidos concuerdan con la teoría de que en las mujeres hay mayor probabilidad de tener miedo a envejecer por influencia del medio en el que se desenvuelve.
- No se puede aceptar por completo que los hombres y mujeres que participaron en esta investigación presenten gerascofobia, ya que de algún modo se vio encubierto en los cuestionarios ya que no proporcionaron su edad u omitieron algunas de las preguntas.

En las áreas evaluadas (AUTOESTIMA y RECONOCIMIENTO), en general se concluye lo siguiente

- Se observa una ligera inclinación a presentar este miedo a envejecer en las mujeres, ya que son evaluadas de manera más crítica en la sociedad actual, en comparación con los hombres, que tienden a aparentar la edad y su imagen real.
- Las personas tienden a sobrevalorar a los demás, para así poder compensar lo que son o representan en realidad, de acuerdo a su percepción; por lo que se acepta el hecho de que el reconocimiento social está muy vinculado a la autoestima, es decir, ser aceptado por sus semejantes.
- Aún cuando los sujetos evaluados en esta investigación se muestran aceptantes, con una autoestima positiva, así como también parecen

contar con las herramientas necesarias para sobrellevar este proceso natural del envejecimiento; en el caso de las mujeres reflejan tensión ante este cambio.

- Se observa que las personas se reconocen como inseguras, que les apena su apariencia física y les causa molestia que les mencionen que se ven viejos; pero a su vez su confianza no se ve mermada, ya que mantienen una actitud positiva, a pesar de la incomodidad que esto le pueda generar.

Del mismo modo, también dentro de esta investigación se analizaron los rasgos predominantes de RECONOCIMIENTO, NARCISISMO Y AUTOESTIMA, donde se concluye lo siguiente:

- En los rasgos de reconocimiento se observa que las mujeres se perciben como personas que se desenvuelven más en un rol social; ya que de los rasgos que sobresalen a comparación de los hombres, es que se consideran serviciales, activas, saludables y flexibles. Por otro lado en los hombres se observa que por el medio en el que se desenvuelven (laboral), la mayor parte del tiempo se consideran inteligentes, comprensivos e independientes; aunque en ocasiones se perciban como rutinarios.
- En los rasgos narcisistas se observa claramente que en las mujeres es importante el verse atractivas, bellas y/o coquetas; ya que los hombres se perciben atractivos.
- En los rasgos de autoestima se perciben nuevamente en la mujer con 3 rasgos relevantes, que son: aceptantes, bonitas y sentirse tensas; lo cual probablemente es por el hecho de ser un poco más aprehensivas

en reflejar los sentimientos que le producen el empezar a envejecer. En el caso de los hombres, los rasgos que se manifiestan ligeramente predominantes, es sentirse tensos y/ rígidos al asumir el envejecimiento.

- Para observar la diferencia entre grupos de edades, se realizó el análisis estadístico, sin mostrar datos relevantes; por lo que no se incluyó en esta investigación, ya que no se planteó dentro de los objetivos e hipótesis.

En general se concluye, que de acuerdo a las hipótesis planteadas al inicio de esta investigación, se acepta la influencia que existe entre el grado de autoestima, narcisismo, así como la presencia de rasgos de gerascofobia entre hombres y mujeres.

A pesar del sesgo presentado en la participación de la población, que la mujer tiene mayor tendencia a presentar la gerascofobia o miedo a envejecer.

LIMITANTES

Requiero precisar que las limitantes encontradas para la realización de esta investigación fueron:

- Que algunos de los sujetos no contestaron algunos de los reactivos
- La omisión de las edades en algunos de los cuestionarios.
- La baja participación de hombres en la realización de la investigación
- La participación de la muestra, ya que se negó la aplicación en algunas instituciones como la Universidad de la Tercera Edad.

SUGERENCIAS

- Aplicar el instrumento en una población más específica, quizá población que se encuentre en tratamientos estéticos o recurra a algún tipo de spa.
- Buscar que la población si responda todas las preguntas que se les realicen, así como ser más verídicos en sus datos personales.
- Denotar en la población la presencia de gerascofobia, para conocer más a fondo la problemática de este trastorno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARDILA, A (1986). La Vejez: Neuropsicología del Fenómeno del Envejecimiento. Medellín: Prensa Creativa.
2. ANTEQUERA-JURADO, R (1998), "Percepción de control, autoconcepto y bienestar en el anciano", en La Vejez, comp. Salvarezza, Leopoldo, ed. Paidós, Bs. As
3. BARON, R (1996). Psicología. 3ª ed. México: Prentice Hall.
4. BARRAGAN, M (2010). Las dos caras de la edad. Manual para envejecer con plenitud, vitalidad y optimismo. México D.F: Ediciones URANO S.A
5. BAZO, M (2005). Envejecimiento y sociedad; una perspectiva internacional. Madrid: Médica Panamericana.
6. BIRREN, J (1988). Emergent theories of aging. New York: Springer.
7. BLEICHMAR, N. (2001). El Psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica. Buenos Aires: Paidós.
8. BRANDEN, N (1995). Los seis pilares de la autoestima. Barcelona, España: Paidós.
9. BRANDEN, N (2010). Cómo mejorar su autoestima. Barcelona, España: Paidós.
10. BRANDEN, N (2007). El arte de vivir conscientemente. Vida cotidiana y autoconciencia. México: Paidós.
11. BULBENA, A (2003). Medición clínica en Psiquiatría y Psicología. Barcelona: Ed. Masson
12. CAMERON, N (2007). Desarrollo de la personalidad y psicopatología: un enfoque dinámico. 2ª Edición. México: Trillas.

13. CARSTENSEN, L (1990). Gerontología Clínica: Intervención psicológica y social. Barcelona: Ed. Martínez Roca S.A.
14. CONAPO (1998). Proyecciones de la población de México, 1990-2050. México: Consejo Nacional de Población
15. DE FEBER DE LOS RÍOS, A (2004). Cuerpo, dinamismo y vejez. España: INDE Publicaciones
16. DE LA SERNA DE PEDRO, I (2003). La vejez desconocida. Una mirada desde la Biología a la Cultura. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
17. DONCEL FERNÁNDEZ, L.; GUTIERREZ BARBARRUSA, T (2006). Las personas mayores y su situación de dependencia en España. Informe para la Fundación Consejo General de la Abogacía Española. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid: Editorial Dykinson, S.I.
18. ECHEVERRI DE FERROFINO, L (1990). Familia y Vejez en Colombia. Perspectivas año 2000. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia y Colciencias,
19. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R (1992). Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez. Barcelona: s.n.
20. FROMM, E. (2005). Grandezas y limitaciones del pensamiento de Freud. México: Siglo XXI Editores, S.A de C.V
21. GERRIG, R. (2005). Psicología y vida. México: Ed. Prentice-Hall. 17 edición.
22. GONZALEZ-ARRATIA, N (2001). La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. México: Universidad del Estado de México.
23. GONZALEZ NUÑEZ, J (2003). Interacción grupal y psicopatología. México: Plaza y Valdés.

24. HALES, (2005). Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona: Ed. Masson. 4º edición.
25. HAMILTON, I. (2002) Psicología del envejecimiento. Madrid: ediciones Morata
26. HOFFMAN, L.; PARIS, S; HALL, E (1996). Psicología del desarrollo hoy. España: Mc. Graw- Hill, Vol. 2.
27. JAMPOLSKY, G. (1994). Cambia de idea, cambiará tu vida. España: Ediciones Paidós Iberoamérica.
28. KASTENBAUM, R. (1980). Vejez: Años de plenitud. México: Tierra Firme.
29. LASCH, C. (1979) The Culture of Narcissism. Nueva York. Ed. Norton.
30. LLUCH, T (2004). Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. Barcelona: Publicaciones de la Universitat de Barcelona.
31. LÓPEZ PARRA, H (1998). Vejez y muerte: una perspectiva psicoevolutiva. Medellín: U.P.B.
32. MAÑOS, Q (2002). Animación estimulativa para personas mayores. Barcelona: Narcea, S.A de Ediciones.
33. MALTZ, M (1986). La imagen de sí mismo. México: Herrero Hnos.
34. MORAGAS
35. NULAND, B (1995). Cómo nos llega la muerte: Reflexiones sobre la etapa final de la vida. Santafé de Bogotá: Norma.
36. ORDOÑEZ PLAJA, A (1990). Situación de la Vejez en Colombia. 2ª. ed. Santafé de Bogotá: FES
37. PAPALIA, D.; WENDKOS, S (1997). Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. 6ª ed. Santafé de Bogotá: Mc. Graw – Hill.

38. *PIAGET, J (1972). Lógica y psicología. Barcelona: A. Redond.*
39. *RICE, F. P (1997). Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital. 2ª ed. México: Prentice Hall.*
40. *RIEGEL, K.F (1979). Foundations of dialectictal psychology. New York: Academic Press.*
41. *RIVERA, D (1992). Perspectivas en gerontología y salud. Valencia: Promolibro.*
42. *RODRIGUEZ, M. (1988). Autoestima: Clave del Éxito personal. México: Ed. Manual Moderno.*
43. *RODRÍGUEZ, RIBOO, F (1998). La vejez y la muerte. s.l.: s.n.*
44. *ROSEN, J.C. (1997). "Tratamiento cognitivo-conductual para el trastorno dismórfico corporal". Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol.1. Madrid. Siglo XXI.*
45. *SALESMAN, E. (2002). Cómo alejar la depresión. La tristeza el mal genio. Venezuela: Grupo Editorial Latinoamericano.*
46. *SANCHEZ, A. (2002).Psicología Social Aplicada. Madrid: Pearson educación S.A*
47. *SAURÍ (1991) ¡Vida es vida, hasta el último instante!, en Knopoff, r, y Oddone, M.J (Comp.) Dimensiones de la vejez en la sociedad Argentina, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina*
48. *SCHULTZ. D. (2010). Teorías de la Personalidad. México: Ed. Thomson*
49. *SERRANO ,M. (2002). La Educación para la Salud del siglo XXI. 2º Edición. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A*
50. *THOMPSON, (1998). Exacting beauty: theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: American Psychological Association.*

51. WARCHEL, S (1998). Psicología: Fundamentos y Aplicaciones. 5ª ed. Santafé de Bogotá: Prentice - Hall.
52. THOMAS, L.V (1991) La muerte: una lectura cultural. Barcelona: Paidós

ARTICULOS

1. CUENCA, J; ALVAREZ, C (1991). Imagen Corporal y Cirugía Plástica. *Cirugía Plástica. Órgano oficial de la Sociedad de Cirugía Plástica y Reconstructiva del IMSS.* Vol.1 No. 1 (Julio-Septiembre), 26-30.
2. HAM, (2000). Los umbrales del envejecimiento. Artículos sobre la vejez y sus implicaciones. *Estudios Sociológicos XVIII:54.* Tijuana, BC.
3. SCOLICH, V (2005). Pensar la vejez. Universidad Nacional de Rosario.
4. SALABERRIA, (2007). Percepción de la Imagen Corporal. Fac. de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Donostia-San Sebastián.
5. OSORNO, (2006). El Síndrome de Dorian Grey. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria* Vol. 20 No. 4
6. POCHINTESTA, P. (2009). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. *Antropología de la subjetividad* .

ANEXOS

EDAD:

NIVEL ACADÉMICO:

SEXO: M F

A continuación se le muestran una serie de reactivos, los cuales son únicamente con fines de investigación y será completamente anónimo, por lo que le pido sea honesto en sus respuestas. POR FAVOR NO OLVIDE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS, de acuerdo a las indicaciones que se le proporcionan en cada sección.

**A continuación se presentan una serie de situaciones que le pueden ayudar a reconocer e identificar algún estado de malestar, o tensión. Coloque una "X" en el número que considere que corresponda a su percepción:

- | |
|------------------|
| 1. Nunca |
| 2. Casi nunca |
| 3. Algunas veces |
| 4. Casi siempre |
| 5. Siempre |

	1	2	3	4	5
1. Generalmente me siento feliz de mi apariencia:					
2. Habitualmente me siento triste con mi imagen física:					
3. Considero que soy reconocido (a) por mi apariencia					
4. Creo que la vida es muy corta					
5. Me enoja cuando no me veo arreglado					
6. Un pensamiento habitual, es que se hace más notorio el paso de los años en mi					
7. Me molesto cuando veo a alguien con mejor aspecto que el mío					
8. Me siento triste al observar cómo va cambiando mi cuerpo					
9. Cuando me veo al espejo no me reconozco					
10. Estoy preocupado por algunas partes de mi cuerpo (a)					
11. Si fuera anciano me cuidaría para envejecer feliz (a)					
12. Me siento molesta cuando mis amigas se ven mejor que yo					
13. Le doy importancia al uso de cosméticos para mejorar mi apariencia actual					
14. Le doy importancia al uso de cremas para mejorar mi apariencia actual					
15. Considero que soy una persona bella					
16. Me agrada mi sentido del humor					
17. Mi mejor habilidad es trabajar en equipo					
18. Me siento limitada cuando dependo de alguien					
19. En la actualidad soy capaz de realizar cualquier tarea					
20. Lo más importante que hago es cuidar a mis hijos					
21. Lo más importante en lo que me desempeño es mi trabajo					
22. Yo asumo que puedo hacer todo como antes lo hacía					
23. Me gusta mostrar mi cuerpo					
24. Me siento satisfecho emocionalmente por como he llevado mi vida					
25. La edad es importante debido a los cambios que he tenido en ella					
26. Considero que hay congruencia entre lo que soy y lo que hago					
27. Busco personas que me valoren por mis experiencias					
28. Yo valoro a las personas por que ellos me valoran a mi					
29. Busco personas que me valoren por mi apariencia física					
30. Yo valoro a las personas por su aspecto físico					

****En la siguiente serie de cuestionamientos, conteste colocando con una "X" en la casilla correspondiente la respuesta que considere que lo representa**

1.Poco
2.Muy poco
3.Medio
4.Bastante
5.Mucho

	1	2	3	4	5
1. Me adapto a los cambios físicos					
2. Es conciente de su cambio, se adapta y lo acepta					
3. La opinión de los demás influye sobre mi					
4. Se gusta a sí mismo y gusta de los demás					
5. Se aprecia y se respeta					
6. Aprecia y respeta a los demás					
7. Tiene confianza en sí mismo y en los demás					
8. Usa su intuición y percepción					
9. Necesita la aprobación otros.					
10. Hace caso a la desaprobación de otros					
11. Se la pasa emitiendo juicios a otros					
12. Se desprecia y humilla a los demás					
13. Es rígido al cambio y se empeña en permanecer estático					
14. Dirijo mi vida hacia donde otros creen que me conviene					
15. Tolero la crítica					
16. Dudo de mi siempre					
17. Me apena mi aspecto físico					
18. Me molesta que me digan que me veo viejo (a)					
19. Puedo escuchar comentarios de mis amigos o conocidos sobre mi aspecto físico					
20. Me molesta que me hagan comentarios sobre alguna parte de mi cuerpo					
21. No acepto los cambios físicos					
22. Paso la mayor parte del tiempo pensando en el pasado o en el futuro					
23. No me agrada que el paso de los años se refleje en mi imagen física					
24. Estoy completamente seguro, confiado y orgulloso de mi					
25. Me conozco completamente					
26. Estoy completamente conciente de mi posición actual					
27. Afirmo públicamente mi edad					
28. He actuado de forma constante con respecto a mi imagen					
29. Soy propenso (a) a devaluarme					

***De las palabras que a continuación se presentan, marque con una "X" las que mejor le describan

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Servicial | <input type="checkbox"/> | Recriminante | <input type="checkbox"/> |
| Inteligente | <input type="checkbox"/> | Indiferente | <input type="checkbox"/> |
| Positiva | <input type="checkbox"/> | Enjuiciante | <input type="checkbox"/> |
| Flexible | <input type="checkbox"/> | Superficial | <input type="checkbox"/> |
| Atractivo (a) | <input type="checkbox"/> | Atlético (a) | <input type="checkbox"/> |
| Aceptante | <input type="checkbox"/> | Insegura | <input type="checkbox"/> |
| Comprensivo (a) | <input type="checkbox"/> | Extrovertida | <input type="checkbox"/> |
| Seguro (a) | <input type="checkbox"/> | Intolerante | <input type="checkbox"/> |
| Decidido (a) | <input type="checkbox"/> | Insignificante | <input type="checkbox"/> |
| Tolerante | <input type="checkbox"/> | Pasiva | <input type="checkbox"/> |
| Enfermizo | <input type="checkbox"/> | Inconforme | <input type="checkbox"/> |
| Egoísta | <input type="checkbox"/> | Estética (o) | <input type="checkbox"/> |
| Activa | <input type="checkbox"/> | Rutinaria | <input type="checkbox"/> |
| Coqueta (o) | <input type="checkbox"/> | Fracasada (o) | <input type="checkbox"/> |
| Conforme | <input type="checkbox"/> | Dependiente | <input type="checkbox"/> |
| Independiente | <input type="checkbox"/> | Introvertida | <input type="checkbox"/> |
| Pesimista | <input type="checkbox"/> | Bello (a) | <input type="checkbox"/> |
| Rígido (a) | <input type="checkbox"/> | Saludable | <input type="checkbox"/> |
| Tenso (a) | <input type="checkbox"/> | Bonito (a) | <input type="checkbox"/> |