



140 20j

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"AUTOESTIMA EN JUBILADOS"

**TESIS CON
EXAMEN DE CALIFICACION**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :
JUAN VARELA JUAREZ

Asesor de Tesis:

LIC. MA. DEL CARMEN GERARDO PEREZ

MEXICO, D. F.

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO 1

Pág.

ASPECTOS GENERALES DE LA JUBILACION

1.1	Definición de Jubilación.....	1
1.2	Antecedentes de la Jubilación.....	2
1.3	Las pensiones en diferentes países.....	2
1.3.1	Países Capitalistas.....	3
1.3.2	Países Socialistas.....	4
1.3.3	Países en Desarrollo.....	4
1.3.4	Las Pensiones Anticipadas.....	6
1.4	Antecedentes Históricos de la Jubilación en México.....	7

CAPITULO 2

TIPOS DE PENSIONES

2.1	Pensión por Jubilación.....	27
2.2	Pensión de Retiro por Edad y Tiempo de Servicios.....	28
2.3	Pensión por Invalidez.....	31
2.4	Pensión por Causa de Muerte.....	31
2.5	Pensión por Cesantía en Edad Avanzada.....	32
2.6	Implicaciones de la Jubilación.....	34
2.6.1	Ruptura con la Vida Activa.....	34
2.6.2	Organización de la Jornada Diaria.....	34
2.6.3	La Vida Social.....	35
2.6.4	La Vida Económica.....	35
2.6.5	El Tiempo Libre y la Diversión.....	36

2.7	Tipos de Jubilados de acuerdo a sus Diferencias Individuales.....	37
2.7.1	Jubilado Inactivo.....	38
2.7.2	Jubilado Participación Pasiva.....	38
2.7.3	Jubilado Familia.....	38
2.7.4	Jubilado Reivindicado.....	38
2.7.4	Jubilado Creativo.....	39

CAPITULO 3

PROBLEMATICA POR LA QUE ATRAVIESA EL JUBILADO

3.1	Factores Biológicos y Fisiológicos.....	40
3.2	Teorías Biológicas del Envejecimiento.....	42
3.2.1	Teoría del Desgaste Mecánico.....	42
3.2.2	Teoría de las Mutaciones.....	42
3.2.3	Teoría del Autoinmune.....	43
3.2.4	Teoría de la Acumulación de Desecho...	43
3.2.5	Teoría de los Radicales Libres.....	44
3.2.6	Teoría Biológica.....	44
3.3	Cambios y Alteraciones Orgánicas Producidas por el Envejecimiento.....	45
3.3.1	Cambios Físicos.....	45
3.3.2	Aparato Locomotor.....	46
3.3.3	Los Sentidos.....	47
3.3.3.1	Sentido de la Vista.....	47
3.3.3.2	Sentido del Oído.....	48
3.3.3.3	Sentido del Tacto.....	48
3.3.3.4	Sentido del Olfato y Gusto...	48
3.3.3.5	Dolor y Temperatura.....	49

3.3.4	Sistema Circulatorio.....	49
3.3.4.1	Arterioesclerosis.....	50
3.3.4.2	Cardioesclerosis.....	50
3.3.4.3	Angina de Pecho.....	51
3.3.4.4	Insuficiencia Coronaria Aguda	51
3.3.4.5	Infarto de Miocardio.....	51
3.3.4.6	Hipertensión Arterial.....	52
3.3.5	Sistema Nervioso Central.....	52
3.3.6	Nutrición y Aparato Digestivo.....	53
3.3.7	Alteraciones Genito-Urinarías.....	55
3.3.8	Aparato Respiratorio.....	56
3.3.9	Alteraciones del Sueño.....	56

CAPITULO 4

FACTORES PSICOLOGICOS

4.1	Teorías Psicológicas y el Envejecimiento.....	60
4.1.1	Teoría de la Personalidad.....	60
4.1.2	Teoría de la Psicología Individual....	60
4.1.3	Teoría del Concepto Organismico.....	61
4.1.4	Teoría del Aprendizaje.....	61
4.1.5	Teoría del Rol.....	62
4.2	Alteraciones de los Procesos Psicológicos en el Envejecimiento.....	63
4.2.1	Pensamiento.....	64
4.2.2	Inteligencia.....	65
4.2.3	Percepción, Destreza y Vocabulario....	66

4.2.4	Habilidades Psicomotrices y de Rastreo.....	67
4.2.5	Rendimiento Complejo.....	67
4.2.6	Aptitudes Laborales.....	68
4.2.7	Accidentes Laborales y el Anciano.....	69
4.2.8	Motivación.....	70
4.2.9	Intereses.....	72
4.2.10	Actitudes y Valores.....	73
4.3	Envejecimiento y Salud Mental.....	75
4.3.1	Patologías Sociales.....	75
4.3.2	Afecciones Cerebrales Orgánicas.....	76
4.3.3	Afecciones Psíquicas.....	77
4.3.3.1	Perturbaciones Afectivas.....	77
4.3.3.2	Reacciones de Angustia.....	78
4.3.3.3	Depresión.....	78
4.3.3.4	Reacciones Paranoides.....	79
4.3.3.5	Hipocondria.....	79
4.3.3.6	Esquizofrenia.....	79
4.3.3.7	Psicopatías, Reacciones y Neurosis.....	80
4.3.3.7.1	Personalidades Psicopáticas.....	81
4.3.3.7.2	Neurosis.....	81
4.3.3.7.3	Reacciones Vivenciales Anormales..	82
4.4	Autoestima.....	82
4.4.1	Concepto de Autoestima.....	83
4.4.2	Elementos que Integran la Autoestima..	84
4.4.2.1	Autoconocimiento.....	85

4.4.2.2	Autoconcepto.....	87
4.4.2.3	Autoevaluación.....	88
4.4.2.4	Autoaceptación.....	88
4.4.2.5	Autorespeto.....	89
4.4.3	Desarrollo de la Autoestima.....	89
4.4.3.1	Autoestima Alta.....	92
4.4.3.2	Autoestima Baja.....	93
4.4.4	La Autoestima y las Relaciones Interpersonales.....	93

CAPITULO 5

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES

5.1	Factores Sociales.....	95
5.1.1	Teoría del Retraimiento.....	95
5.1.2	Teoría de la Actividad.....	96
5.1.3	Teoría del Medio Social.....	97
5.1.4	Teoría de la Continuidad.....	98
5.1.5	Los Ancianos como Subcultura.....	99
5.1.6	La Condición Social de las Personas de Edad y los Cambios Sociales.....	100
5.2	Factores Familiares.....	104
5.2.1	La Familia.....	104
5.2.2	Modelo del Ciclo de Vida Familiar Durante la Vejez.....	109
5.2.3	Sociedad y Trabajo.....	112

CAPITULO 6
METODOLOGIA

6.1	Justificación.....	115
6.2	Planteamiento del Problema.....	115
6.3	Objetivos de Investigación.....	116
6.4	Hipótesis.....	116
6.4.1	Hipótesis General.....	116
6.4.2	Hipótesis Nula.....	116
6.4.3	Hipótesis Alternativa.....	116
6.5	Variables.....	117
6.5.1	Variables Independientes.....	117
6.5.2	Variables Dependientes.....	117
6.6	Definición de Variables Independientes.....	117
6.6.1	Definición Conceptual.....	117
6.6.2	Definición Operacional.....	118
6.7	Definición de Variables Dependientes.....	118
6.7.1	Autoestima.....	118
6.8	Muestra.....	120
6.8.1	Características de la Población.....	121
6.9	Instrumento.....	121
6.10	Escenario.....	122
6.11	Tipo de Estudio.....	122
6.12	Procedimiento.....	122
6.13	Tratamiento Estadístico.....	124

CAPITULO 7

ANALISIS DE RESULTADOS

7.1	Análisis de Cada una de las Escalas del Instrumento.....	126
7.2	Interpretación por Escalas del Perfil Global de Prejubilados y Jubilados.....	136
	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	144
	BIBLIOGRAFIA.....	153
	Anexo No. 1 Cuestionario del Tennessee.....	156
	Anexo No. 2 Hoja de Respuestas.....	161
	Anexo No. 3 Protocolo de la Prueba.....	162

I N T R O D U C C I O N -

La jubilación en la actualidad se ha incrementado, debido a la crisis económica por la que atraviesa el país desde hace varios años. Ya que a los trabajadores al servicio del estado -en este caso los universitarios- se les motiva a dejar el trabajo como una alternativa, para disminuir nóminas mediante la congelación de plazas. Sin embargo a esta población no se le prepara al cambio, lo cual trae como consecuencia que el trabajador se separe bruscamente del empleo decayendo en los aspectos físicos y psicológicos.

Los trabajos que se han hecho en México -en especial en la población de trabajadores universitarios- para explicar la situación por la que atraviesa una persona al dejar su fuente de trabajo a cambio de una pensión son pocos, y los relacionados con el periodo prejubilatorio en especial.

A partir de lo anterior esta investigación plantea como principal objetivo, comparar el nivel de autoestima entre personas prejubiladas y jubiladas.

Para lograr este objetivo se realizó un marco teórico, el cual inicia con los antecedentes generales de la jubilación dando una visión histórica del surgimiento de ella, así como la diferencia que existe entre pensión y jubilación en

nuestro país; mencionando a la vez las pensiones que existen en países capitalistas, socialistas y en desarrollo. Posteriormente se indican los tipos de pensiones a que tienen derecho los trabajadores al servicio del estado, así como los tipos de jubilados de acuerdo a sus diferencias individuales.

En el siguiente capítulo se explica la problemática por la que atraviesa el jubilado, iniciando con los factores biológicos y fisiológicos especificando las enfermedades más comunes que presentan las personas de edad avanzada y los cambios físicos que se alteran. Posteriormente a esto se explican los factores psicológicos en donde se hace énfasis a la autoestima, autoconcepto y autoimagen definiendo cada uno de ellos, a la vez se mencionan también las diferentes enfermedades psicológicas que existen y su relación de ellas con personas de edad avanzada.

En el capítulo cinco trata acerca de los factores sociales y familiares haciendo reflexión en cuanto a la influencia en los jubilados y personas de edad avanzada en su bienestar personal.

Referente a la metodología esta inicia con el propósito de la investigación, se plantea el problema, los objetivos de investigación, las hipótesis de trabajo, la muestra que fue obtenida en una dependencia de la UNAM con una población de

veinticinco trabajadores en etapa prejubilatoria y veinticinco ya jubilados, se menciona el tratamiento estadístico, procedimiento, análisis de resultados y conclusiones; donde se encontró que los jubilados están ligeramente por debajo en puntajes totales que los prejubilados, concluyendo que los jubilados y prejubilados tienen una concepción devaluada de sí mismos, percibiéndose incorrectos a lo socialmente vigente, se consideran deficientes en su estado general de salud y describen su apariencia física como incorrecta. Es decir que el trabajador empieza a decaer psicológicamente desde el momento en que entra a una etapa prejubilatoria.

C A P I T U L O 1

ASPECTOS GENERALES DE LA JUBILACION

1.1 DEFINICION DE JUBILACION.

"La jubilación es un periodo de la vida en que una persona ha cesado parcial o totalmente de ejercer su profesión, y es acreedor a recibir una cantidad específica mensual llamada pensión" (1).

En la ley del ISSSTE (1989) en su artículo 60 dice "tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicio e igual tiempo de cotización al instituto, en los términos de esta ley, cualquiera que sea su edad, la pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% de su sueldo" (2).

Aparte de la pensión por jubilación, hay otros tipos de pensiones que marca la ley del ISSSTE y son; pensión por edad y tiempo de servicios, pensión por invalidez, pensión por cesantía en edad avanzada, pensión por causa de muerte y pensión por concubinato. Estos tipos de pensiones se tratarán ampliamente en otro apartado.

(1) Vidal y Méndez Ma. de los Angeles "Proyecto Educativo de Preparación para Jubilación". Tesis Fac. de filosofía y Letras. UNAM p. 4

(2) Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE) p.34 1989.

De acuerdo a lo antes descrito, se observa que existen diferentes tipos de pensiones, siendo una de ellas la jubilación; sin embargo, dada la familiaridad que se tiene con el uso del término "jubilación" como un sinónimo de "pension", para el presente estudio se utilizará dicho término, haciendo la aclaración del manejo de éste, puesto que es un tipo de tantas pensiones que hay, además en el caso de la población, todos los individuos son pensionados por edad y tiempo de servicio, más no pensión por jubilación como en la actualidad se maneja.

1.2 ANTECEDENTES DE LA JUBILACION.

Las pensiones por jubilación y demás tipos de pensiones, son el principal programa de protección a la vejez de los Seguros Sociales. Como resultado evolutivo de las sociedades industriales, las pensiones comienzan a darse colectivamente hace aproximadamente un siglo, acrecentando su importancia junto con el progreso del industrialismo, de esta manera, puede decirse que su desarrollo depende en general del grado de avance industrial que se tenga.

1.3 LAS PENSIONES EN DIFERENTES PAISES.

En el documento de la "Asociación Internacional del Seguro Social" (3), presentado en la Asamblea Mundial sobre

(3) Organización de las Naciones Unidas "Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Plan de Acción Internacional". Viena, 1982.

el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, dividen su informe en relación con las pensiones en tres grupos de países y éstos son:

1.3.1 PAISES CAPITALISTAS.

En estos países se conoce una pensión universal para todas las pensiones de edad, incluyendo las no activas, sin embargo en varios países de este tipo, también subsisten los regímenes tradicionales que cubren sólo a la población activa mediante una contribución tripartita de trabajadores, empleadores y Estado, con las siguientes características:

1.- El periodo de espera para tener derecho a las prestaciones llamadas también de calificación, varía por lo regular de 15 años como mínimo, aunque hay países como España y Portugal que sólo exigen 10 y 5 años respectivamente y otros que requieren de 20 años como sucede en el caso de Japón.

2.- La edad de pensionamiento también varía, siendo más frecuente entre 30 y 65 años, aunque las mujeres suelen pensionarse en algunos países con 5 años menos de edad.

3.- Existen por lo regular topes de salarios como bases para reconocer pensiones, cuyo monto varía entre 40 y 60 por ciento de los topes citados, concediéndose incrementos adecuados para proteger a la Cónyuge y a los hijos menores, también puede haber incrementos en relación con los años de servicio en exceso al periodo de calificación.

4.- Se acostumbra hacer ajustes periódicos del monto de las pensiones, de acuerdo con el incremento del costo de la vida, tales ajustes son automáticos en algunos países.

5.- Persisten los problemas de las mujeres con trabajos domésticos y las viudas que reciben pensiones más bajas que cuando vivía su marido pensionado.

1.3.2 PAISES SOCIALISTAS.

Las características de las pensiones son parecidas a las de los países capitalistas, aunque pueden señalarse algunas tendencias diferentes como:

1.- Los periodos de calificación son en algunos casos de 25 años para los hombres y de 20 años para las mujeres, es decir más largo que en los países capitalistas.

2.- La pensión suele tener un monto del 50 por ciento en relación con el salario base.

3.- Las viudas pueden lograr del 45 al 70 por ciento de la pensión del marido.

1.3.3 PAISES EN DESARROLLO.

En general, tienden a imitar las normas y características de los países industrializados, pero el freno de su mayor desarrollo ocasiona las siguientes variantes:

1).- El campo de aplicación es menor, de acuerdo con el desarrollo de su economía, cuando un país cubre más del 50% de su población activa, se conceptúa de nivel satisfactorio en relación con otras que cubren menos de tal porcentaje. Esto implica que un gran sector de la población de edad avanzada esté sin protección de seguridad social.

2).- Los países latinoamericanos con más desarrollo, sobrepasan el 50 por ciento de la población activa protegida.

3).- La pensión suele tener un monto del 40 al 50 por ciento del salario base con incrementos por familiares dependientes y por tiempo de servicio.

4).- Siendo países predominantemente agrícolas, protegen en primer lugar a la población urbana por encontrarse ahí los centros industriales. Esta paradoja implica desamparo económico para la vejez del área rural, debido a que la atención la centran básicamente en el área industrial, esto quiere decir que mientras un individuo esté vendiendo su fuerza de trabajo por un tiempo considerable a una organización y aportando un fondo de pensión tendrá derecho a disfrutar de algún tipo de esta; como es el caso de nues -

tro país, en tanto que en el medio rural el individuo labora para apenas sostenerse, careciendo de una seguridad social tales como: la alimentación, la salud y sobre todo la protección social ya que como no tiene ninguna aportación al fondo de pensión queda desmantelado de alguna pensión, siendo la población más predominante.

1.3.4 LAS PENSIONES ANTICIPADAS.

De este tipo de pensiones se tiene lo siguiente:

- 1.- Algunos países dan pensiones anticipadas a la edad normal (50 a 60 años) aunque reducen su monto al número de años que faltan para tener derecho a la jubilación.
- 2.- Otras naciones, establecen un número de años de servicio como base para recibir la jubilación, que puede anticiparse pero con monto reducido.
- 3.- Hay países que toman en cuenta el desempleo, de tal manera que después de un tiempo prolongado de desocupación de un trabajador de edad avanzada que ha trabajado antes, tiene derecho a ser pensionado.
- 4.- También el derecho a la jubilación puede anticiparse consecuentemente al antecedente de haber trabajado . . .

en condiciones fatigosas o insalubres, norma que se ha establecido en distintos países.

1.4 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA JUBILACION EN MEXICO.

Con lo antes mencionado, nos podemos dar cuenta que las pensiones por jubilación varían de acuerdo con el modo de producción que haya en los países y también al grado de desarrollo industrial y mercantil que se tenga.

Pero ¿qué pasa con México como país en vías de desarrollo?. La lucha por una pensión y por derechos sociales hacia los ancianos, tiene su origen al igual que el movimiento Obrero en México y a la Revolución Mexicana, plasmado en que la seguridad social es un derecho obligatorio para el logro solidario de una economía reciente de los recursos humanos, libres de temor y miseria en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad y en la vejez; para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad.

Todo hombre y toda mujer deben estar protegidos frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada para crear, mantener y preservar el valor intelectual físico y material de la población económicamente activa, preparar el camino para las genera-

ciones venideras y sostener las generaciones eliminadas de la vida productiva como es el caso específico de los ancianos.

Las ideas sobre una Seguridad Social en México, empezaron a surgir en los primeros años del presente siglo, cuando los diferentes partidos políticos discutieron y publicaron sus programas de acción, que al cabo de dos años llegaron a estructurar el ideario de la Revolución Mexicana.

El partido Liberal publicó el 10. de julio de 1906 su Programa y Manifiesto Político, en donde solicita entre otros asuntos vitales se reforme la Constitución, en el sentido de establecer la indemnización por accidente y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo.

El 15 de abril de 1910, el Partido Antirreeleccionista inició su convención en la plataforma de principios impuestos a sus candidatos estipuló presentar iniciativas tendientes a mejorar la condición material, moral e intelectual de los obreros.

El partido Constitucional Progresista, postuló la candidatura para Presidente de la República al Sr. Francisco I. Madero y en su programa aprobado el 5 de agosto de 1911, se comprometió a expedir "Leyes sobre pensiones e indemnizaciones sobre accidentes de trabajo"(4).

(4) Fuentes Aguilar Luis y Raúl "Salud y Vejez" Ediciones el Caballito. pág. 316 Apéndice I. 1978.

El 10. de Octubre de 1914, Venustiano Carranza, Jefe de Ejército Constitucionalista, encargado del poder ejecutivo; instaló en México, la junta de Generales, conocida posteriormente con el nombre de Soberana Convención Nacional Revolucionaria. Este organismo, con una existencia de ocho meses de vida, trabajó en México, Aguascalientes, Cuernavaca y Toluca, en esta última terminó el 27 de septiembre de 1915, la discusión de su programa revolucionario, se estipuló su artículo 16; rescatar de la miseria y del prematuro agotamiento de los trabajadores por medio de reformas sociales y económicas como: "Educación, leyes sobre accidentes de trabajo, pensiones de retiro, reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas, etc. y en general por una legislación que haga menos cruel la explotación del proletariado"(5).

El 10 de diciembre de 1916, Venustiano Carranza hizo entrega al Congreso Constituyente de Querétaro del proyecto de Reformas Constitucionales y al dirigirse a este organismo expresó "Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes; con los seguros para los casos de enfermos y de vejez. Con todas estas reformas espera fundamentalmente el gobierno a mi cargo que las instituciones políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales; que los agentes del poder público sean

(5) Fuentes Aguilar Raúl y Luis "Salud y Vejez" Ed. Caballito p. 316

los que deban ser instrumento de seguridad social para la ciudadanía" (6).

La exposición de motivos de este proyecto de Reformas Constitucionales, al referirse al Seguro Social como una institución que se encargará de velar por la salud, garantías y derecho de los trabajadores enfatizó:

"Se impone no sólo el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, como la de salubridad de locales y garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio de su empleo, sino también fomentar la organización de establecimiento de beneficencia e instituciones de previsión social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados, auxiliar en ese gran ejército de reservas de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro inminente para la seguridad pública" (7).

En el régimen presidencial del Gral. Alvaro Obregón, se intentó liberar a los trabajadores de la indigencia, en los casos de edad avanzada o accidentes de trabajo que incapaciten para devengar un salario remunerativo, y cuando la muerte del jefe de familia deja en la miseria a sus dependientes económicos. Se propuso que el estado se encargara de buscar el equilibrio social, creando para aten-

(6) Fuentes Aguilar Ibidem p. 317

(7) Fuentes Aguilar Ibidem p. 317

der a esas necesidades una contribución, que pagarían los patrones el equivalente al 10% sobre todos los pagos hechos por conceptos de salarios, y así se integraría una reserva económica que manejaría el Estado, destinada a satisfacer con toda oportunidad los derechos de los trabajadores.

La carencia de estudios, no permitió cuantificar el volumen de la reserva a que ascendería la recaudación, pero el Estado suscribía el compromiso de satisfacer el porcentaje de los salarios, las prestaciones a que tendrían derecho los trabajadores y se mencionan los riesgos a que serían motivo de compensación, siendo los siguientes:

- 1.- Indemnización por accidentes de trabajo en sus diversas modalidades.
- 2.- Jubilación por vejez.
- 3.- Seguro de vida.

En este proyecto se esbozó con acierto la finalidad que debería cumplir la reserva económica manejada por el Estado, destinándola a crear la riqueza pública y habitaciones de los trabajadores.

En este proyecto de Ley, se menciona el propósito del Ejecutivo para promover reformas al art. 123 Constitucional, cuyos fines entre otros eran fortalecer las prestaciones de los trabajadores.

Este proyecto de Ley constituye en la historia de los Seguros Sociales en México el mayor esfuerzo que se realizó.

El Ejecutivo de la Unión, insistiendo en su propósito manifestó que ahondaba en la necesidad de reformar la constitución, para alcanzar cumplidas metas, convocó en julio de 1929 al Congreso de la Unión, para celebrar un período extraordinario de sesiones donde sometió a su deliberación una iniciativa que culminó con la reforma de la fracción XXIX del art. 123 Constitucional.

En la sesión celebrada por la Cámara de Senadores el 20 de agosto de 1929, se aprobó por unanimidad y sin discusión la Reforma Constitucional propuesta por el Ejecutivo. Y por su parte, la Cámara de Diputados en su sesión del 22 de agosto del mismo año, hizo la declaración de la Reforma Constitucional, una vez que la mayoría de los legisladores de los estados habían aprobado la reforma.

En el informe del 10. de septiembre de 1929 el entonces presidente de la República Emilio Portes Gil manifestó: "La Reforma del art. 123 Constitucional, satisface una de las necesidades más apremiantes en beneficio de las clases trabajadoras del País" (8).

El 6 de septiembre de 1929, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Reforma de la fracción XXIX del art. 123, quedando en los términos siguientes: "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y en ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de ce-

(8) Fuentes Aguilar Luis y Raúl "salud y Vejez" Apéndice I pag. 320

sación involuntaria del trabajador, de jubilación, de enfermedades y accidentes y otros fines análogos"(8).

Esta reforma Constitucional dió al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio y se consideró de suma importancia la expedición del Seguro Social, reservándose al Congreso General la facultad exclusiva de legislar sobre la materia.

El 4 de diciembre de 1933, se reunió en la ciudad de Querétaro la Segunda Convención Nacional del Partido Revolucionario y al aprobar el Primer Plan Sexenal del Gobierno, que debería de regir a partir del 1o. de enero de 1934, donde se aprobaron en relación con los Seguros Sociales los tres puntos siguientes:

1.- La importancia del Seguro Social aplicable a todos los trabajadores y que cubran los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo. Se expedirá una Ley del Seguro Social en favor de los asalariados sobre la base de la participación de las tres unidades concurrentes; Estado, trabajadores y patrones, en la proporción de un detenido señalado equilibrio.

2.- Se continuarán los estudios necesarios técnicos para llegar a su implantación a la brevedad de tiempo, expidiéndose la Ley correspondiente, para el efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no pre-

(8) Fuentes Aguilar Luis y Raúl "Salud y Vejez" Apéndice I pag. 320

vistos por la Ley Federal del Trabajo, tales como enfermedades generales, maternidad, invalidez, retiro por vejez.

3.- Será capítulo en materia de crédito dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros, que sustraiga el interés privado.

Correspondió al General Lázaro Cárdenas, en su carácter de jefe del Ejecutivo Federal, iniciar el desarrollo del Primer Plan Sexenal de Gobierno que correspondió al ejercicio de 1934 - 1940, favoreciendo la implantación del Seguro Social.

Se formuló un proyecto de Ley del Seguro Social, que remitió a las Cámaras para su estudio, donde se establecía el seguro para los riesgos más frecuentes en las clases trabajadoras o económicamente débiles, como son los de enfermedad y riesgos profesionales, invalidez, vejez, maternidad y desocupación voluntaria; trazando un sistema razonable en la distribución de las cuotas y fijando también un régimen democrático, para el funcionamiento de la Institución del Seguro Social, a cuyo cargo estará la vigilancia de este importante servicio de la utilidad pública.

En los prolegomenos de la Revolución Mexicana y a su triunfo se puede ver que en las luchas por las conquistas sociales se tuvo presente el aspecto de la jubilación del trabajador, que después de prestar su fuerza de trabajo

debería de disfrutar de una vejez libre de temor, con un futuro económico seguro, que le permitiera vivir sus últimos años en el disfrute pleno de la vida.

En este panorama general, relacionando con el surgimiento de las pensiones por jubilación y por vejez, podemos decir que éstas surgieron dentro de una Ley de Seguro Social, la cual funge en la actualidad para aquéllos trabajadores derechohabientes al IMSS.

El seguro de vejez, concede pensión a los trabajadores asegurados que han cubierto cuando menos 500 cotizaciones semanales.

La Ley protege con una pensión por vejez a los trabajadores asegurados que habiendo cumplido 60 años de edad, acrediten haber cubierto cuando menos 500 semanas de cotizaciones y se encuentren desocupados, o que por su edad avanzada o su estado físico no ganen más del 50% de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de su mismo sexo, semejante capacidad, igual categoría y formación profesional análoga.

Las pensiones normales de vejez a los trabajadores asegurados, se conceden cuando el trabajador cumple con los requisitos establecidos y sus condiciones biológicas lo obligan a retirarse de la vida activa, por que es incapáz, de efectuar un trabajo eficiente y se supone que esta pérdida de capacidad se prolongue hasta la muerte.

Se considera que las pensiones de vejez tienen el efecto de descongestionar el mercado de trabajo ampliando las oportunidades a las nuevas generaciones que se incorporen a la vida activa.

A continuación se describen los artículos del Seguro Social, en los cuales se mencionan los derechos y garantías que tienen los trabajadores para el disfrute de alguna pensión.

Art. 137.- La vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I. Pensión.

Porcentaje salarial que se otorga al trabajador que cumpla con los requisitos establecidos por esta Ley.

II. Asistencia Médica.

Una vez que el trabajador obtenga una pensión, también tendrá derecho a seguir disfrutando de los servicios médicos que brinda el instituto.

III. Asignaciones familiares.

Cuando el trabajador pensionado tenga hijos menores de 18 años y cónyuge, el instituto les dará el servicio médico que ellos requieran.

IV. Ayuda asistencial.

Esto se refiere a demás prestaciones que el instituto brinda a sus derechohabientes, como viajes, instalaciones etc.

Art. 138.- Para tener derecho al goce de las prestaciones

del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales.

Art. 139.- El derecho al disfrute de la pensión por vejez, comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla los requisitos establecidos en el artículo anterior.

Art. 140.- El asegurado debe disfrutar sin necesidad de avisar al instituto, al disfrute de la pensión por vejez por todo el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos señalados en el art. 138 de esta Ley.

Art. 141.- El otorgamiento de pensión por vejez, sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y sólo cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre y cuando cumpla con los requisitos señalados en el artículo 138 de esta Ley.

Art. 142.- Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección, tendrán derecho a disfrutar de la pensión de vejez en la cuantía señalada.

Del Seguro de Cesantía Avanzada.

Art. 143.- Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado que privado del trabajo remunerado después de los 60 años de edad, pueda adquirir una pensión.

Art. 144.- Las contingencias consistentes en la cesantía en

edad avanzada, obligan al Instituto a otorgar las prestaciones de Pensión, Asistencia Médica, Asignaciones familiares y ayuda asistencial descritas anteriormente.

Art. 145.- Para gozar de las prestaciones del Seguro de Cesantía en edad avanzada, se requiere de que el asegurado:

I .- Tenga reconocido en el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

II .- Haya cumplido sesenta años de edad.

III.- Quede privado del trabajo remunerado.

Art. 146.- El derecho de goce de la pensión de cesantía en edad avanzada, comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y haya sido dado de baja del régimen del Seguro obligatorio.

Art. 147.- Los asegurados que reúnan las condiciones establecidas en la presente sección, tendrán derecho a disfrutar de una pensión cuya cuantía se señaló en la sección correspondiente.

Art. 148.- El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada, excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de invalidez o de vejez, o al menos que el pensionado reingresara al régimen obligatorio del Seguro Social.

Lo antes mencionado corresponde a todos aquéllos trabajadores derechohabientes del Seguro Social, que en la gran mayoría la compone la Iniciativa Privada. Sin embargo,

para este estudio que está relacionado y enfocado a una Institución Educativa del Sector Público como lo es la UNAM, le corresponde al ISSSTE no al IMSS.

Esto no quiere decir, que entre estas dos instituciones no exista relación, ya que lo descrito anteriormente tiene mucho que ver con los derechos de los trabajadores al servicio del Estado, ya que el ISSSTE considera varios aspectos fundamentales del IMSS, puesto que este último inició la lucha por las pensiones y jubilaciones antes descritas, las cuales fueron obtenidas a través de la lucha de la clase obrera desde el inicio de este siglo, siendo adecuado mencionar el surgimiento del ISSSTE donde se ubicara el estudio por las características de la población ya descrita anteriormente.

En el artículo 123 Constitucional regía en un inicio sólo para los trabajadores contratados por particulares. Los empleados del estado no quedaban protegidos por la Constitución. Para suplir tal deficiencia, El Congreso Federal aprobó en 1930 el Estatuto de los Trabajadores al servicio de los Poderes de la Unión y el 21 de Octubre de 1960 se adicionaba al artículo 123 con el apartado "B" que contiene los principios rectores de la relación de trabajo entre el Estado y los Servidores Públicos.

En la actualidad, el artículo 123 comprende dos apartados, en el primero: "A" se reglamentan las relaciones laborales entre trabajadores y patronos. El segundo apartado "B", se

refiere a esas mismas relaciones cuando se establecen entre los Poderes de la Unión o del Gobierno del Distrito Federal y los servidores públicos. La Ley reglamentaria del apartado "A", es la Ley Federal del Trabajo; la del "B", la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE).

El ISSSTE surgió en 1959 normado por una Ley distinta a la del Seguro Social, la Ley Orgánica del Instituto, y también para resolver conflictos entre el empleado público y el Estado, surgiendo un tribunal de arbitraje, diferente a las de las juntas establecidas para la solución de problemas surgidos entre obreros y patronos.

La ley del ISSSTE, nace como una necesidad de asparar al servidor público, esta Ley ha tenido algunas modificaciones las cuales se mencionarán a continuación:

La Ley se encontraba vigente con anterioridad, fué publicada el 30 de diciembre de 1959, y en el lapso transcurrido -más de 24 años- no había sido adecuada sistemáticamente e integralmente al desenvolvimiento del país, a la evolución de la administración pública y al incremento de la población derechohabiente.

La Ley de 1925, da por vez primera orden y coherencia en un margen jurídico disperso y heterogéneo de protección al servidor público.

La de 1947, establece los primeros esbozos de un régimen de Seguridad Social más amplio, y señala la obligación expresa por el Estado de contribuir al bienestar de sus trabajadores.

finalmente la de 1959 crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y consolida un régimen de Seguridad Social Integral, orientado a dar respuesta a las necesidades económicas, sociales y culturales de los trabajadores del Estado. Sin embargo estos esfuerzos no rebasaron las limitaciones que las propias condiciones del propio país imponía.

En el caso de la Dirección de Pensiones Civiles de Retiro, por ejemplo, el instrumento de protección al trabajador se definió más como institución de crédito y ahorro, que de Seguridad Social. Por otra parte, los ordenamientos de 1925 y 1947 no prevén que sus beneficios alcanzarán la totalidad de los trabajadores y las dificultades técnicas y financieras que tuvieron que enfrentarse por lo cual impusieron ciertas restricciones al esquema de prestaciones que ofrecían al trabajador y familiares.

"La adecuación del marco jurídico de la institución, no constituye un hecho aislado, sino que se inscribe en los lineamientos establecidos por el ejecutivo de conservar y fortalecer las instituciones democráticas, vencer la crisis, recuperar la capacidad de crecimiento e iniciar los cambios cualitativos que requiera el país en sus estructuras económicas, políticas y sociales. La nueva Ley es el resultado de una amplia consulta entre las distintas organizaciones que integran al Federación de Sindicatos al Servicio del Estado y entre los propios derechohabientes, lo

que permite dar respuesta a viejos y justos reclamos de los trabajadores"(9).

En la iniciativa de la nueva Ley, el concepto de seguridad social se ha ampliado y fortalecido al incorporar en forma explícita la dimensión de "seguridad social". En este sentido dicho ordenamiento no solo amplió el esquema general de prestaciones al servidor público, sino que desarrolla su concepto de justicia social, el cual se expresa en la garantía de un nivel adecuado y decoroso de vida para su población derechohabiente, en una mayor equidad y justicia en el otorgamiento de las prestaciones sin distinción de nivel salarial o de antigüedad, y en la posibilidad de ofrecer una mayor protección al poder adquisitivo de los trabajadores.

En los aspectos fundamentales, el nuevo ordenamiento pretende dotar a la institución de una organización administrativa más moderna que permita ampliar los seguros, servicios y prestaciones que brinda a la clase trabajadora del Estado, al mismo tiempo que propicia un margen más eficiente de un patrimonio, inversiones y reservas tratando de superar así las nocivas inercias administrativas y financieras que pasaban en el instituto desde sus orígenes.

"Adecuar las instituciones en los momentos críticos que vivimos, es comprender cabalmente que muchas de sus prestaciones constituyen auténticos complementos salariales, que ahora más que nunca deben constituirse en garantías su-

(9) Ley del ISSSTE Introducción a las Reformas hechas en 1963 pag. 2

plementarias frente a las condiciones impuestas por la crisis. Los préstamos a corto plazo, los créditos hipotecarios para la vivienda y la oferta de productos básicos accesibles, adquieren hoy otro sentido ante la crisis que afecta fundamentalmente a los sectores laborales del país" (10).

Lo antes mencionado sería un gran avance dentro de las prestaciones sociales y económicas principalmente, a los trabajadores del estado, sin embargo desgraciadamente esto no se aplica cada vez los préstamos a corto plazo son muy escasos y no se diga los hipotecarios que en ocasiones son un mero membrete por que difícilmente un trabajador lo adquiere, y además para tener derecho a las prestaciones mencionadas el trabajador debe llenar un montón de requisitos que en ocasiones no están al alcance de él o son un provocador para que no se obtengan dichos préstamos.

"La Nueva Ley de ISSSTE organizó en torno a dos vertientes principales; las prestaciones económicas, créditos personales y las prestaciones en especie".

Las prestaciones económicas agrupan:

- 1.- Las pensiones y jubilaciones, de las cuales hablaremos en los siguientes capítulos.
- 2.- Los riesgos de trabajo que son incapacidades que se otorgan a trabajadores que hayan sufrido algún accidente.

(10) Ley del ISSSTE Introducción a las Reformas en 1983.
pag. 3.

3.- Los créditos personales, tales como los préstamos a corto y mediano plazo, los hipotecarios.

4.- Financiamiento de vivienda; que es cuando dicho Instituto proporciona a través de su fondo de la vivienda (FOVISSSTE) vivienda a sus derechohabientes.

Las prestaciones en especie comprenden:

- 1.- La protección a la salud como lo es el servicio médico.
- 2.- Las sociales y culturales como lo son los esparcimientos recreativos y culturales.

"Las prestaciones económicas se otorgan exclusivamente a los trabajadores asegurados y a los pensionados, en tanto que las prestaciones en especie favorecen al trabajador como a sus familiares. El concepto de solidaridad social que incorpora la nueva Ley resulta más amplio que los consignados anteriormente, ya que las prestaciones en especie benefician tanto al trabajador como a sus familiares, es decir, se otorgan a todos los derechohabientes por igual y sin distinguir el nivel salarial o independientemente de su antigüedad. Y aún en el rubro de las prestaciones económicas, que tienen como entorno el nivel del salario del trabajador, la nueva ley señala prioridades y establece toques y límites orientados a beneficiar a los asegurados de menos ingreso"(11).

(11) Ley del ISSSTE Introducción a las reformas 1983 pág. 4.

De acuerdo a la nueva Ley, cada vertiente o grupo de prestaciones debe tener un tratamiento contable y financiero diferente para la cobertura de las prestaciones económicas, se requiere el establecimiento de reservas actuariales que garanticen su cumplimiento puntual. Tal es el caso de las pensiones, las indemnizaciones globales y la devolución del fondo de la vivienda (FOVISSSTE).

Por su parte, las prestaciones en especie requieren el establecimiento de provisiones y reservas financieras con base en el sistema denominado de reporte anual.

Otra de las novedades más destacadas que incorpora la nueva Ley, es la referente a la posibilidad que concede, a quienes dejan de ser servidores públicos, de solicitar la continuación voluntaria en el régimen de enfermedad, maternidad y medicina preventiva, mediante el pago de las cuotas correspondientes siempre y cuando hayan cotizado al Instituto cuando menos cinco años.

A los seguros existentes se les agregó el de Cesantía en edad avanzada que permite la protección a los servidores públicos -que habían cumplido 60 años de edad y diez de cotizaciones- queden privados de su trabajo. De este modo, se suprimió la reducción anual del 10% que la ley anterior ordenaba para las pensiones de las viudas y demás deudos de los trabajadores fallecidos, lo que resultaba una situación injusta a todas luces.

Se estableció la obligación de otorgar de manera integrada un número importante de servicios destinados a los pensionistas, para dar lugar con ello a una nueva dimensión humanística y de reconocimiento especial de la sociedad a quienes se retirarán del servicio público después de toda una vida de dedicación y de esfuerzos.

Como parte del importante proceso de modernización administrativa, la nueva Ley establece también la obligación de precisar -a través de diversos reglamentos aprobados por la junta directiva- otorgamiento más ordenado de los servicios de jubilación, préstamos y asistencia médica, así como los requisitos mínimos para la adecuada constitución, inversión y manejo transparente de las reservas actuales financieras lo cual en la actualidad da mucho que desear.

A finales de 1984, a iniciativa de la H. Cámara de Diputados, se adicionaron importantes reformas a la Nueva Ley del ISSSTE, entre las que cabría destacar la reducción de los requisitos mínimos administrativos para el otorgamiento de las pensiones y jubilaciones, lo cual en la realidad se está aplicando ya que anteriormente eran aproximadamente nueve los documentos que se tenían que presentar y tardaban en dictaminar la pensión aproximadamente de 6 a 9 meses y en la actualidad únicamente son tres los documentos para solicitar la pensión por jubilación y por edad y tiempo de servicio y son: Acta de nacimiento, Solicitud y Hoja de Servicios prestados,

CAPITULO 2

TIPOS DE PENSIONES

Para el presente estudio es importante detallar las pensiones que el ISSSTE otorga a sus derechohabientes, es por eso que se va a dedicar este apartado para hablar de esto. En base a la Ley del ISSSTE se tienen los siguientes tipos de pensión:

2.1 PENSION POR JUBILACION.

La Ley del ISSSTE en su artículo 60. dice: "tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicio e igual tiempo de cotización al instituto en los términos aplicables de esta Ley, cualquiera que sea su edad, no siendo aplicables a estas los dos últimos porcentajes de la tabla del artículo 63" (12).

"La pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo que se define en el artículo 64 y su percepción comenzará a patir del día siguiente a aquél que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar baja" (13).

(12) Ley del ISSSTE p. 34 Edit. Editores Mexicanos Unidos
1989

(13) Ley del ISSSTE P. 35 Ibidem.

Esto quiere decir que si un trabajador tiene 30 años o más de servicio y estos mismos cotizándolos al ISSSTE, tendrá derecho a una pensión por jubilación y esto es necesario enfatizarlo debido a que en este estudio, la mayoría tiene entre 30 y 39 años de antigüedad y de prestar sus servicios en la UNAM, sin embargo la Institución registró a sus trabajadores a partir de 1960, fecha desde la cual el trabajador empezó a cotizar al ISSSTE, por lo tanto ningún trabajador puede pensionarse por jubilación debido a que no se cumple lo marcado en el artículo anterior de la Ley del ISSSTE, por lo tanto desde este punto de vista legal la población no es jubilada sino pensionada.

2.2 PENSION DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO.

El artículo de la Ley referente a este tipo de pensión que es el 61 dice:

"Tienen derecho a la pensión por edad y tiempo de servicio, los trabajadores que hubiesen cumplido 55 años de edad y tuviesen 15 años de servicio como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto" (14).

Artículo 62 El cómputo de los años de servicio se hará considerando uno solo de los empleos, aún cuando el trabajador hubiese desempeñado simultáneamente varios, cualesquieran que fuesen, en consecuencia, para dicho cómputo se considerará por una sola vez, el tiempo durante el cual haya tenido el interesado e carácter de trabajador.

(14) Ley del ISSSTE pag. 36 Ibidem

Artículo 63 El monto de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicio se determinará de acuerdo a los porcentajes de la tabla siguiente:

(Esta tabla es la que en la actualidad sigue funcionando y de ahí se obtienen los porcentajes de pensiones).

15 años de servicio	50%
16 años de servicio	52.5%
17 años de servicio	55%
18 años de servicio	57.5%
19 años de servicio	60%
20 años de servicio	62.5%
21 años de servicio	65%
22 años de servicio	67.5%
23 años de servicio	70%
24 años de servicio	72.5%
25 años de servicio	75%
26 años de servicio	80%
27 años de servicio	85%
28 años de servicio	90%
29 años de servicio	95%

Artículo 64 Para calcular el monto de las cantidades que correspondan por pensión en los términos de los artículos 60, 63, 67, 76 y más relativos a esta Ley, se tomará en cuenta el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de baja del trabajador o de su fallecimiento.

Cabe hacer el comentario, cuando se empezó a jubilar en la UNAM en el año de 1963, para calcular el monto de las cantidades que correspondían a la pensión se sumaban los últimos tres sueldos y la suma se dividía entre tres, obteniendo un porcentaje de acuerdo a la antigüedad en la tabla presentada en el artículo en el artículo 63, lo cual traía como consecuencia una pensión muy raquítica.

En la iniciativa de la Nueva Ley del ISSSTE enviada al Congreso de la Unión por el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado en 1983, una de las mejoras a este fué el cálculo de pensiones citada anteriormente que pasó del promedio de los tres últimos sueldos a únicamente el último, lo cual trajo como consecuencia un gran beneficio para todos los tipos de pensiones.

"Artículo 66 El trabajador que se separe del servicio después de haber cotizado cuando menos quince años al Instituto, podrá dejar la totalidad de sus aportaciones con el objeto de gozar de la prerrogativa de que al cumplir la edad requerida para la pensión se le otorgue la misma. Si falleciera antes de cumplir los 25 años de edad, a sus familiares derechohabientes se les otorgue la pensión en los términos de esta Ley." (16).

Esto nos quiere decir que el trabajador puede adelantar su monto de pensión después de haber cotizado al Intituto cuando

(16) Ley del ISSSTE pág. 36 Ibidem

menos 15 años, sin embargo en la población que se tiene nadie ha realizado lo anterior.

2.3 PENSION POR INVALIDEZ.

En relación a este tipo de pensión el artículo 67 de la Ley del ISSSTE nos dice que "La pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física y mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido al Instituto cuando menos durante 15 años. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir del día siguiente al de la fecha en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación.

Para calcular el monto de esta pensión se aplica la tabla contenida en el artículo 63, en relación con el artículo 64." (17).

2.4 PENSION POR CAUSA DE MUERTE.

Referente a este tipo de pensiones la Ley del ISSSTE en su artículo 73 nos dice lo siguiente:

"La muerte del trabajador por causas ajenas al trabajo o servicio, cualquiera que sea su edad y siempre que hubiese cotizado al Instituto por más de quince años, o bien acaecido cuando haya cumplido 60 o más años de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso, según lo previsto por es-

(17) Ley del ISSSTE pág. 36 Ibidem

ta Ley." (18).

Este tipo de pensiones se ha tramitado también en la UNAM por la muerte de pensionados y trabajadores.

"Artículo 74. El derecho al pago de la pensión por causa de muerte se iniciará a partir del día siguiente al de la muerte de la persona que haya originado la pensión" (19).

2.5 PENSION POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

En relación a este tipo de pensión la Ley del ISSSTE nos dice lo siguiente:

"Artículo 62. La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o quede privado del trabajo remunerado, después de los sesenta años de edad y haya cotizado por un mínimo de diez al Instituto.

Artículo 63. La pensión de que habla el artículo anterior se calculará aplicando al sueldo regulador a que se refiere el artículo 64 de esta Ley los porcentajes que se especifican en la tabla siguiente:

60 años de edad	10 años de servicio	40%
61 años de edad	10 años de servicio	42%
62 años de edad	10 años de servicio	44%
63 años de edad	10 años de servicio	46%
64 años de edad	10 años de servicio	48%
65 años de edad	10 años de servicio	50%

(18) Ley del ISSSTE pág. 39 Ibidem

(19) Ley del ISSSTE pág. 39 Ibidem

El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada se determinará conforme a la tabla antes mencionada, incrementándose anualmente conforme a los porcentajes fijados hasta los sesenta y cinco años, a partir de los cuales disfrutará del 50%. (20).

(20) Ley del ISSSTE pág. 44 Ibidem

2.6 IMPLICACIONES DE LA JUBILACION

"La jubilación es en el fondo el tránsito de una situación de la persona a otra totalmente distinta, en la que tiene que llevar a cabo un proceso de adaptación que puede pasar por desapercibido o ser difícil o hasta angustioso" (21).

Una de las principales características de la llamada tercera edad es que se presenta una notable disminución de la capacidad de adaptación en diversos terrenos: físicos, psicológicos y sociales, además de que estas facultades pueden estar influenciadas por un gran número de factores (culturales, sociales, estado de salud, personalidad, vida familiar, etc.) los cuales se esplicarán en otro capítulo, concretando, la jubilación implica una ruptura con:

2.6.1 LA VIDA ACTIVA.

El retiro hace que el hombre pase de un estado en el cual el trabajo se había convertido en el motor principal de su vida a un estado de reposo obligatorio o en algunos casos voluntariamente aceptado, es decir, cuando el trabajador se encuentra en su escenario laboral hay gran interacción en el trabajo con los compañeros, los jefes y la organización en sí, tienen una vida completamente activa, pero al separarse de ella empieza una vida que probablemente en los primeros

(21) Vidal y Méndez Ma. de los Angeles "Proyecto de programa educativo de preparación para jubilación". Tesis Fac. de Filosofía y Letras UNAM pág. 36 (1983).

días va a ser placentera, sin embargo al pasar el tiempo su vida empieza a ser monótona y comienza el decaimiento tanto físico como psicológico.

2.6.2 LA ORGANIZACION DE LA JORNADA DIARIA.

Después de muchos años de haber servido a la institución de repente todo cambia, la ruptura de trabajo termina, dando lugar a una perturbación del equilibrio fisiológico que va a repercutir en la salud y en la personalidad del individuo, ya que en ocasiones éste no sabe que hacer, de algún modo esa monotonía de trabajo traía consigo una autorrealización y autoaceptación de sí mismo la cual le va ir perdiendo a través del tiempo, cuando ese espacio que quedó vacante en su vida laboral queda vacío, y la organización de su vida diaria tendrá que sufrir cambios abruptos los cuales deben de tomarse en consideración antes del retiro.

2.6.3 LA VIDA SOCIAL.

Al retirarse de su vida laboral una persona, las interrelaciones del trabajo que mantenía con otros compañeros de trabajo hasta el momento, disminuyen; además las relaciones socioafectivas con la familia se modifican al pasar de 14 a 24 horas en convivencia, alterando el equilibrio afectivo. Cuando un trabajador tiene una buena relación afectiva con la familia y con su entorno social donde vive, probablemente el cambio no es tan drástico, sin embargo, en el caso anterior el individuo decaerá totalmente.

2.6.4 LA VIDA ECONOMICA.

El individuo al separarse del ámbito laboral sufre una transformación en su vida económica, ya que pasa de ser un una persona económicamente activa a una persona laboralmente pasiva, y aunque reciba una pensión, ésta no es igual al salario base y es insuficiente para el alto costo de la vida, produciendo un desequilibrio fisiológico. Sin embargo, en este caso, referente al aspecto económico, el pensionado es favorecido debido a que hay dos prestaciones que incrementan su fuente económica que son: la liquidación y el seguro de retiro, que juntos dan cantidades fuertes, invirtiéndolas bien podrán repercutir en beneficio al pensionado y dependerá de la buena administración que el pensionado haga para disfrutar de una vida tranquila en este aspecto.

2.6.5. EL TIEMPO LIBRE Y DIVERSION.

El jubilado pasa de una situación en la cual tenía poco tiempo libre para divertirse, a una en la que tiene bastante tiempo para la diversión. La vida para el jubilado se alarga, la edad de retiro se anticipa, la jornada ya no es tan breve, no hay horario de trabajo, así como su participación en la producción obligada se reduce, como sucede con los días de la semana que son semejantes a las horas en la jornada de la vida.

En el caso del jubilado el tiempo libre se convierte en todo su tiempo y aquí es donde empieza toda la problemática

por que no se puede llenarlos de actividades a las que quizás el individuo no estaba acostumbrado.

Es en esta etapa cuando se hace indispensable tener el tiempo libre más planeado y estructurado.

El jubilado no debe de dejar de hacer actividades que le proporcionen satisfacciones y le despierten motivaciones que mantengan el cariño y amor a sí mismo, el de su familia, y el de sus semejantes. "Esta es la parte más importante que el individuo próximo a jubilarse o ya jubilado tiene que considerar, ya que debe tener el equilibrio y la armonía entre la persona y su medio ambiente" (22).

Una solución para el jubilado sería tener una actividad que le reditue algún beneficio económico, sin causarle tensión ni cansancio. Teniendo una actividad más o menos fija, tendrá parte de su tiempo para otro tipo de actividades de carácter meramente recreativo.

Se aconseja a las personas mayores de 56 años de edad, que no se jubilen sin antes saber lo que harán después de su jubilación. No basta con buscar una distracción, hace falta una opción futura segura.

2.7 TIPOS DE JUBILADOS DE ACUERDO A SUS DIFERENCIAS INDIVIDUALES.

Según Carmen Vidal y Méndez (1984) se puede hacer una clasificación de los tipos de jubilados de acuerdo a las diferencias individuales, los cuales son: El jubilado
(22) Vidal y Méndez, *Ibidem* pág. 66

inactivo, participación pasiva, familia, reivindicado y creativo.

2.7.1 JUBILADO INACTIVO.

Su característica principal consiste en que el individuo se define unicamente en términos de proceso biológicos, cuyo consumo solo es de supervivencia y ligado a las necesidades fisiológicas, situación que lo lleva a una ruptura con la sociedad.

2.7.2 JUBILADO PARTICIPACION PASIVA.

Los individuos que conforma este grupo, se caracterizan por manifestar una intensa actividad, que sin embargo no es productiva a la sociedad, ya que tal actividad consiste en una gran atención a los medios masivos de comunicación, al consumo y al status que la sociedad le impone, todo como resultado de la sociedad en que vive el individuo.

2.7.3 JUBILADO FAMILIA.

Aquí el jubilado ya no participa en la producción colectiva, pues encuentra su apoyo en sistema de parentesco y es a través de la familia como continúa con el intercambio de valores materiales, sociales, culturales y afectivos.

2.7.4 JUBILADO REINVINDICADO.

Este grupo esta compuesto por aquellos jubilados que se revelan ante un sistema socioeconómico que los rechaza y margina, por lo que se reúnen y organizan como comunidad con los intereses propios y solidarios; para así poder defender

sus derechos ante el resto de la sociedad.

2.7.5 JUBILADO CREATIVO.

En este caso la jubilación implica una adaptación por parte del individuo, para continuar con actividades productivas y estructuradas de acuerdo a los intereses personales.

CAPITULO 3 PROBLEMATICA POR LA QUE ATRAVIESA EL JUBILADO

Cuando una persona llega a la edad en que legalmente debe ser jubilada (de 55 años en adelante), se enfrenta a una serie de problemas que de no ser solucionados adecuadamente pueden repercutir en su integridad. Tales problemas abarca diversos factores como son:

- Factores Biológicos y Fisiológicos
- Factores Psicológicos
- Factores Sociales y Familiares

Los cuales se desarrollan a continuación:

3.1 FACTORES BIOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS.

El envejecimiento, proceso natural e irreversible que comienza con el nacimiento y termina con la muerte, no se traduce únicamente en las transformaciones de ciertos tejidos que degeneran y se muestran incapaces de cumplir su función; todo el organismo muestra las consecuencias del paso del tiempo, sin que se sepa con claridad su motivación y aunque sus efectos son de sobra conocidos. Podrán predominar las manifestaciones de un órgano u otro, y de hecho los órganos afectados en la vejez suelen ser varios a la vez, por lo que las alteraciones y las enfermedades se interrelacionan íntimamente con otras, condicionando una especial patología multifacética en la que cuanto más viejo es el organismo, mayor número de tejidos involucrados

aparecen.

Ahora bien, ya que en el envejecimiento intervienen tanto factores genéticos como ambientales, los cambios sufridos en la vejez no acontecerán al mismo tiempo en todos los ancianos, ni afectarán simultáneamente a los mismos tejidos u órganos, puesto que cada persona responde de diferente forma al paso del tiempo.

Así, aunque el reloj biológico con el que todos nacemos tiene cuerda para un número determinado de años, el clima, la alimentación, el trabajo, la actitud ante la vida y el consumo de excitantes como el alcohol y tabaco, contribuyen a forjar la vejez de cada individuo.

Por lo anterior, es necesario hacer una breve descripción de las posibles causas biológicas de la vejez, así como de los principales cambios fisiológicos que se presentan en este periodo de la vida, y que en determinado momento pueden influir en la autoestima de cada persona.

3.2 TEORIAS BIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO.

Son muchos los teóricos que a lo largo de la historia han intentado explicar las causas de la vejez. Así, tenemos a "Metchikov que obtuvo el premio Nobel en 1902 y atribuye el envejecimiento al paso de sustancias tóxicas del organismo desde el tubo digestivo. Hamperl encuentra una atrofia en el sistema nervioso central, que afecta sólo a las células ganglionares de determinados territorios. Para Alexis Carrel, la causa del envejecimiento radicaría en los

acumulación de sustancias tóxicas en los humores que retardan los procesos vitales" (23). Sin embargo éstas explicaciones no son suficientemente claras, por lo que surgen nuevas teorías que explican el proceso de envejecimiento de la siguiente forma.

3.2.1 TEORIA DEL DESGASTE MECANICO.

Esta teoría también como el uso y desgaste, se basa en la creencia de que en cada persona existe una determinada reserva de energía no renovable y que una vez agotada, se presenta la degeneración y la muerte. Dicha teoría supone según Moisés Olvera (1987), que durante el envejecimiento disminuyen las contracciones de las enzimas responsables de las reservas energéticas, y que al haber un gran consumo de energía puede acelerarse el desgaste orgánico e incluso, llegar a la muerte.

3.2.2. TEORIA DE LAS MUTACIONES.

"Durante el envejecimiento se producen cambios celulares espontáneos con modificaciones morfológicas y funcionales que determinan las funciones de las células y por lo tanto de todo el organismo, suele llamarse teoría clonal o mutacional del envejecimiento, los clones o familias celulares que se forman después de las mutaciones pueden tener desventajas respecto a las células originales cuando aparecen condiciones poco favorables a la homeóstasis

(23) Fernández Cruz A. "El Libro de la Salud" Edit. Danae p.479 - 480

y supervivencia del organismo" (24).

Esta teoría explica la mayor frecuencia de neoplasias en la edad avanzada.

3.2.3 TEORIA AUTOINMUNE.

De acuerdo a Olvera Hernández (1987), en el proceso de envejecimiento, las células producen ciertas sustancias que no son reconocidas como propias por las células inmunocompetentes en especial por los linfocitos y las células plasmáticas; de tal manera que al formarse los anticuerpos correspondientes, las células productoras de sustancias anormales quedan dañadas o destruidas, por lo que el organismo sufre lesiones irreversibles y deterioro en sus funciones.

3.2.4 TEORIA DE LA ACUMULACION DE DESECHO.

Esta teoría cree que las alteraciones funcionales en la vejez son debidas a la acumulación de sustancias tóxicas en diversas células del organismo, "esto ocurre principalmente en órganos como el hígado, corazón, cerebro, y al parecer se debe a procesos de peroxidación lipídica a cargo de los organelos (mitocondrias y retículo endoplásmico) en que se llevan a cabo procesos enzimáticos."

(25).

(24) Olvera Hernández Felipe, "Bioquímica del envejecimiento", Ensayo Bibliográfico, Tesis IPN 1987 p.6

(25) Olvera Hernández op. cit. p. 7.

3.2.5 TEORIA DE LOS RADICALES LIBRES.

Esta teoría explica la acción del oxígeno durante el proceso metabólico del cuerpo humano. Si en dicho proceso la cantidad de oxígeno es muy alta, se pueden producir "subgrupos moleculares con un electrón impar, y por lo tanto altamente inestable y muy potente" (26). En tales circunstancias, sustancias y membranas celulares, así como la estructura de la colágena e incluso el DNA, sufren alteraciones que producen a su vez, síntomas característicos de la vejez.

3.2.6 TEORIA BIOLOGICA.

Desde el punto de vista puramente biológico, "el crecimiento se caracteriza por unos procesos constructivos o formativos llamados también anabólicos. En la época de madurez del ser humano se equilibran estos fenómenos con los procesos de desgaste o destructivos llamados catabólicos. A partir de los 50 años predominan estos últimos, comenzando la involución de la vejez." (27).

Ahora bien, a pesar de lo anterior el proceso íntimo del envejecimiento todavía no es totalmente comprensible para el hombre, por lo que debe considerársele como antural etapa de la vida, consecuencia de la dinámica constante con el medio ambiente, esencia de la vida misma y que nos lleva a la muerte.

(26) Olvera Hernández, op. cit. p.8

(27) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest
"El Gran Libro de la Salud" 1976 p.60

3.3 CAMBIOS Y ALTERACIONES ORGANICOS PRODUCIDOS POR EL ENVEJECIMIENTO.

Frecuentemente se ha asociado el término de vejez como sinónimo de enfermedad pero este no es tan real y así lo demuestran los estudios realizados por James Birrent (1963), en ello se concluye que ancianos muy saludables desempeñan tareas físicas tan bien, como lo hacen jóvenes sanos; sin embargo a continuación se presentan los cambios y enfermedades propias de la vejez.

3.3.1 CAMBIOS FISICOS.

Al pasar el tiempo, la apariencia del individuo se transforma y permite asignarle en un margen de pocos años una determinada edad. Así, el pelo blanquea y ralea, sin saber porque se presenta el mecanismo de despigmentación del bulbo capilar; el vello también encanece, mientras que en ciertos lugares -por ejemplo en el mentón de los ancianos- empieza a proliferar.

La piel se cubre y protege a todas las estructuras internas, contiene dos capas; la exterior que es dura y flexible, y la interior que contiene numerosas glándulas y terminaciones nerviosas. Por deshidratación y como consecuencia de la pérdida de elasticidad del tejido dérmico subyacente, además de pérdida de tejido adiposo, bajo las capas superiores y a la exposición del sol durante mucho tiempo, la piel se arruga, se torna quebradiza, pierde su

elasticidad y flexibilidad ya que no ofrece la misma protección contra las enfermedades e infecciones. La proliferación senil en la piel produce un espesamiento de los párpados superiores, mientras que se forman bolsas debajo de los ojos.

Al avanzar la edad, los dientes se caen y ésta pérdida produce un achicamiento de la parte inferior del rostro, de modo que la nariz- que se alarga verticalmente a causa de la atrofia de los tejidos elásticos- se acerca al mentón. El labio superior se afina y el lóbulo de la oreja crece.

3.3.2 APARATO LOCOMOTOR.

Adquiere gran importancia el fenómeno de desgaste en las articulaciones y huesos, sobre todo a nivel de la columna vertebral. Los discos de la columna vertebral se comprimen y los cuerpos vertebrales se aplastan de tal forma que entre los 45 y 85 años de edad el busto disminuye 10 centímetros, la anchura de los hombros se reduce, la de la pelvis aumenta y el torax tiende a adquirir una forma sagital. "El reumatismo degenerativo o artritis apenas respeta a alguien anciano. La cifosis senil -encorvamiento progresivo de los ancianos- se origina al ceder los ligamentos y músculos vertebrales. Los propios huesos involucionan y se hacen frágiles y propensos a la ruptura, es la llamada Osteoporosis senil, producida por una merma de la sustancia ósea, de las proteínas y del calcio. También

la inmovilidad y el reposo excesivo aceleran ese proceso de descalsificación" (26).

Cabe mencionar que éstos fenómenos no son parte del envejecimiento natural y suelen aparecer en edades muy avanzadas.

3.3.3 SENTIDOS.

Los sentidos que estan controlados por el sistema nervioso central, sufren las siguientes alteraciones:

3.3.3.1 SENTIDO DE LA VISTA.

En la visión prácticamente todos los tejidos del ojo estan sujetos a variaciones con la edad, las cuales pueden manifestarse por una alteración de la función o por transtornos degenerativos. "Mas allá de los 40 años aparecen alteraciones del tejido ocular. La agudeza visual (objeto más pequeño que el sujeto puede percibir) y la acomodación (proceso por medio del cual el eje enfoca los objetos que se hallan a distancias modificando la longitud focal del cristalino) disminuyen, el umbral de adaptación a la obscuridad aumenta con la edad, la pupila se achica a medida que la persona envejece.

Con lo cual la cantidad de la luz que entra en el ojo disminuye, además el cristalino adquiere una coloración amarillenta con la que disminuyen las transmisiones de las

(26) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest, "El Gran Libro de la Salud" 1976 p. 827

longitudes de onda corta (del verde al violeta) y la sensibilidad de la retina es menor a la luz azul, verde y rojo del espectro." (29).

3.3.3.2 SENTIDO DEL OIDO.

A edad muy avanzada los casos de disminución auditiva son muy frecuentes. Según Beasley (30), la pérdida promedio de audición aumenta de manera muy pronunciada a partir de los 45 años, y desde esa edad sigue en rápido incremento. Alrededor de los 55 años se nota una diferencia entre los sexos, es mayor en los hombres que en las mujeres; sin embargo en general, los individuos de más de 65 años tienen dificultad para percibir sonidos de más de 10,000 ciclos por segundo.

3.3.3.3 SENTIDO DEL TACTO.

En la sensibilidad táctil existe un aumento en el umbral a partir de los 50 años. Se aprecia una reducción de sensaciones en zonas que responden al tacto, cualesquiera sean los estímulos; sin embargo, se desconoce el grado de percepción se pierde en éste sentido en edades muy avanzadas.

3.3.3.4 SENTIDOS DEL OLFATO Y GUSTO.

Después de los 70 años, se verifica un cambio manifiesto en el aparato del gusto, con una gran reducción de botones gustativos.

(29) Geist, Harold. "Psicología y Psicopatología del envejecimiento" Ed. Paidós, 1977 p. 172.

(30) Cit. Pos. Geist Harol, Ibidem.

Bourlier y Col. (1958) estudiaron la influencia de la edad en los umbrales de la percepción y del reconocimiento en cuanto a azúcar y sal, y comprobaron que por lo que se refiere a la sal, lo único que aumentaba con la edad, era el umbral de percepción y esto sólo en los hombres, de hecho es más alto en todas las edades en el hombre que en la mujer.

Con la edad también se produce una declinación de las funciones olfativas, junto con una atrofia de los órganos del olfato, lo mismo ocurre con los del gusto.

3.3.3.5 DOLOR Y TEMPERATURA.

Clinicamente se ha observado una disminución de la sensibilidad al dolor y a la temperatura a medida que aumenta la edad, pero no se ha comprobado experimentalmente. Hay indicios de que el anciano tiene menos capacidad de mantener una temperatura corporal normal cuando esta expuesto al frío.

3.3.4 SISTEMA CIRCULATORIO.

El continuo desgaste que sufre el aparato circulatorio conduce a estrechamiento de arterias y venas, por el depósito de calcio y grasas en sus paredes. Esto no solamente conduce a una pérdida de elasticidad, sino también lleva una insuficiente irrigación sanguínea de tejidos y órganos. "La pérdida de elasticidad en los vasos sanguíneos, debido a la proliferación de tejidos conjuntivos rígidos, hace que las venas y arterias se hagan más gruesas, perdiendo su propia elasticidad y quedando notablemente

mergadas en cuanto a su capacidad funcional, esta degeneración vascular afecta a toda la economía del individuo pero resulta una norma especial en aquellas regiones en la que hace su aparición la temida arteroesclerosis que agrava el endurecimiento, engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes vasculares. (31)

3.3.4.1 LA ARTEROESCLEROSIS.

Se caracteriza por el depósito de grasa en las arterias, afectando especialmente a las arterias cerebrales y coronarias encargadas estas últimas del riesgo del corazón; sin embargo, la arteroesclerosis tan frecuente en la vejez, no es una enfermedad, sino una afección de tipo metabólico que puede aparecer en jóvenes y adultos y su desarrollo es favorecido por la obesidad, la hipertención arterial, la diabetes y la continua intoxicación por el tabaco.

El corazón senil que es un corazón desgastado, que se origina por una lógica fatiga muscular, manifestado por sobre todo, por la falta de reserva en los esfuerzos; en tales condiciones el corazón desgastado puede sufrir las siguientes afecciones.

3.3.4.2 CARDIOESCLEROSIS.

"Esta condicionada casi siempre por trastornos de irrigación sanguínea, a consecuencia de estrechamiento de

(31) Fernández Cruz A. "El libro de la Salud" Ed. Danae p.478.

las arterias coronarias" (32) "la exclusión de éstas, en grado suficiente para imposibilitar la llegada de la cantidad de sangre que la actividad del músculo cardiaco requiere, constituye la enfermedad, denominada también cardiopatía coronaria o cardiopatía isquémica". (33).

3.3.4.3 ANGINA DE PECHO.

Cuando debido a estrechamiento de las arterias coronarias se presenta bruscamente un impedimento del aporte de sangre al músculo cardiaco, se presenta la angina de pecho, que se caracteriza por un dolor en la región media del esternón, que tiende a extenderse a ambos lados del torax, cuello y brazos.

Es un dolor constrictivo, como un peso y con angustia extrema.

3.3.4.4 INSUFICIENCIA CORONARIA AGUDA.

"Comprende aquellos casos de enfermedad coronaria que por la gravedad y duración del dolor ya no pueden considerarse como un simple dolor, pero en los que el ECG (Electrocardiograma) no muestra una imagen de infarto. Es por lo tanto una situación intermedia en ambos cuadros."(34)

3.3.4.5. INFARTO DEL MIOCARDIO.

Cuando "La interrupción de la corriente sanguínea es total, al obstruir un coágulo o tromba la luz vascular

(32) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest.
op. cit. p. 825

(33) Fernández Cruz A. Ibidem p. 142

(34) Fernández Cruz A. op. cit. p. 145

coronaria, toda la zona muscular tributaria del vaso afectado muere al poco tiempo. Este proceso denominado infarto de miocardio, puede afectar a zonas tan extensas que el corazón ya no puede cumplir con su trabajo y se produzca la muerte." (35)

3.3.4.6 HIPERTENSION ARTERIAL.

Hipertensión significa una elevación de la presión arterial por encima de los límites normales. La etiología de esta puede ser desconocida (hipertensión esencial), o bien puede deberse a diversas enfermedades (hipertensión secundaria). "la frecuencia de esta afección aumenta con la edad; cerca del 80% de los hipertensos se encuentran entre los 40 y 70 años. Hasta los 40 años, el hombre tiene mayor tendencia que la mujer a quedar afectado de hipertensión; por encima de los 40, se invierte la situación." (36)

3.3.5 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

A medida que el organismo envejece. el cerebro se ve seriamente afectado pues su masa encefálica disminuye considerablemente, además de la gran formación de depósitos grasas y calcáreos que se presentan.

Los mensajes bioquímicos y eléctricos sufren deterioro en el sistema nervioso central (SNC) con la misma rapidez en el anciano que en el joven. Las células de nuestro sistema nervioso tienen una característica que las hace diferentes

(35) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest
p. 825

(36) Fernández Cruz, A. op. cit. p.148

de todas las otras células; crecen y envejecen con nosotros.

La neurona que muere o es insuficiente no es remplazada, por lo que es probable que la pérdida de neuronas funcionales sea la responsable de la disminución de la actividad eléctrica del cerebro, observada inclusive en ancianos muy saludables." (37)

Sin embargo, una de las más frecuentes causas de muerte durante la vejez, es la apoplejía o ataque cerebral que "se origina por una hemorragia cerebral, al romperse un vaso lesionado o por el proceso arterioesclerótico; o bien por una trombosis cerebral en que un coágulo formado y desprendido en alguna otra parte del organismo, es transportado por la sangre al cerebro y determina una obstrucción en algún vaso fino del mismo, con el consiguiente infarto en toda la zona irrigada por esta arteria." (38)

En algunas ocasiones, este tipo de trastornos llamados también accidentes vasculares, afectan la corteza cerebral produciéndose pérdidas de ciertas funciones; así, es frecuente encontrar ancianos con hemiplejias (parálisis de medio cuerpo), a afacias (trastornos del lenguaje).

3.3.6 NUTRICION Y APARATO DIGESTIVO.

De acuerdo a Nishara y Riedel (1984), la necesidad de nutrientes se modifica con el tiempo al igual que sucede con

(37) Aguirre, José A. "Tercera Edad", Ed. Karpos, 1977 p.352

(38) Enciclopedia Médica de Selecciones de Reader's Digest op. cit. p.626

las funciones de ingestión-excreción. Las necesidades nutricias cambian lentamente, mientras que los requerimientos de calorías, lípidos, proteínas, minerales y vitaminas se alteran muy poco.

Debido a que existe una disminución de actividades y ejercicios físicos del anciano, el cuerpo necesita menos alimentación para mantenerse en su peso ideal, pero como son muy pocas las personas que modifican sus hábitos alimenticios en la madurez, el proceso de envejecimiento suele ir acompañado de aumento de peso; aunque en edades más avanzadas de produce una disminución de éste.

La insuficiencia de peso de debe a un déficit vitamínico y mineral, así como al incremento de enfermedades y disfunciones orgánicas.

Por lo tanto, la mejor forma de evitar estos desórdenes en la vejez, es a través de una dieta equilibrada que proporcione la energía necesaria, pero a la vez un peso conveniente.

Ahora bien, son varios los trastornos digestivos que se presentan principalmente en la vejez; así, tenemos que "muchas gastritis crónicas y otras alteraciones intestinales se deben no solo a una insuficiencia en la producción de jugos digestivos, sino también a la deficiente trituración de los alimentos, por unos dientes desgastados". (39)

(39) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest
op. cit. p.626

Dada la frecuencia de cáncer en el estómago y de intestino grueso en esta edad, resulta así mismo obligatorio una rápida consulta médica en caso de que aparezcan molestias digestivas. Más de la mitad de cánceres digestivos en la vejez no pueden ser operados por establecerse un diagnóstico tardío.

Son frecuentes también las hernias inguinales, como un peligroso estrangulamiento. El estreñimiento no es raro en edades avanzadas y requiere especial atención no sólo para evitar las molestas hemorroides, sino por que es frecuente el primer síntoma de un tumor de colon. Las deposiciones sanguinolentas son siempre sospechosas, pues junto a la existencia de las citadas hemorroides, señalan en ocasiones, la presencia del mucho más peligroso cáncer del recto". (40)

3.3.7 ALTERACIONES GENITO-URINARIAS.

En los ancianos es muy frecuente el aumento de tamaño e hipertrofia de la próstata, que afecta al 80% de los hombres con más de 70 años, pero que no ha de ser operada siempre, al menos hasta que se presenten perturbaciones en la evacuación urinaria. La insuficiencia renal o uremia, que define una especie de intoxicación interna por incompleta eliminación urinaria de productos de desecho, es otra frecuente causa de muerte en la ancianidad, pero no siempre obedece a enfermedades renales, sino puede ser condicionada por otros extrarrenales.

(40) Enciclopedia Médica de R. D. p. 826 Ibidem.

3.3.8 APARATO RESPIRATORIO.

"La bronquitis crónica, que no aparece únicamente en los fumadores empedernidos, y el efisema pulmonar (por disminución o relajación de las fibras elásticas, los pulmones son incapaces de contraerse o dilatarse normalmente y aportar oxígeno a la sangre), son consecuencias del envejecimiento pulmonar. Ambas alteraciones conducen a una insuficiencia respiratoria por falta de ventilación, que entre otros trastornos de tipo crónico pueden desembocar fácilmente en las temidas infecciones (neumonía o bronconeumonía), que a pesar de los antibióticos, revisten a estas edades considerable gravedad." (41)

3.3.9 ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Según Nishara y Riedel (1984), las personas de edad duermen tanto tiempo como los jóvenes, si bien, tienden a despertarse más a menudo, pues la fase del sueño profundo es en los ancianos proporcionalmente menos larga con relación al tiempo total del sueño. Prinz y Rosking (1978), llegan a la conclusión de que el deterioro del sueño profundo en las personas de edad, representa una transformación neurobiológica de un considerable alcance práctico. Sin embargo aun mal comprendidas las implicaciones biológicas de la pérdida del sueño.

Como se puede observar, son muchos los trastornos

(41) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest
Ibidem. p. 826

orgánicos que se presentan durante el envejecimiento, sin embargo no debe de olvidarse que estos transtornos no se presentan conjuntamente o aisladamente en todos los ancianos, que no existe una enfermedad específica de la vejez, que suelen ser varios los tejidos y órganos que muestran deterioro; por lo que el anciano se caracteriza por padecer un complejo patológico, una multiplicidad de desgastes, cada vez más relacionados entre si a medida que avanza la edad.

CAPITULO 4

FACTORES PSICOLOGICOS

Especial importancia corresponde, entre los fenómenos derivados del paso del tiempo, a las alteraciones psíquicas, Envejecimiento y deterioro mental no son términos sinónimos. Es más, si la vejez implica, en general, una merma física, no es decisivo que se presente una insuficiencia intelectual.

Ahora bien, aunque con los años cambia el estado psicológico, no existe una personalidad determinada para la vejez, por lo que presentar al anciano siempre malhumorado o siempre bonachón no es tan real. Si el anciano se vuelve taciturno, melancólico, depresivo, o recurre al alcohol, hay que comprender cuánto influyen en él los factores ambientales, como el progresivo aislamiento social, el ocio, o simplemente el no estar ya en el mundo.

Cuando una persona de edad comienza a mostrar cambios en su carácter, la familia comúnmente toma esas rarezas como propias de la edad y sin remedio. Sin saber que en muchos casos no son más que manifestaciones debidas a factores externos, como el desajuste entre las generaciones, incomprensiones ante el continuo cambio de las costumbres, el sufrimiento moral ante el desgaste físico que el envejecimiento trae consigo.

No obstante, cuando la vejez se acompaña de deterioro psíquico, ya sea por enfermedad mental o por lesiones

cerebrales orgánicas, éstos transtornos tampoco son específicos de la ancianidad. De ahí la importancia del estudio, de las alteraciones de orden psicológico que se presentan en la vejez.

4.1 TEORIAS PSICOLOGICAS

Y EL ENVEJECIMIENTO

La tarea de evaluar un proceso humano, cualesquiera que éste sea, resulta sumamente difícil; pero en el caso de la conducta, hacerlo implica una mayor dificultad. Esto es válido, en particular, cuando se trata de algo tan complejo como es el proceso de envejecimiento. Sin embargo, a continuación se presentan algunas posturas psicológicas existentes, en relación a este punto.

4.1.1 TEORIAS DE LA PERSONALIDAD.

Según Geist Harold (1977), supone que en el comienzo de la senectud, se produce un debilitamiento de los impulsos inconscientes, y que buena parte de éste debilitamiento, está condicionado por lo social a causa de la jubilación, y que lleva a una inactividad que exige una nueva orientación.

Grotjahn (1976) considera que envejecer constituye un trauma del narcisismo, pues representa una amenaza de castración. Así, las neurosis de la vejez, son defensas contra la ansiedad de castración.

4.1.2 TEORIA DE LA PSICOLOGIA INDIVIDUAL.

Adler se refiere a la edad avanzada en los siguientes términos: "La vejez se caracteriza por fuertes sentimientos de inferioridad y por depender profundamente del pasado del

paciente. Esto se debe a menudo a insuficiencia intelectual y física y a ciertas circunstancias externas como desastre en las finanzas, el desligarse de las responsabilidades del trabajo a causa de la jubilación, y a la disolución de la familia." (42)

Ansbacher (1956) señala que la gente de edad se ve amenazada porque la ancianidad le afecta como si fuera un agravio al amor propio.

4.1.3 TEORIA DEL CONCEPTO ORGANISMICO.

Fué desarrollada por Goldstein, Scheerer y Gel, (1954) que investigaron el efecto de las lesiones cerebrales sobre la personalidad, así como las causas del pensamiento concreto y abstracto en las personas de edad avanzada. Al respecto, Thaler (1957) observó que más allá de los 60 años, se produce un cambio pronunciado hacia el comportamiento concreto, y dice que ese tipo de personas, pueden tratar de hacer verdaderos esfuerzos de adaptación para comprender los aspectos de su medio y ser incapaces de interpretar lo que sucede en torno de ellas. Para estas personas de edad puede haber sólo una manera de entender una situación, y por lo tanto, tener esa rigidez que con frecuencia se atribuye a los ancianos.

4.1.4 TEORIA DEL APRENDIZAJE.

Las teorías del aprendizaje y de la personalidad que sobre todo se refieren a la reorganización perceptiva,

(42) Geist, Harold, Ibidem. p. 27

aseguran que para muchos ancianos es difícil reestructurar y reordenar el material, lo que al parecer acarrea dificultades para el anciano.

De acuerdo a la teoría de la transferencia del aprendizaje, "el individuo adquiere de tal manera la fuerza del hábito, que éste rige su forma de obrar en una gran diversidad de tareas; pero lo que es muy extraño, esos procedimientos aprendidos a menudo persisten hasta el punto de impedir todo adelanto. De manera que frente a una nueva situación, el individuo sólo tiene en cuenta una limitada serie de posibilidades y, en consecuencia, escoge aquellas en las cuales ha adquirido práctica o que le han resultado ventajosas." (43)

Además los primeros hábitos y su modificación a lo largo de los años, la generalidad y posterioridad de esos hábitos y su pérdida temprana, son de suma importancia en el proceso del envejecimiento.

4.1.5 TEORÍA DE RDL.

Como índice de la vejez, la edad cronológica es inadecuada, ya que no se toma en cuenta la serie de diferencias individuales que existen entre las personas.

Tuckman y Lorge (cit. pos. Geist), observaron que las personas que toman la edad cronológica como criterio de

(43) Geist, Harold, op. cit. p. 34

vejez y cuya propia edad se halla más cerca de la que considera marca ese comienzo, aceptan más los cambios respecto a la vejez, que los que opinan de distinta manera.

"Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles, suponen que la adaptación depende del número de roles que se puede asumir. La persona mayor inadaptada, es aquella que durante su juventud no asimila adecuados roles para la vejez. El conflicto se plantea entre la manera de percibir el yo y el rol que se supone que uno debe desempeñar como persona de edad." (44)

Ahora bien, según Geist (1977), dentro de los cambios objetivos en la vejez, sólo la jubilación puede precipitarla, ya que por medio de ésta, se elimina toda comunicación entre sujeto y el contexto social, incluyendo a los grupos de menor edad.

4.2 ALTERACIONES DE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO.

Si bien hay ciertas pautas de conducta que son comunes en el envejecimiento de los seres humanos, también existen grandes diferencias individuales entre ellos en cuanto a sus características psicológicas durante el proceso de envejecimiento.

(44) Geist, Harold. *Ibidem*. p. 31.

Ahora bien, para formarse una idea de la conducta en la vejez, se deben tomar en cuenta tanto procesos cognitivos que abarcan: las diferencias debidas a la edad en cuanto a funciones sensoriales y de la percepción, el aprendizaje y la memoria, la resolución de problemas y el pensamiento; así como aspectos emotivos, entre los que se encuentran la motivación, las actitudes, los intereses y los valores. Por tal razón, a continuación se describen los cambios que se manifiestan en dichos procesos, al avanzar la edad.

4.2.1 PENSAMIENTO.

Se cree que el pensamiento es un elemento de la inteligencia, en especial en lo que refiere al pensamiento abstracto y al pensamiento concreto; y aunque nunca se ha dado una definición exacta, se dice que el pensamiento es la capacidad de extraer inferencias, de sacar conclusiones por medio de silogismos, de justificar razonamientos, de sopesar pruebas y de formular deducciones.

En un intento por demostrar lo anterior, se han realizado algunas investigaciones al respecto. En una de ellas (cit. pos. Geist. 1977), se aplicó el test de estimación del pensamiento crítico de Watson y Glaser en individuos jóvenes y ancianas. Los resultados muestran diferencias notables: existe inflexibilidad en el grupo de más edad. Esta inflexibilidad parece tener relación con el abandono de los métodos de trabajo en las diversas prácticas intelectuales y con una declinación, en la orientación para la resolución de

problemas, de las actividades cognitivas superiores debida al envejecimiento. Además, se observó que en el grupo de mayor edad existe poca objetividad, pues los ancianos tienden a basarse en la experiencia previa, en su actitud, más que en el análisis.

4.2.2. INTELIGENCIA.

Con los test de inteligencia es posible determinar, en general, hasta que punto un individuo puede desempeñarse bien en el estudio, en la profesión, pero no en los negocios. Los estudios referentes a la inteligencia, concluyen que en los resultados de las pruebas, el efecto del envejecimiento es notable. "En los primeros 20 años, los resultados son sobre todo positivos; mientras que en la senectud son principalmente negativos. Estos cambios negativos pueden deberse a involución cerebral o secundaria (a causa del envejecimiento en alguna estructura distinta de la del cerebro), a una disminución de la motivación, a hábitos que obstaculicen la administración del test o una combinación de estos factores" (45).

En la década de 1920 Foster y Taylor realizaron un estudio comparativo entre escolares, jóvenes y adultos de más de 50 años, en donde observaron disminución en los puntajes, que bien pueden deberse a la vejez, a la falta de interés o práctica de las funciones analizadas.

(45) Geist, Harol. *ibidem*. p. 39.

Los aspectos que se ven disminuidos con la vejez, son los siguientes:

- 1.- Percepción y memoria visual inmediata.
- 2.- Creatividad, ingenio e imaginación.
- 3.- Dibujar de memoria.
- 4.- Análisis, Síntesis y razonamiento aritmético.
- 5.- Asociación de palabras.
- 6.- Incluir palabras en una oración.
- 7.- Reconstruir oraciones cortadas.

Los test en los cuales el puntaje resultó mayor con la edad fueron:

- 1.- De vocabulario.
- 2.- De comprensión de preguntas.
- 3.- De concepto de lo absurdo.

Como vemos, son varios los factores que se deben tener en cuenta al evaluar la inteligencia de las personas de edad. Así, la motivación, los factores sensoriales, factores educacionales, la rapidez y el aprendizaje, son elementos que cambian al pasar el tiempo y que en la vejez no dan resultados óptimos.

4.2.3. PERCEPCION, DESTREZA Y VOCABULARIO.

Bilash y Zubek (1960) observaron que las funciones de percepción y destreza declinan desde la adolescencia hasta los 80 años, en tanto que la comprensión y la fluidez verbal se mantienen hasta los 45 años aproximadamente. En los test

de vocabulario, el nivel con la edad parece mantenerse mejor que en la mayoría de las funciones que se evalúan con los tests de inteligencia. Después de los 50 años, los tests de vocabulario y de información influyen en una proporción de más del 40% en el puntaje total; mientras que en la adolescencia, esa proporción es de sólo el 30% aproximadamente. Como en la información y el vocabulario influyen la experiencia y la acumulación de conocimientos, la gente mayor resulta favorecida en comparación con los jóvenes.

4.2.4 HABILIDADES PSICOMETRICAS Y DE RASTREO.

Las habilidades psicomotrices son actividades en las que intervienen movimientos voluntarios y coordinados del cuerpo o algunas partes de éste, y a la capacidad para ejecutar esos movimientos. Con la edad esas actividades se tornan más pausadas; sin embargo, no está claro si tal lentitud se debe a ciertos cambios en los órganos de los sentidos, si se debe a mecanismos centrales, o si esos cambios son genéticos o irreversibles o producidos por traumas que se pueden prevenir.

El rastreo o seguimiento de un blanco móvil cambia mucho con la edad, cambio que resulta más pronunciado a altas velocidades, cuando el blanco se mueve con suma rapidez.

4.2.5 RENDIMIENTO COMPLEJO.

El rendimiento físico de la gente de edad se ve disminuido por una serie de factores, como la dificultad

para superponerse a una acción y preparar la ejecución de otra, así como a la irregularidad en cuanto a tiempo. Las personas de edad compensan la inexactitud de su desempeño tomándose más tiempo y reparando con más atención y constancia en lo que hacen. Estas compensaciones al parecer les permiten a los ancianos unificar su accionar en campos más amplios, de tal manera que la organización de su desempeño no parece perturbada por la edad.

4.2.6 APTITUDES LABORALES.

Existen una serie de estudios que indican que con la edad, se tiene competencia tanto en las aptitudes laborales como en las industriales. Por lo común se considera que el trabajo pesado, no es adecuado para los ancianos. Richardson y Le Gros Clark (1953), han demostrado que a medida que avanzan los años, los hombres tienden a ocuparse en trabajos más livianos que en su juventud.

Tanto en la rapidez como en el esfuerzo físico entran en la determinación del trabajo apto para personas de edad, pero lo que las limita es la primera. Así, en la industria existe la tendencia a emplear jóvenes cuando se requiere rapidez. En aquellos puestos en que la rapidez es un factor de importancia, se reemplaza a las personas que sobrepasan los 50 años, mientras que el cambio a tareas menos fatigosas afecta a las que tienen más de 60 años.

Son muchos los factores que influyen en el eficaz desempeño

de los trabajadores de edad. Se sabe, por ejemplo, "que la eficiencia en la industria disminuye con la edad, pero las personas ancianas tienden a tener en cuenta sus desventajas más que las jóvenes reparan en sus deficiencias, de modo que es posible que el empleado de edad que usa anteojos y audifonos sea más eficiente que el joven que no los usa."(46)

4.2.7. ACCIDENTES LABORALES Y EL ANCIANO.

En un estudio realizado por King y Speakman (1953), se demuestra que los accidentes en la industria tienden a ocurrir según las circunstancias y que en algunos casos la frecuencia de éstos decrece con la edad y en otros, aumenta. Los accidentes que padecen las personas de edad suelen estar motivados por la lentitud de apreciación de los riesgos o de las medidas para evitarlos.

Whitfield (1954) en un estudio sobre los mineros del carbón, observó que los hombres jóvenes propensos a tener accidentes eran los que tendían a desempeñarse deficientemente en los test de percepción, de memoria y de conocimiento, y a hacerlo bien en cuanto a las tareas de seguimiento; mientras que los hombres de edad se desempeñan bien en los tests perceptivos y de conocimiento, pero mal en los de seguimiento.

Quizá con una modificación de la planificación de los

(46) Geist, Harold. op. cit. p. 77

empleos, de modo de disminuir las exigencias de una actividad acelerada o los riesgos de imprevistos repentinos, se podrían poner al alcance del anciano muchos de los trabajos que hoy están reservados a los jóvenes. Ahora como es sabido, las diferencias individuales son grandes incluso entre los trabajadores de edad, y muchos de éstos son superiores al promedio de los obreros jóvenes. Por lo tanto, los cambios debidos a la edad son en realidad, de menor importancia, de modo que la colocación depende de que se conozcan las aptitudes del individuo en relación con las exigencias de cada actividad. Así, una de las principales tareas de la industria es hacer coincidir los cambios del trabajador, con cambios del trabajo. Para hacerlo, los empleadores deben conocer las exigencias específicas del trabajo y las aptitudes físicas de los empleados.

4.2.8 MOTIVACION.

De acuerdo a Geist (1977), la motivación en el anciano se complica a causa de las exigencias sociales y de realimentación, ya que estos elementos cambian las formas de motivación. Además el problema de fijar el punto de partida del gasto de energía es otro de los aspectos que complican la evaluación de la motivación. Por ejemplo, cuando la persona de edad sabe que se le va a someter a un examen, éste puede esforzarse hasta el punto de dar un falso reflejo de su gasto de energía.

Los cambios de motivación en la senectud parecen ser de carácter conservador, o sea que, se evitan los riesgos, se aminora cuanto constituya una exigencia para el intelecto o para el cuerpo y se preserva el tiempo y la energía emocional. Esto último, es particularmente cierto en la esfera de los hábitos del trabajo y de las actitudes. Por ejemplo, las personas de edad realizan un reparador ahorro de energías al descansar en los ratos libres, mientras que los jóvenes practican juegos violentos.

Asimismo se ha observado que las personas de edad comienzan su trabajo con prontitud, desarrollan sus tareas hasta terminarlas, y distribuyen metódicamente sus horas de labor y poner término a su trabajo a pesar de sus errores. Estos factores se relacionan en parte, con la intensidad de la motivación en circunstancias particulares y en parte, con la capacidad del individuo para organizar su energía y sus formas de actividad.

Así, vemos que, el trabajo siempre confiere una dignidad y un propósito en la vida, sin el nos sentimos empobrecidos pues no hay nada peor que levantarse por la mañana sin tener nada que nos tenga ocupados durante el día. El permanecer ligados a una actividad, aunque no sea remunerativa, es un modo de hacer caso omiso de la propia vejez, de tener nuevas metas y proyectos. Así, mientras el cuerpo aguante, quien lo desee podrá demostrarse a sí mismo que es capaz de permanecer activo e incluso de ganarse la vida; que todavía es

indispensable, que aún puede ser independiente y que sabe como hacer fructíferos sus días. Todo lo anterior no cansa; en cambio, puede constituir un enorme beneficio para la propia salud física y psíquica... y para los demás.

4.2.9 INTERESES.

La mayoría de los estudios referentes a los cambios de intereses de la vejez, se deben a la obra de Strong. En ella se dice que el campo de intereses es más grande en los niños de nueve años, y luego hay una continua declinación en la diversidad de esos intereses hasta la edad de 22 años. Por lo general, a medida que la gente madura, se va ocupando cada vez más de un número reducido de actividades, aunque con mayor intensidad y hondura.

Las personas de edad gustan más de las lecturas, que de las diversiones, lo que significa que se interesan más por actividades solitarias, que por las que abarcan grandes grupos. Además, "las actividades que implican aptitudes físicas, acciones de empuje o esforzadas, cambiar o contradecir los hábitos o normas culturales establecidas, actividades de expresión lingüística y de distracción disminuyen con la edad. Con ella crece en cambio, el gusto por una ocupación particular, por pasar las noches en el hogar, por las galerías de arte, por pronunciar conferencias." (47)

Sin embargo, la dedicación a los hobbies disminuye

(47) Selecciones del Reader's Digest. "Vida y Psicología"
1987

paulatinamente desde los últimos años de la adolescencia, hasta promediar la edad adulta; para después volver a incrementarse después de los 59 años hasta comenzar el decenio de 70 y a partir de entonces decrece otra vez. Se observa además y de acuerdo a los estudios de Strong, que lo que más gusta a los 25 años, gusta más todavía a medida que aumenta la edad; y que lo que menos gusta a esa edad, gusta aún menos con los años.

Al respecto, Riegel (1958) dice que la dedicación de la gente de edad a las distintas actividades y hobbies depende directamente de su nivel cultural y educacional. Por ejemplo, el tiempo que se dedica al ocio o a no hacer nada, es mucho mayor entre los obreros y trabajadores no especializados que se han jubilado, que entre las personas instruidas.

Ahora, como el conocimiento en cuanto a la forma y sentido de los intereses del periodo de retiro son mínimos, debemos hacer que esos intereses tengan una mayor significación para el jubilado a fin de que éste siga sintiéndose necesario para la comunidad.

4.2.9 ACTITUDES Y VALORES.

En general, las actitudes y los valores se desarrollan a partir de una serie de influencias --provenientes de la familia, de grupos raciales, de experiencias individuales y de determinadas personalidades-- que dan lugar a una enorme variedad de opiniones acerca de

las acciones, objetivos y personas.

De tal manera que se han observado diferencias de actitud en los grupos de ancianos, así como entre los sexos, cualesquiera que sea el grupo de edad al que pertenezcan.

En su juventud, el hombre se siente impulsado a la acción y al éxito, y cada vez tiene más conciencia de su poder. Pero los cambios psicológicos y fisiológicos y la pérdida de autoridad al jubilarse, pueden colocarlo en sus últimos años en una situación de mayor dependencia que a las mujeres. Por lo que las personas dependientes (en este caso los ancianos) tienen una actitud favorable hacia los que hallan en desventaja. Asimismo, tienden a reaccionar frente a conceptos como el de extranjero, de manera más favorable que los jóvenes.

Además, "existen ciertos indicios de que los individuos que tienen un elevado nivel de instrucción y una posición socioeconómica alta, pueden poseer mayores recursos internos y externos, de suerte que, aunque sean de edad y estén jubilados, es posible que conserven formas de participación social muy uniformes y mantengan el interés." (48) Esto a diferencia de aquellas personas cuyos recursos tanto internos como externos son muy limitados.

En adición, Kogan y Shelton (1958) realizaron un estudio de actitudes y valores de sujetos jóvenes y ancianos, cuyos resultados ponen de manifiesto que uno de los grandes

(48) Geist, Harold. op.cit. p. 56.

temores de los ancianos es la muerte, en tanto que los jóvenes mencionaron la falta de dinero y la inseguridad económica.

Además, a la gente de edad le preocupa mucho el problema de ser rechazados o aceptados por las personas jóvenes, aún cuando el inverso no siempre se verifica.

La actitud del anciano hacia otros ancianos puede ser completamente distinta de su actitud hacia su propio envejecimiento. Los estudios también indican que las circunstancias personales (sobre todo los económicos) de los individuos de más de 60 años, tienden a ser más importantes que la edad cronológica para determinar las actitudes y el nivel de funcionamiento.

4.3. ENVEJECIMIENTO Y SALUD MENTAL.

Puesto que el ser humano es una unidad bio-psico-social y como tal funciona, la más mínima alteración que uno de sus elementos sufra, bastará para alterar el funcionamiento integral; por tal razón, al hablar de salud mental en las personas de edad, deben considerarse tres importantes aspectos:

- a) Patologías sociales
- b) Afecciones cerebrales orgánicas
- c) Afecciones psíquicas

4.3.1 PATOLOGÍAS SOCIALES.

A medida que el tiempo pasa, la vida social del anciano toma un matiz totalmente diferente del presentado en

su juventud; así, factores tales como la jubilación obligatoria, la muerte del cónyuge, parientes y amigos, el alejamiento de los miembros de la familia, problemas de tipo económico, los cambios en la forma de vida y las brechas generacionales, aunados a la gran marginación que la comunidad en diversas formas hace patente hacia los miembros de la tercera edad, lleva a éstos a un paulatino aislamiento que se traduce en una marcada disminución en la frecuencia de contactos de tipo social situación que a la larga produce en tales hombres, un gran sentimiento de insatisfacción respecto de la vida, además de disminución en la autoestima y del valor social como individuo. En tales condiciones las afecciones de carácter emocional y psiquiátricas no son raras, por lo que es muy factible que con su aparición se obtenga un nuevo rechazo social.

4.3.2 AFECCIONES ORGANICAS CEREBRALES

Las perturbaciones de tipo orgánica-cerebral que por lo general se presentan en forma de síndromes, engloban lo que se ha dado en llamar senilidad; sin embargo, sea cualesquiera el tipo de síndrome que se presenta, "todos los síndromes orgánico-cerebrales poseen cinco rasgos distintivos" (49) que alteran el buen funcionamiento mental del individuo que los presenta. Dichos rasgos distintivos son los siguientes:

1.- Perturbación y Deterioro de la memoria.

(49) Geist, Harold. op. cit. p. 56

- 2.- Alteración de la orientación con relación al tiempo, al espacio y a las personas.
- 3.- Alteración del funcionamiento intelectual o entendimiento.
- 4.- Alteración del juicio.
- 5.- Alteración del afecto: Aquí se presentan afectos superficiales o lábiles, por lo que en un momento dado el sujeto no manifiesta emoción alguna, o bien, muestra afecto cíclico con sus conocidos cambios de conducta.

Estos rasgos no necesariamente deben presentarse al mismo tiempo, ni en la misma persona o en proporción similar; sin embargo serán más frecuentes y marcados mientras más pronunciado sea el Síndrome Orgánico-Cerebral.

4.3.3 AFECCIONES PSIQUICAS.

Es relativamente poco elevado el número de personas de edad afectadas por enfermedades mentales, o al menos reconocidas como tales y confiadas a terapéutas. Según Nishara y Riedel (1984) el 50% de los enfermos de más de 65 años internados en hospitales psiquiátricos se consideran afectados por síndromes orgánico-cerebrales, en tanto que la mitad restante se sitúa en las diversas psicosis.

Por lo anterior, a continuación se mencionan brevemente los más comunes trastornos psiquiátricos que pueden presentarse en los ancianos:

4.3.3.1 PERTURBACIONES AFECTIVAS.

Son aquellas afecciones de orden puramente emotivo

que constituyen toda una categoría de anomalías psíquicas que van desde ligeros y pasajeros desórdenes como sentimientos depresivos que todo hombre llega a sufrir en tal o cual momento de su vida, hasta graves perturbaciones ciclotímicas o aplanación afectiva total.

4.3.3.2 REACCIONES DE ANGUSTIA.

Las reacciones de angustia se manifiestan por sensaciones corporales como tensión muscular, palpitations, sudor excesivo, opresión en el pecho, calosfríos, etc, y son el resultado de temores y anticipaciones ansiosas de un mal; sin embargo el objeto causante de angustia no se encuentra bien definido y en muchos casos es irreal. Los factores desencadenantes de este tipo de reacciones, son de diverso tipo, pero a menudo los sentimientos de impotencia ante la vida, de temor al futuro o a la muerte, o bien, las propias dificultades del vivir son los responsables.

4.3.3.3 DEPRESION.

La depresión se caracteriza por un sentimiento generalizado de melancolía con una pésima visión de la vida y del futuro, además de una débil autoestima, así como la presencia de otros síntomas como pérdida de peso, anorexia, estreñimiento, insomnio, agitación febril o retardo psicomotor, toda actividad cuesta un esfuerzo, el pensamiento se hace lento y la atención falla. "La depresión es el más frecuente de los trastornos mentales, pero su pronóstico es bueno, aunque se repitan las fases, práctica -

mente siempre se consigue que se remitan; sin embargo, nunca debe perderse de vista la posibilidad de suicidio" (50).

4.3.3.4 REACCIONES PARANOIDES.

La reacción paranoica es un sentimiento de desconfianza hacia personas o fuerzas extrañas percibidas como capaces de perjudicar la integridad propia. La paranoia se centra por lo común en las personas conocidas por el enfermo y en la vejez estas reacciones se incrementan, debido a que la sordera y las perturbaciones de percepción resultan frecuentes en los ancianos. Así es posible que las personas que no oyen muy bien acaben por interpretar equivocadamente ciertas declaraciones y atribuir a los demás intenciones hostiles o agresivas.

4.3.3.5 HIPOCONDRIA.

En la hipocondria como en otros trastornos mentales los sujetos centran habitualmente su atención en sí mismos y no en los demás. En este tipo de trastornos se manifiesta una preocupación angustiada por ciertas partes del cuerpo que el individuo cree lesionadas o enfermas. En los hipocondriacos dichos síntomas sirven para justificar la necesidad de dependencia respecto de otros.

4.3.3.6 ESQUIZOFRENIA.

El término esquizofrenia se debe a la noción que indica una disociación (esquizo = hendir, dividir, fisurar)

(50) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest, op. cit. p.599

en los aspectos psíquicos. La esquizofrenia "es una perturbación emotiva grave, definida por el carácter superficial o lábil de los afectos (emociones inapropiadas o ausencia de emociones), el retraimiento y la despersonalización." (51). En esta enfermedad son frecuentes los delirios y las alucinaciones, y "El pensamiento funciona siempre separando lo unido, uniendo lo contrario, unificando lo vario, desplazando significados y terminologías. Radicalmente es el mundo del esquizofrénico lo que es distinto, la forma como lo ve y lo describe, se entiende." (52)

4.3.3.7 PSICOPATIAS, REACCIONES Y NEUROSIS.

Con el nombre global de psicopatias se designa las personalidades psicopáticas, las reacciones vivenciales y las neurosis. No se ha descubierto una causa corporal de estas enfermedades y tal vez nunca llegue a encontrarse. Se trata fundamentalmente de variantes en la naturaleza humana, como lo son las características físicas que hacen posible la clasificación de individuos en tipos constitucionales. Sin embargo en estos seres no enfermos en sentido estricto, los sentimientos, pensamientos, actos, se desvían del término medio y esta desviación hace sufrir al sujeto o hace sufrir a los demás, o ambas cosas a la vez.

(51) Enciclopedia Médica de Selecciones Reader's Digest
p.p. 578

(52) Enciclopedia Médica, ibidem. p.p. 578

4.3.3.7.1 PERSONALIDADES PSICOPATICAS.

Según José Otto y Col. (1978) las personalidades psicopáticas poseen bases fundamentalmente temperamental y congénita y cuando un hombre difiere mucho del resto de los seres humanos en el campo de los sentimientos, tendencias, valores, pensamientos, se habla de personalidad anormal y sólo cuando estas anomalías hacen sufrir a la persona o a los demás, es justificable llamarle personalidad psicopática; algunas de tales personalidades son las siguientes: Personalidad inconsciente, personalidad lábil o de estado de ánimo, personalidad irritable, personalidad insegura de sí misma, personalidad necesitada de estimación, frías de sentimientos, extravagantes, fantásticas, pendencieras, entre otras.

4.3.3.7.2 NEUROSIS.

En las neurosis la mayoría de los médicos coinciden en atribuir el origen a factores predominantemente de tipo biográfico, "el núcleo de las neurosis es una defectuosa elaboración psicológica de los acontecimientos, sobre todo de los pretéritos. En el neurótico existe un conflicto, pero no entre el individuo y su medio ambiente, sino fundamentalmente entre fuerzas interiores a él." (53) Entre las neurosis más comunes aparecen la obsesiva, la histeria, la depresiva y la angustia.

(53) Enciclopedia Médica de Selecciones del Reader's Digest, ibidem. p.615

4.3.3.7.3 REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES.

Se habla de reacción vivencial anormal cuando la reacción del sujeto ante su experiencia psicológica es demasiado larga o demasiado breve y desproporcionadamente intensa, o bien en su cualidad no guarda correlación con el estímulo. Así se tienen reacciones depresivas, de angustia, de conversión, hipocondriacas y primitivas.

4.4 AUTOESTIMA.

Como se puede observar por lo expuesto hasta el momento, a medida que el individuo envejece se pueden presentar cambios en los diversos procesos psicológicos (pensamiento, inteligencia, aptitudes, actitudes, valores, etc.) o bien, alteraciones de tipo mental o psicológico (afeciones orgánico-cerebrales, psicopatías, neurosis o psicosis en casos extremos); hechos que significan rechazos o menguas emocionales en el anciano, observándose en él una pérdida de seguridad y confianza en si mismo, una reducción de su sensación de valía y una gran merma en su sentido de autoestima. Razón suficiente para abordar a continuación tan importante tema como lo es la autoestima.

Según Rosenberg Morris (1963) cada individuo presenta actitudes hacia personas, hechos o cosas, pero además, se tienen actitudes hacia uno mismo, actitudes que difieren totalmente de las que adoptan respecto a los otros objetos del mundo. En consecuencia entre todas las actitudes que se

pueden estudiar, las actitudes hacia uno mismo son únicas en este sentido: "el sujeto y el objeto de la actitud son la misma persona".

Margaret Mead (citada por Rosenberg 1963) distinguió entre el Yo, parte actuante y espontánea del ser; y el mí, la parte del sí mismo que reflexiona, juzga y evalúa. Al respecto Coley (citado por Rosenberg 1963) hace un análisis del "Yo espejo" y dice que una idea de este tipo parece incluir tres elementos principales: a).- La idea de la imagen que otros se forjan de nuestra apariencia, b).- La idea del juicio que nuestra persona les merece, y finalmente, c).- Algún sentimiento hacia uno mismo.

Estos elementos englobados, forman en el sujeto una valoración de sí mismo; es decir, forman su autoestima, que es la base y centro del desarrollo humano, en relación al conocimiento, concientización y práctica de todo su potencial que lo llevan a la autorealización de la salud física y mental; es decir, a la plena expresión de sí mismo.

4.4.1 CONCEPTO DE AUTOESTIMA.

"La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular: el sí mismo. Sin embargo el concepto tiene dos connotaciones muy diferentes. Una connotación implica que el individuo piense "que él es muy bueno", otra muy diferente se relaciona con el hecho de que "crea ser lo suficientemente bueno". (54) Además la

(54) Rosenberg, Morris "La autoimagen del adolescente y La Sociedad" Ed. Paidós 1963

autoestima es una aceptación del sí mismo, donde se respeta al sí mismo que se observa, pero teniendo consciencia de sus imperfecciones e inadecuaciones y donde se confía que se podrán vender con éxito esas deficiencias.

En relación a esto, Margaret Mead habla del amor condicional o incondicional de uno mismo, ella dice que existe una "aceptación condicional: cuando la autoestima es directamente proporcional a alguna medida objetiva de éxito o fracaso. En tanto que la aceptación incondicional se presenta cuando la persona tiene alta autoestima independientemente de su desempeño objetivo". (55)

4.4.2 ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA AUTOESTIMA.

Como se puede observar, la autoestima es el marco de referencia mediante el cual todo ser humano se proyecta al mundo circundante. Sin embargo, para llegar a una alta autoestima se requiere pasar por todo un proceso que incluye los siguientes elementos:

- a) Autoconocimiento
- b) Autoconcepto
- c) Autoevaluación
- d) Autoaceptación
- e) Autorespeto

Dichos elementos se encuentran sumamente ligados entre sí de tal forma que si uno de ellos faltara, sería casi imposible que el siguiente se presentara. Por tal razón y para mayor conocimiento, a continuación se describe brevemente en que consiste cada uno de éstos.

(55) Rosenberg, Morris. *ibidem*,

4.4.2.1 AUTOCONOCIMIENTO.

De acuerdo a Rosemberg (1963), el autoconocimiento consiste en conocer las partes que componen al Yo (instancia psíquica cuya actividad es, según Freud, consciente y realizable en la motilidad. El Yo es la parte actuante dominado por el principio de realidad), sus manifestaciones, necesidades y habilidades; así, como el papel que juega el individuo y a través del cual conoce, actúa y siente. Ahora bien, el Yo como unidad, se integra por el Yo Físico, el Yo Social y el Yo Integral.

1.- Yo Físico.

El Yo Físico es el que más claramente se ve pues es el organismo corporal y biológico, que requiere de atención y cuidado para poder desarrollarse plenamente, convirtiendo sus capacidades en habilidades.

2.- Yo Psíquico.

Se habla de Yo Psíquico de la parte interna del ser humano, y que para su mayor comprensión se divide en tres factores: Lo Emotivo, La Mente, y El Espíritu.

-Parte Emotiva:

La Parte Emotiva es la que lleva al hombre a conocerse y a darse cuenta de su existencia por medio de sus estados de ánimo, sentimientos y emociones; que pueden ser positivas ó negativas; siendo éstas últimas las que impiden que se extereorice el verdadero Yo.

-La Mente:

Es aquella parte del cerebro en donde generalmente se piensa y radica la base de las capacidades intelectuales, tales como la inteligencia, el pensamiento, la memoria, etc. y que es necesario desarrollarlas, a más aún, estar conscientes de ellas para poder manejarlas positivamente.

-El Espíritu:

Es el elemento que busca el significado de la vida, es el Yo profundo que se manifiesta a través de lo que se quiere lograr y cómo se quiere lograr. "El Yo Profundo es el sí mismo, la esencia o centro de la persona, su núcleo de identidad. Es aquí donde la autoestima debiera residir y no en valores intermedios y periféricos que la harán débil y vulnerable. El Yo Profundo es permanente e independiente de los papeles que se viven del status, títulos o pertenencias, funciones que se desempeñan, ideas, principios y valores, de rasgos psicológicos o condicionamientos inconscientes, del temperamento y carácter; pues ellos son sólo medios para que se manifieste el Yo Profundo, mismo que pertenece igual a lo largo del tiempo y a pesar de todos los cambios". (56)

3.- Yo Social.

El Yo Social se expresa a través de los roles que juega el individuo en su medio ambiente, así, puede ser hijo,

(56) Rodríguez Estrada, Mauro; Domínguez E. Magdalena
"Autoestima La Clave del Éxito Personal" Ed. Manual
Moderno Méx. 1985 p. 42-43

hermano, padre, madre, empleado, jefe, etc. según las circunstancias que se presenten; y es éste Yo Social el que lo hace trascender.

4.- Yo Integral.

El ser Bipsicosocial, es decir, la reunión de todas sus partes, lo que es y se tiene para expresarlo, la energía que suele o se manifiesta en sus actuaciones.

Estos elementos que conforman el Yo, no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno en el otro, y si esto sucede, se logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otra se verán afectadas y su personalidad se verá débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y devaluación.

4.4.2.2. AUTOCONCEPTO.

Cada persona se forma a lo largo de su vida, una serie de ideas o imágenes que la llevan a creer que así es. Así, el autoconcepto es una serie de creencias que se tienen acerca de sí mismo y que se manifiestan en la conducta. Por ejemplo hay personas que creen firmemente en su capacidad para ganar dinero ó para vencer en la vida; sin embargo, también las hay que se han formado un autoconcepto negativo, a tal grado de estar convencidos de su incapacidad para triunfar o desarrollar determinada disciplina. Por lo tanto, el manejo que se haga del autoconcepto ya sea positivo o negativo, influirá poderosamente en el cambio de conducta de una persona.

4.4.2.3 AUTOEVALUACION.

De acuerdo a Rodriguez Mauro (1985), la autoevaluación es el proceso o capacidad interna que posee un individuo, de valorar su comportamiento y acciones como buenos o malos.

Son buenas cuando el individuo le satisfacen, le son interesantes, y enriquecedoras; son malas cuando a la persona no le satisfacen, no le interesan o no le enriquecen. Sin embargo, dado que estas valoraciones son muy subjetivas (ya que lo que para una persona es bueno, para otra es malo y viceversa), la autoevaluación requiere de objetiva consciencia de sí mismo, de tal forma que las valoraciones que se hagan, vayan encaminadas a un continuo conocimiento y aprendizaje que permitan crecer y obtener satisfacciones, pero sin dañar o lastimar al Yo Integral de un tercero, sólo así se puede llegar a ser una persona valiosa para sí misma y para los demás.

4.4.2.4 AUTOACEPTACION.

"La autoaceptación es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. La actitud del individuo hacia sí mismo y el aprecio de su propio valer, juegan un papel de primer orden en el proceso creador." (57)

(57) Rodriguez Estradá, Mauro; Ibidem p. 47

4.4.2.5 AUTORRESPECTO.

El autorrespeto es atender y satisfacer necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Es buscar y valorar todo aquello que haga sentirse al individuo orgulloso de sí mismo.

4.4.3 DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

Erikson (1979) nos habla de ocho etapas por las que el hombre pasa en el proceso de su vida. Las edades que marcan el paso de una etapa a otra, no son rígidas ya que pueden fluctuar, por ejemplo la autonomía (una de las ocho etapas sugeridas por este autor), puede presentarse al año y medio o a los tres años de vida; lo que sí es cierto, es la crisis que se vive al pasar por las diferentes etapas, crisis que suele ir acompañada por depresión y ansiedad, ya que el cambio implica dejar algo seguro y conocido por algo incierto y desconocido.

1a. Etapa Confianza contra Desconfianza.

En la primera edad e infancia temprana que va desde el nacimiento hasta un año de vida, es donde queda conformada la Autoestima según Rodríguez M., (1985), afirma que dicha etapa es de gran importancia para el desarrollo de la persona, pues según sea ésta, así será la confianza, la fe, la aceptación de sí mismo y la de los demás; ya que es aquí donde el niño percibe el afecto y el amor, sintiéndose importante y valioso para las personas que le son significativas.

2a. Etapa Autonomía contra Vergüenza.

Es la segunda edad ó infancia última y va desde el primer al tercer año de vida. Aquí el niño ve al Yo como una persona con derecho propio, separado de los padres, pero aún dependiente; por lo que se debe alentar lo positivo de su conducta para que la autoestima se vaya enriqueciendo y afirmando. En esta etapa, el ejemplo de los padres es muy importante para que el ambiente en que se desarrolle ponga límites que el niño tendrá que cumplir y respetar, pero también que le provee el respeto a su persona.

3a. Etapa Iniciativa contra Culpa.

La tercera edad ó Niñez Temprana va de los cuatro a los cinco años. Aquí, el niño dirige su voluntad a un propósito, es la etapa lúcida o de juego donde construye, compone y descompone, todo esto le va dando seguridad, por lo que hay que encausarlo adecuadamente.

4a. Etapa Industria contra Inferioridad.

Cuarta edad ó Niñez Media y va de los seis a los once años de edad. El niño presenta deseos de aprender, se desarrolla su sentido de deber y logro, desarrolla capacidades intelectuales y sociales. Su autoestima lo hace ser responsable y cooperativo en grupos.

5a. Etapa Identidad contra Confusión.

Es la quinta edad, abarca la pubertad y adolescencia, desde los doce hasta los veinte años. En esta etapa la persona puede estar seguro de sí, ensayar roles o

comprometerse ideológicamente, o bien puede tener confusión en sí mismo, de sus roles, ante la autoridad y de los valores; por lo que darle confianza, comprensión, respeto y ayuda, le facilitará recuperar, aclarar y fortalecer su autoestima.

6a. Etapa Intimidad contra Aislamiento.

En la sexta edad llamada también Juventud, el individuo se empieza a realizar compartiendo, aprecia la intimidad y la amistad profunda. "Aquí en la juventud, la persona ya es madura y busca trascender. Pero si no se consolidaron las etapas anteriores, le provocará aislamiento y neurosis."

(58)

7a. Etapa Fecundidad contra Estancamiento.

En la séptima edad llamada Madurez, el ser es productivo y creador para sí mismo y para otros, consolidan y cuidan a su familia, amigos y trabajos (Bischof 1983). En caso contrario, las personas se encuentran estancadas, no producen, son egocéntricas, con un empobrecimiento personal y baja autoestima.

8a. Etapa Integridad contra Desesperación.

La octava edad ó edad adulta es la integración de todas las anteriores, aquí "Se aprecia la continuidad del pasado, presente y futuro; acepta el ciclo vital y el estilo de

(58) Rodríguez Estrada, Mauro: Ibidem, p. 36

vida; ha aprendido a cooperar con las cosas inevitables de la vida" (59).

Si todo fué bien a lo largo del desarrollo, y la persona adquirió seguridad, armonía y espiritualidad, se sentirá satisfecha y feliz de vivir plenamente.

Como se puede observar, la autoestima cuyo origen se encuentra en la primera etapa de Confianza contra Desconfianza, se ve modificada (positiva o negativamente) a lo largo de las subsecuentes etapas; de tal forma que el grado de afectividad con que cada una de ellas se resuelven, determinará el grado de adaptabilidad del individuo a su medio ambiente, reflejando en su comportamiento diario cuán alta o baja este su autoestima.

Por lo anterior, a continuación se describe brevemente en que consiste la Alta o Baja Autoestima.

4.4.3.1 Autoestima Alta.

De acuerdo con Rodríguez M. (1985) Una persona con Alta autoestima, es aquella que comparte e invita a la integridad, que siente que es importante y tiene confianza en su propia competencia, fé en sus propias decisiones y en que ella misma es su mejor recurso. Así, al apreciar debidamente su propio valer, está siempre dispuesta a aquilatar y respetar el valer de los demás, por lo que solicita su ayuda, mostrando confianza y autoaceptación como ser humano. Sin embargo, cabe mencionar, que la alta

(59) Bischof, L. "Interpretación de las Teorías de personalidad" Ed. Trillas, México, 1983 p. 624

autoestima no significa un constante y total éxito, implica también el reconocer las propias limitaciones y debilidades, sentir orgullo sano por sus capacidades y habilidades con las que salva los momentos depresivos o de crisis que se presentan a lo largo de la existencia.

4.4.3.2 Autoestima Baja.

Los sentimientos de inseguridad e inferioridad que se sufren las personas como resultados de muchas experiencias frustrantes o fallidas a través de su vida (básicamente en su primera infancia), desempeñan un papel importante en la conformación de Baja Autoestima. Las personas con Autoestima Baja pasan la mayor parte de su vida pensando que no valen nada o poco nada. Estas personas esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás y como se anticipan a lo peor, lo atraen y por lo general les llega." (60). Son características de la baja autoestima: La envidia, los celos, el miedo, la agresividad, la ansiedad, la depresión, el sufrimiento, la hipersensibilidad a la crítica, temor a la competencia y la autorreclamación.

4.4.4 AUTOESTIMA Y RELACIONES INTERPERSONALES.

Es a través de las relaciones con otros y con el medio como el Yo Social se manifiesta. Nadie se realiza sólo, sino a través de razonar con otros, ni quién mostrará otra forma

(60) Rodríguez Estrada, Mauro "Autoestima Clave del Exito Personal", Ed. Manual Moderno 1985 p. 28

de ver la realidad.

Así, según sea la autoestima, así serán las relaciones con los demás, pues autoafirmarse, lleva a estimar a los demás. Según sea la autoestima de una persona, así será la imagen que tenga de sí misma; la comunicación abierta o cerrada, consciente e inconsciente, positiva o negativa. De tal forma que como la persona se perciba a sí misma, así percibirá a los demás.

Algunas veces verá en el otro lo que crea o siente de sí misma. Por lo tanto, "El hombre es a través del otro. Fracasará en sus relaciones interpersonales, si no puede tener relaciones consigo mismo, si tiene problemas con las personas empezará por resolverlos mediante un aprecio crítico y honesto de sí mismo, reservándose temores, alegrías, dudas, sentimientos, etc. haciéndose responsable de ello para que no se interfieran en las relaciones con los demás." (62)

(62) Nishara B. L. - Riedel R.G. "El Proceso del Envejecimiento" Ed. Morata S.A. Madrid 1984 p. 247

CAPITULO 5

FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES

5.1 FACTORES SOCIALES.

La pertenencia a un grupo específico ya sea una familia o una cultura, que se haya recida por un conjunto de reglas y obligaciones que varían según el grupo, la persona, la situación e incluso la edad. Sigue siendo objeto de controversia por el medio social.

Sociólogos, psicólogos y gerentólogos han elaborado diversos modelos de envejecimiento, con objeto de explicar la influencia de los factores sociales y culturales, sobre el mismo. A continuación se describen brevemente algunos de ellos.

5.1.1 TEORIA DEL RETRAIMIENTO.

Según la teoría del retraimiento "El envejecimiento está acompañado de retraimiento recíproco de la sociedad y el individuo: el individuo deja poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad y ésta le ofrece cada vez menos posibilidades de todo género." (62)

Posteriores formulaciones han subrayado la diferencia de las adaptaciones individuales a la vejez y sustituido poco a poco a la noción de una tendencia general hacia el retraimiento.

(62) Nishara B.L. - Riedel R.G. "El proceso del Envejecimiento" Ed. Morata S.A. Madrid 1984 p. 247

Sin embargo, no siempre existe acuerdo sobre la cuestión de saber si el retraimiento es frecuente y si es o no beneficioso para el individuo implicado. Resulta sin duda, cierto que la persona que gradualmente es aislada, se adaptará tanto mejor en cuanto acepte esta situación. Según Nishara (1984) algunos autores creen que son las personas las que inician por sí mismas el proceso de retraimiento; otros por el contrario, mantienen que es la sociedad la que gradualmente obliga a los ancianos a retirarse de la vida activa.

5.1.2 TEORIA DE LA ACTIVIDAD.

Esta teoría trata de explicar los problemas sociales y las causas exactas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad. "Si a los ancianos se les priva de algunos papeles, los que quedan distan mucho de hallarse claramente definidos. La confusión resultante conduce a un estado de "anomia" el individuo carece ya de propósito y de identidad." (63).

Por otra parte; Según la teoría de la actividad; si nuevos roles o papeles no vienen a reemplazar a los anteriores, la anomia tiende a interiorizarse y el individuo se torna inadaptado y alienado no sólo de la situación, sino también de sí mismo.

Según Atchley (1977) una vejez supone el descubrimiento de

(63) Nishara B. L., Riedel R. G. Ibidem p. 198 - 199

nuevos papeles o de nuevos medios de conservar los antiguos. Para que se realice este ideal será preciso en el futuro reconocer el valor de la edad y atribuir a las personas ancianas nuevos papeles, valorados por la sociedad. Estos habrán de estar acompañados de una forma cualquiera de remuneración, en primer lugar por necesidad económica y después porque en nuestra sociedad se valora el trabajo pagado, mientras que el gratuito no lo es.

Maddox y Eisdorfec (1962) han elaborado una caracteriología de la moral y de la actividad de las personas de edad misma que conforma cuatro combinaciones posibles, de tal forma que dichos autores logran identificar cuatro tipos de sujetos distintos entre las personas de edad, en base a la evaluación de las actividades y de la moral. Los cuatro tipos son los siguientes:

- 1.- Actividad elevada / Moral elevada.
- 2.- Actividad elevada / Moral baja.
- 3.- Actividad débil / Moral elevada.
- 4.- Actividad débil / Moral baja.

De acuerdo a lo observado, se concluye que una moral elevada se encuentra asociada por lo general con un nivel alto de actividad y que esto depende de la situación económica y de las posibilidades que ofrecen al sujeto.

5.1.3 TEORIA DEL MEDIO SOCIAL.

El medio social en que vive la persona de edad engloba

no sólo al contexto social (con sus normas), sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se les ofrecen.

De acuerdo a este punto de vista, sobre el nivel de actividad de un individuo de edad influyen tres factores valiosos que son:

a) La Salud: muchas personas ancianas limitan sus actividades por sus enfermedades crónicas. Y se dice que a partir de la edad de jubilación una cuarta parte de la población no puede entregarse a sus principales actividades y un 10% es por completo impotente.

b) El Dinero: La situación económica es otro factor importante y sobre todo limitador para el anciano, ya que son muchas las personas que poseen bajos recursos económicos.

c) Los Apoyos Sociales: La existencia de apoyos sociales (esposo, familia, amigos) contribuye al nivel de actividad. Sin embargo, son muchos los ancianos que se encuentran solos o viudos y no pertenecen a asociaciones o clubes.

En conjunto los factores precedentes del medio social que son susceptibles de influir en el grado de actividad, resultan desfavorables a la vejez.

5.1.4 TEORIA DE LA CONTINUIDAD.

En contraste con el cuadro sombrío que pinta la teoría del medio, Atchley (1971 - 1972) mantiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores. Las

situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad pero la adaptación y el estilo de vida se hayan principalmente deterioradas por los estilos, hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la vida, de tal forma que estos hábitos elaborados durante varios años de vida, persisten en la vejez y el mejor índice de predicción de los comportamientos de un sujeto en una determinada situación continúa siendo su conducta anterior. La adaptación social a la vejez, a la jubilación y a los acontecimientos del mismo género está determinada principalmente por el pasado.

5.1.5 LOS ANCIANOS COMO SUBCULTURA.

Rose (1969) estima que las características comunes de las personas ancianas y su aislamiento explican que formen un grupo social aparte. Y esta "subcultura de edad" posee todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado, incluyendo un conjunto de normas que rigen su conducta.

Las ideas de Striel (1965) son muy parecidas a las de Rose, sin embargo, Striel piensa que en nuestra sociedad las personas de edad se sienten, por así decirlo, forzadas a formar una minoría. Así, el grupo minoritario de ancianos observa como se les atribuye defectos que es preciso evitar a cualquier precio, tales defectos entre otros son: la falta de movilidad, la pobreza, segregación y la impotencia. Las reacciones a dicha segregación varía desde la pasividad total, hasta el activismo político; pasando por estados de alcoholismo, taxicomania, pobreza y escasa autoestima; sin

embargo, cabe aclarar que dichos defectos pueden encontrarse tanto en la subcultura de las personas de edad, como en las demás minorías. Ahora bien, aunque esos rasgos sean secundarios y no necesariamente característicos de los grupos que envejecen ó de los grupos minoritarios, pueden influir en la forma en que son tratados los ancianos, así como en sus sentimientos hacia ellos mismos.

5.1.6. LA CONDICION SOCIAL DE LAS PERSONAS DE EDAD Y LOS CAMBIOS SOCIALES.

Cowgill (1974) ha indentificado en el desarrollo de una sociedad moderna cuatro tendencias que contribuyen al desarrollo de la condición de ancianos entre sus ciudadanos.

- a) El perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, así como el desarrollo y eficiencia de la misma.
- b) El desarrollo y la eficiencia de la tecnología económica.
- c) La urbanización.
- d) Los programas de instrucción.

Según Cowgill (1974), en una sociedad evolucionada la tradición es menos importante que la flexibilidad y el progreso de los conocimientos, así, el valor de las personas de edad se ve consecuentemente disminuido y aumenta en proporción que el de los jóvenes. Razón por la que con frecuencia, las personas mayores de 40 años tropiezan con dificultades considerables a la hora de ir en busca de un nuevo empleo, aunque hayan rendido satisfactoriamente en el pasado.

Ahora bien, como consecuencia del progreso del equipamiento y de la tecnología que exigen una experiencia y un adiestramiento diferentes, las aptitudes del anciano resultan inadecuadas.

Con lo antes descrito, se puede decir que la problemática socioeconómica del anciano se plantea como consecuencia del sistema operante, que se ocupa solamente de la educación del niño y del joven que considera que cualquier gasto para lograr el bienestar del anciano es dinero perdido ya que el viejo no garantiza ninguna amortización.

El sistema socioeconómico operante descuida consecuentemente la educación del hombre productivo para prepararlo en su devenir, lo que provoca serias crisis cuando la persona económicamente activa deja de serlo. El egocentrismo de algunos ancianos presentado por su inactividad, así como las limitaciones de sus actividades hace que sus relaciones interpersonales estén caracterizadas por patrones específicos debido, probablemente, a su temor al rechazo de que pueden ser objeto en una sociedad en la que frecuentemente se sienten extraños.

Sin embargo la necesidad de comunicación con las demás personas se hace evidente en algunos de los ancianos, en su ansiedad por ser escuchados, por su lenguaje a veces atropellado y confuso producto de las dificultades que tienen en sus relaciones interpersonales.

Antes de que el anciano empiece a presentar signos

evidentes de senilidad y de deterioro físico, se le esconde, ya que su decrepitud molesta. Generalmente se le asigna una habitación, un sillón, una cama, un buró para sus objetos personales, y ese cuarto se convierte en el encierro y mundo del anciano.

Ahí come, duerme, vegeta y se consume en una disclusión disfrazada, con la pseudoatención familiar, que sólo le interesa que tenga alimento, que esté abrigado, que dé algunos pasos, tenga algún periódico o revista, un radio, a veces hasta un televisor, pero sobre todo evitan que se sienta en la mesa con el resto de la familia o que se haga presente cuando haya alguna visita.

Esta situación adquiere matices más tremendos en las grandes urbes donde el espacio habitacional se limita a pequeños departamentos y el encierro del anciano es aún más restringido.

Es importante también mencionar que la vida del adulto gira principalmente alrededor de dos mundos, el mundo del trabajo y el mundo familiar.

Una vez que termina el primero, solo el segundo puede asegurar el equilibrio personal, el resultado es una acentuación de las relaciones familiares o el aislamiento.

Este razanamiento descansa en la hipótesis de que es necesaria una cierta comunicación, una integración comunicativa para que exista un equilibrio personal y adaptación armónica. Estas son obtenidas en primera fase de

la vida por la acción de las instituciones que tienen una función socializadora escuela y familia. En la vida adulta, es el trabajo el que confiere, en lo esencial, su status al individuo, incluyéndose éste dentro de una densa red de comunicaciones. Cuando el individuo cesa su actividad, no sólo se empobrece la red de comunicación, sino también su posición en la sociedad.

"Es conveniente resaltar el hecho de que las personas jubiladas muestran tendencias a reunirse y a organizarse a fin de promover su propio bienestar. Suelen buscar ayuda para solucionar sus problemas y esperan hallar en esas organizaciones la oportunidad de conservar su participación en la sociedad. una vez que han cumplido sus responsabilidades familiares" (65).

Y actualmente los adultos se interesan en los ancianos de otra manera, como un objeto de explotación. En los Estados Unidos sobre todo, pero también en Francia, Alemania e Inglaterra, se multiplican las clínicas de rejuvenecimiento, pensiones de ancianos, casas de campo, residencias, incluso existen colonias y aldeas donde se hace pagar lo más caro posible a las personas jubiladas que tienen medios necesarios, un confort y una atención que frecuentemente dejan mucho que desear.

(65) Luis v Raúl Fuentes Aquilar "Salud v Vejez" Editorial el Caballito p. 237, 1978.

En México se empiezan a establecer residencias privadas atendidas por particulares o por religiosas en donde se ofrecen servicios a los ancianos a cambio de un dote que se paga por derechos de ingreso y una mensualidad proporcional a los servicios que reciben.

Para terminar con este apartado de problemática social por la que atraviesa el jubilado, citaré dos párrafos en especial de los hermanos Luis y Raúl Fuentes Aguilar (1978):

"Se considera que la gente muere cuando el electroencefalograma indica que sus ondas cerebrales se han aplanado y la muerte social ocurre cuando el hombre se ha vuelto inútil, no sólo como productor sino también como consumidor." (66)

"Nadie puede existir por completo para sí solo y sin relación afectiva con los demás, pues el hombre es, ahora como antes, un ser social cuyos conceptos de los valores no podrán llenarse con el individuo solo. Así también, el anciano necesita el sentimiento de ser y seguir siendo un miembro valioso y reconocido por la sociedad." (67)

5.2 FACTORES FAMILIARES

5.2.1 LA FAMILIA.

De acuerdo a Garder Murply (67) "La familia es, como un agente de formación de la personalidad, actúa de mediador y medio catalizador de la cultura, por que es a través de los padres como se socializa la personalidad, y aprende las

(66) Fuentes Aguilar Raúl y Luis. Ibidem p. 242

(67) Fuentes Aguilar Raúl y Luis. Ibidem p. 243

normas con las cuales debe operar. La familia como unidad actúa como una pequeña sociedad o cultura única en la que es más fácil que la personalidad socializada que está surgiendo, use el ensayo y el error en su propia formación."

En esta definición de Murray de familia, nos damos cuenta de la importancia de ésta para la formación de la personalidad del individuo y el anciano no puede estar al margen de ello, puesto que la relación que tenga él con la familia va a depender su salud biopsicosocial. Para comprender un poco más lo anterior, se habla de estructura familiar, entendiéndose por ella como la forma, la posición de los diversos miembros que la conforman, sus características, así como los tipos de relaciones que se desarrollan dentro de sus integrantes.

Se habla de dos tipos de estructura familiar

- a) La extensa: Que incluye además de la nuclear base, sucesivas unidades nucleares, por lo que su composición comprende abuelos, hijos y nietos.
- b) Nuclear: Se encuentra compuesta por padre, madre e hijos.

Dentro de la familia, cada integrante tiene su propio rol o papel. La familia mexicana media esta compuesta por siete u ocho miembros, conviviendo los cónyuges con los padres y los hijos, reuniéndose de tal forma las tres generaciones. Pero cabe preguntarse ¿qué papel desempeña el anciano en la familia urbana? afortunadamente, en la sociedad mexicana todavía se cuenta y se cuida al anciano en el seno de la

familia, pues en la mayoría de los casos vive con los hijos o ellos con él. Sobre todo cuando alguien de los cónyuges queda sin pareja, el cuidado y afecto de los hijos y nietos es de gran importancia. Sin embargo los procesos económicos y sociales que últimamente se vienen presentando, obstaculizan el bienestar del anciano, sobre todo cuando la familia nuclear que vive en el departamento, no tiene espacio para el abuelo. Por lo tanto, en la sociedad mexicana se observan dos situaciones diferentes:

a) Aquella en la que el anciano esta integrado en la familia y al amparo de esta.

b) Otra en la cual existe un mayor o menor rechazo hacia la persona de edad, debido a diversos problemas que van desde lo económico, hasta el habitacional, implicando en ocasiones enfrentamientos con la familia.

Ahora bien, en una gran metrópoli como lo es la ciudad de México (con un acelerado ritmo debido al hecho de hacer frente al impulso productivo, de desarrollo y a los problemas no solucionados de su población), es lógico que se presenten desequilibrios y contradicciones que se reflejan sobre la dinámica económica, afectando a aquel sector de personas "marginadas" no involucradas en el ciclo de desarrollo productivo; y el anciano resulta ser uno de los exponentes de esta marginación ya que esta considerado por la sociedad (cuyos valores predominantes son la productividad y el consumismo), como improductivo y por

consecuencia inútil.

En un estudio realizado por las Naciones Unidas escrito por Zollinger G. (1964) se hace notar la diferencia entre las sociedades nómadas, las agrarias y las industriales; indicando lo siguiente en sus actitudes frente a los ancianos:

1.- En las sociedades nómadas, frecuentemente se acostumbra abandonar a los viejos incapacitados, acción que se hace cumpliendo un penoso deber, que es aceptado como triste destino por los afectados.

2.- En las sociedades agrarias los ancianos adquieren poder y respeto y por lo mismo mueren rodeados de sus descendientes con grandes manifestaciones de afecto.

3.- En las sociedades industrializadas hay tendencia a formar familias nucleares de jóvenes y adultos, quienes se alejan de los viejos que suelen morir solos en instituciones sociales, lo que significaría un retorno a las costumbres nómadas.

Todas estas variaciones culturales dan mucho que pensar y por lo mismo, en 1982 La Asamblea Mundial de la O.N.U. declara respecto al envejecimiento, que la familia es la unidad básica de la sociedad, por lo que recomienda:

a) Desplegar todos los esfuerzos para apoyar y fortalecer a la familia, de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad y atendiendo a las necesidades de sus miembros de edad avanzada.

b) Alentar a los hijos a que mantengan a sus padres y fomentar el establecimiento de servicios sociales que apoyen a toda la familia (especialmente de bajos ingresos) cuando existan personas de edad avanzada en el hogar.

c) Tomar en cuenta que la población de mujeres viudas ancianas sobrepasan a las de los hombres y por lo tanto mostrar particular interés por prestar atención a las necesidades de dichas mujeres.

Las recomendaciones anteriores han tratado de armonizar dificultades que surgen alrededor de la familia, enmarcado en los sistemas de valores de cada sociedad la atención de necesidades de la vejez; ya que las personas de edad, constituyen una proporción cada vez más considerable de la población, así, al disminuir la tasa de natalidad, cada anciano tiene menos descendientes capaces de cuidarle. Sin embargo, investigaciones realizadas por Scherr (1960) y Blenkner (1985), indican que personas de mediana edad alcanzan la madurez filiar y cuando es posible, cuidan de sus padres o les procuran la ayuda necesaria para que continúen siendo independientes. Tales estudios contradicen la imagen estereotipada según la cual las familias se descargan de los viejos, confiándoles a un asilo en vez de cuidarlos.

Ahora bien, aunque haya menos jóvenes para ocuparse de sus padres viejos, hay también relativamente menos hijos que requieran los cuidados de sus padres de edad. Aunque sean

por lo general los padres quienes ayudan a los abuelos y a los hijos, sin embargo la ayuda resulta recíproca (Hill 1965). Es preciso recordar, asimismo, que las estadísticas enmascaran las diferencias individuales más de lo que esclarecen. Puede que haya familias en las que sean los miembros de más edad quienes ayuden a los más jóvenes y otros en donde las personas de edad acudan en ayuda de los demás sin recibir nada a cambio. Finalmente también hay familias en donde la ayuda mutua y la comunicación resulta casi inexistentes.

5.2.2 MODELO DE CICLO DE VIDA FAMILIAR DURANTE LA VEJEZ.

Según Nishara y Rieden (1984), al igual que el vaivén de un onda sonora, nuestras relaciones familiares pueden ser cíclicas; atravesamos fases de dependencia y de independencia para llegar finalmente a la etapa del aislamiento o de la dependencia.

Por tal razón, dichos autores proponen su modelo social de envejecimiento, misma que a continuación se describe.

ETAPA	EDAD	CRISIS	TAREAS
1 Primera Infancia	0 - 1	Concepción de la realidad y supervivencia	1 Desarrollo de una concepción estable de la realidad. 2 Desarrollo de las capacidades de comunicación y locomoción.
2 Infancia	1 - 11	Socialización y educación familiar	1 Desarrollo de las capacidades socio- 2 Aprendizaje de la vida en familia

ETAPA	EDAD	CRISIS	TAREAS
3 Adolescencia	11 - 17	Instrucción y culturización fundamental	<ol style="list-style-type: none"> 1 Desarrollo de capacidades heterosexuales de socialización. 2 Primera elección de la carrera y de los estudios.
4 Juventud	17 - 25	Proyectos de matrimonio y carrera	<ol style="list-style-type: none"> 1 Decisión respecto al matrimonio 2 Comienzo de trabajo a jornada completa.
5 Edad adulta 1er. periodo	25 - 45	Desarrollo de la familia. Desarrollo de la carrera	<ol style="list-style-type: none"> 1 Nacimiento de los hijos. 2 Desarrollo de la carrera.
6 Edad adulta 2o. periodo	45 - 65	Estabilidad de la carrera. Marcha de los hijos.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Obligación hacia hijos y la pareja. 2 Llegada al tope de la carrera.
7 Comienzo de la vejez	65 - 70	Jubilación	<ol style="list-style-type: none"> 1 Disminución de los ingresos. 2 Desarrollo de la capacidad de ocupar su tiempo libre y de adaptarse a sus nuevos papeles.
8 Mitad de la vejez	70 - 74	Simbiosis Viudez.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pérdida de las capacidades y desarrollo de los mecanismos de adaptación. 2 Pérdida del cónyuge.
9 Fin de la vejez	75	Invalidez interna - amento en una Institución.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pérdida de la independencia. 2 Internamiento en una Institución.

Además de su modelo social de envejecimiento, hablan de los "Acontecimientos familiares" que se presentan en cada etapa. Sus conclusiones son las siguientes:

ETAPA ACONTECIMIENTOS FAMILIARES

- 1 Dependencia total.
- 2 Dependencia casi total.
- 3 Adquisición de las capacidades.
- 4 Interacción con otras familias. independencia, partida de la familia y elaboración de la familia.
- 5 Comienzo de la familia. tener y educar hijos.
- 6 Partida de los hijos, que ya se han hecho independientes.
- 7 Creciente interacción en un estado relativamente desprovisto de papeles.
- 8 Ruptura de la diada fundamental.
- 9 Separación y aislamiento crecientes.

Debido al tema de investigación, se hace referencia a las últimas etapas de la edad adulta. Así se ve que las etapas 3 y 4 son períodos de cambios importantes que influyen sobre nuestra vida futura. Las etapas 5 y 6 sólo aportan pocas variaciones para la mayoría de las personas; las posibilidades de cambiar de trabajo disminuyen cada vez más y muchos buscan la seguridad de nuevos retos. El final de este período viene señalado por la partida de los hijos que se independizan. Si hasta entonces tendían a desligarse cada

vez más, desde este momento han de abandonar la casa para ir a vivir permanentemente en otro lugar: de tal forma que las cuestiones relativas al acercamiento, así como a la interacción de los estilos de vida familiar son generalmente resueltas durante la primera parte de la edad adulta. Los miembros de la familia acaban por comprometerse más por su familia inmediata y por desprenderse de sus padres.

En la etapa 7 fase del retraimiento y la jubilación, la reintegración del marido a la casa, reemplazará a partir de entonces a su trabajo; estos cambios pueden afectar en gran medida las relaciones familiares.

De acuerdo a Troll (1971), en las etapas 8 y 9 mitad y final de la vejez, se presenta la simbiosis, que es la ayuda mutua entre marido y mujer, periodo en donde se comparten las tareas y se evita el internado en instituciones a muchas parejas que no podrían permanecer independientes sin la aportación de cada uno de los miembros. "cuando el estado final de la viudez comienza muy tarde tras la elaboración de la simbiosis, el miembro que sobrevive es, por lo general, incapaz de desenvolverse sólo y ha de ser confiado a una institución o bien muere en un plazo bastante corto" (68).

Estas etapas poseen naturalmente una duración distinta en los hombres en relación con las mujeres.

5.2.3 SOCIEDAD Y TRABAJO.

Ya que gran parte de la vida transcurre en el trabajo,

(68) Nishara B. L. Riedel R.G. *Ibidem* p. 80

a continuación se considera al anciano como trabajador y a los efectos que produce la inevitable retirada del trabajo en el momento de la jubilación.

El valor otorgado al trabajo varía según los grupos de edad los más jóvenes exigen en efecto que el trabajo sea interesante en sí mismo, mientras que los de más edad consideran sobre todo el trabajo como un medio de ganar un salario. Algunos años atrás de la jubilación se presentaba a menudo como reposo bien merecido, mientras que ahora puede convertirse en tiempo de proseguir una nueva carrera.

Como es debido, la vida activa comienza un poco antes de la veintena para concluir con la transición de los años 60, 65 ó 70. Los años activos ocupan alrededor de los dos tercios de nuestra vida y el trabajo es, sin duda, una de las fuerzas que dominan casi todas nuestras actividades, tanto familiares y sociales como estrictamente personales. Así, en una sociedad aún aferrada a la ética del trabajo, el hecho de realizar una tarea productiva ocupa un lugar importante en la jerarquía de los valores y algunos consideran el paro o el hecho no tener actividad productiva como el más grave de todos los pecados, el que es preciso evitar a cualquier precio.

Con objeto de recoger observaciones precisas sobre la diferencia entre la actitud de los trabajadores jóvenes y los de más edad hacia su trabajo, Adag y Brief (1977) estudiaron a 439 asalariados, representantes de cuatro ofi -

cios diferentes: porteros, obreros del sector industrial, funcionarios de prisiones y agentes de la policía. Los resultados muestran una correlación positiva entre la edad y la motivación, el interés por el trabajo, la satisfacción general y el compromiso personal con su patrón.

Según esta investigación, los trabajadores de edad se revelan más inclinados que los jóvenes a querer su trabajo, a interesarse por él y a sentirse motivados así como animados por el ideal inherente a la ética del trabajo. Pero en relación con necesidades de orden superior (es decir el grado de responsabilidad en un empleo y su aspecto creador por oposición a la importancia del salario), la relación se invierte; la motivación de los trabajadores jóvenes es menos extrínseca, es decir que depende de la naturaleza del trabajo en sí mismo y menos del salario ganado.

Sin embargo, cabe mencionar, que en un estudio realizado por los mismos autores (Aldag y Brief 1975) dos años antes, se encontró más satisfacción en los trabajadores ancianos que en los jóvenes, tanto en su empleo como de su desarrollo personal (satisfacción de las necesidades de orden superior).

Por lo anterior se concluye que los resultados de dichos estudios debieran ser interpretados con prudencia tomando en cuenta factores como: la imagen estereotipada de los trabajadores ancianos, el grado de instrucción y la clase socioeconómica, además de las numerosas diferencias individuales.

CAPITULO 6

METODOLOGIA

6.1 JUSTIFICACION.

La inquietud por realizar el presente estudio surge de la falta de investigaciones realizadas, sobre la situación por la que atraviesa una persona al dejar su fuente de trabajo a cambio de una pensión, sufriendo cambios en su personalidad por causas psicológicas principalmente.

Por la vinculación que he tenido al estar viviendo experiencias de esta índole -ya que hasta la fecha llevó 5 años jubilando personal de una dependencia de la UNAM-, he observado que a esta población es importante considerarla, puesto que hasta la fecha se encuentran abandonadas y desamparadas, sin una orientación adecuada legal mucho menos psicológica, por lo que se considera pertinente profundizar e investigar sobre el tema.

Para el psicólogo del trabajo, es importante conocer la autoestima, así como otras características de este recurso humano en nuestro país, dado que en otros países el jubilado es valorado y éste continúa desempeñando actividades dentro de su ámbito laboral y profesional, mientras que en nuestro país a este recurso humano no es tan considerado sino que al contrario es rechazado, con planteamientos de que "ya dió lo que debería de dar".

6.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

I ¿CUAL ES LA AUTOESTIMA QUE PRESENTAN LOS ANCIANOS EN

LAS ETAPAS PREJUBILATORIA Y JUBILATORIA?

¿HAY DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE ELLOS?

6.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

Los objetivos propuestos para la investigación fueron los siguientes.

- Determinar la autoestima de los trabajadores que se encuentren en la fase prejubilatoria.
- Determinar la autoestima en personas que se encuentren ya jubiladas.
- Comparar el nivel de autoestima entre personas prejubiladas y jubiladas.

6.4 HIPOTESIS.

6.4.1 HIPOTESIS GENERAL.

La autoestima en personas que se encuentren en una etapa prejubilatoria, será más alta que en aquellas que están ya jubiladas.

6.4.2 HIPOTESIS NULA.

No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la autoestima, en aquellas personas que se encuentren en una etapa prejubilatoria y en aquellas ya jubiladas.

6.4.3 HIPOTESIS ALTERNA.

Si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la autoestima, en aquellas personas que se encuentren en una etapa prejubilatoria y en aquellas ya

jubiladas.

6.5 VARIABLES.

6.5.1 INDEPENDIENTES.

- a) Prejubilado
- b) Jubilado
- c) Edad

6.5.2 DEPENDIENTES.

Autoestima

- a) Yo Físico
- b) Yo Etico Moral
- c) Yo Personal
- d) Yo Familiar
- e) Yo Social
- f) Autocritica
- g) Identidad
- h) Autosatisfacción
- i) Conducta

6.6 DEFINICION DE VARIABLES INDEPENDIENTES.

6.6.1 DEFINICION CONCEPTUAL.

- a) Prejubilado

"Se le da el nombre de prejubilado a toda persona que se encuentra laborando, pero que llena los requisitos marcados en la Ley del ISSSTE para el otorgamiento de algún tipo de pensión y desea jubilarse a la brevedad posible".

- b) Jubilado

"Son aquellos trabajadores que con treinta años o más de servicios e igual tiempo de cotización al ISSSTE, en los términos de ésta Ley cualquiera que sea su edad, tendrán derecho a una pensión por jubilación equivalente al 100% de su último sueldo".

6.7.2 DEFINICION OPERACIONAL.

a) Prejubilado

Es aquel trabajador que se encuentra laborando y esta por solicitar una licencia prejubilatoria, ya que llena los requisitos marcados en la Ley del ISSSTE para el otorgamiento de una pensión.

b) Jubilado

Se entiende por jubilado toda persona que se haya separado de su centro de trabajo, y que este recibiendo una pensión económica (este concepto se maneja así, sin embargo en un inicio esta explicado del porque lo utilizo).

6.7 DEFINICION DE VARIABLES DEPENDIENTES.

6.7.1 AUTOESTIMA.

Es una aceptación del sí mismo, donde se respeta al sí mismo que se observa, pero además se tiene consciencia de sus imperfecciones e inadecuaciones y por lo general confían en que podrán vencer con éxito estas diferencias.

En la autoestima existen seis factores que son:

a) Yo Físico.

Aquí el individuo presenta la visión que tiene de su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.

b) Yo Ético Moral.

Describe al Yo desde un marco de referencia considerando sus relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena" o "mala" y la satisfacción con la propia religión o la falta de ella.

c) Yo Personal.

Es el sentido que tiene el individuo de su valor personal, su sentimiento de adecuación como persona y su evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.

d) Yo Familiar.

Son los sentimientos de adecuación, mérito y valor como miembro de una familia.

e) Yo Social.

Esta otra categoría del "Yo como se percibe en relación a otros" pero pertenece a los "otros" en un sentido más general. Refleja el valor de la persona en su interacción social con otras personas en general.

f) Autocrítica.

Capacidad que posee una persona para valorar de una manera justa sus actos, operaciones intelectuales y

el estado en que se encuentra.

g) Identidad.

Constancia de ser efectivamente una persona lo que dice ser. El hecho de que el mismo individuo siga - siendo diferente y distinto a todos los demás, a - pesar de todos los cambios producidos en sus ac - tividades y en su estructura psicológica.

h) Autosatisfacción.

Se describe como se siente con respecto al "sí mismo" que percibe, refleja el nivel de autosatisfac - ción o autoaceptación.

i) Conducta.

Indica lo que la persona hace y la manera en que - actúa, mide la percepción del individuo sobre su - propia conducta o de la forma en que él funciona.

6.6 MUESTRA.

La muestra fué de tipo probabilística simple al azar. Es decir, todos los individuos tienen una misma probabilidad de que fueran seleccionados o incluidos en la muestra.

Esta se obtuvo de la siguiente manera:

a) Se hizo una lista completa de todos los trabajadores que estaban próximos a jubilarse y aquellas personas que ya se habían jubilado en la UNAM (Dirección General de Obras en los Departamentos de Viveros y Conservación). Se eligieron estas dos dependencias por que en ellas se ha tenido una

relación directa con los trabajadores al ser el representante ante el ISSSTE para el trámite de las pensiones de ellos.

b) Se asignó un número a cada individuo de la población.

c) A través de una tabla de números aleatorios (o procedimiento similar), se seleccionó al número de individuos que constituyó la muestra que fué de 50 personas.

6.8.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.

La población estuvo constituida por personas del sexo masculino, con una edad entre 56 a 68 años de edad, con una escolaridad de primaria o que sepan leer y escribir, que vivan en la Ciudad de México o zonas periféricas, con puestos de Vigilante, Jardinero, Jefe de Servicio, Oficial Jardinero e Intendentes.

6.9 INSTRUMENTO.

El instrumento que se utilizó en la investigación fué la escala de autoconcepto de Tennessee, desarrollada por William H. Fitts. (ver Tesis Campusano Eloy 1990)

Esta escala es útil para la medición de la autoimagen del individuo, cuyo conocimiento propicia la comprensión y el estudio del comportamiento. La forma en como un individuo se percibe a sí mismo, propicia su evaluación y alternativas de como ayudarlo.

William H. Fitts, en su escala de tennessee de autoconcepto dice "La imagen que el individuo tiene de sí mismo es de gran influencia en el comportamiento y esta directamente relacionada a su personalidad y estado de salud mental".

La escala es de 100 afirmaciones autodescriptivas siendo aplicables a partir de los 14 años, con una escolaridad de sexto año de primaria o que sepan leer y escribir, su administración puede ser individual, grupal o autoadministrable.

Su tiempo de aplicación es de diez a veinte minutos (aunque en mi caso se empleó más de cuarenta minutos por la minuciosidad de los sujetos al contestarla), y contiene dos formas; la de Consulta psicológica y la Clínica de Investigación. Su diferencia consiste en la forma de calificarla y en los perfiles; para esta investigación se tomó en cuenta la de Consulta Psicológica o de Orientación.

6.10 ESCENARIO.

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Dirección General de Obras Departamentos de Viveros y Conservación, por encontrar ahí un número determinado de personas con las características del estudio y por las facilidades otorgadas al laborar durante años en esa dependencia.

6.11 TIPO DE ESTUDIO.

En esta investigación el tipo de estudio fue Comparativo de Campo, ya que se realizó una comparación entre grupos de personas jubiladas y otro de prejubiladas.

6.12 PROCEDIMIENTO.

Para este estudio se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Se solicitó a las representaciones sindicales de los departamentos de Viveros y Conservación, un listado de las personas que se han jubilado y otro listado de trabajadores que estén por jubilarse en dichos departamentos de la Dir. General de Obras de la UNAM.

- Una vez obtenido dichos listados, se pidió autorización al Subdirector de la dependencia antes mencionada para la aplicación del instrumento.

- La muestra fué seleccionada a través de una tabla de números aleatorios, obteniendo una población de 25 personas jubiladas y otra de 25 trabajadores que se encontraban en una etapa prejubilatoria.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se visitó a cada trabajador por separado en su lugar de trabajo en el caso de prejubilados, y a los jubilados en su domicilio.

- Se le dieron las siguientes instrucciones "quiero que sean amable de contestarme las siguientes preguntas de este cuestionario, con toda la veracidad posible, ya que es de suma importancia para una investigación que estoy realizando, tengo la autorización del sindicato y del Subdirector de la dependencia; dicho cuestionario no contiene preguntas buenas ni malas todas son importantes independientemente de la contestación".

- Se hacían preguntas y se marcaba la respuesta que daban,

este método fué de gran utilidad debido a que como todos ellos me conocen desde hace siete años, me tenían confianza, por lo tanto la presencia fué una variable muy estimulante para que ellos contestaran mejor la prueba.

- Al terminar la aplicación del instrumento, se registraron los resultados en un hoja de codificación para su tratamiento estadístico y su incursión en la computadora que se especificará en el capítulo de resultados.

Este procedimiento mencionado fué el que me llevó más tiempo de toda la investigación debido que no era tan fácil localizar a la población, aparte de que algunos de los sujetos se murieron lo cual trajo como consecuencia que detuviera mi estudio hasta esperar que otros trabajadores se jubilaran.

6.13 TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Para determinar si había o no diferencias estadísticamente significativas entre las dos poblaciones, se aplicó un Análisis de Varianza, al no encontrar diferencias se utilizó otras pruebas como el Mc Nemar y la prueba Z; sin embargo tampoco se encontró diferencias estadísticamente significativas, el tratamiento estadístico de los resultados se describirá en el siguiente capítulo.

CAPITULO 7

ANALISIS DE RESULTADOS

Para analizar los datos de este estudio se utilizó el paquete SSPS de Computación (69), con dicho paquete se trataron con Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial.

Se usaron varios programas que son de Frecuencia Absoluta, Frecuencia Acumulada, Medidas de Tendencia Central y Medidas de Dispersión.

Estos programas mostraron como resultado las características con respecto a las variables investigadas mediante el Instrumento de medición (Tennessee de Autoestima), encontrando lo siguiente:

Con respecto a la Edad se encontró en los Prejubilados un rango entre 55 - 60 años, descubriendo que la mayoría de ellos (20%) tenían 58 años, con una Media de 60 años, una Varianza de 16.69 y una desviación de 4.08.

Para los jubilados se encontró un rango de 56 - 75 años, descubriendo que la mayoría de ellos tenían 60 años, la Media fué de 62, con una Varianza de 17.6 y una Desviación de 4.25 (ver tabla 1).

(69) Statical Package of the Social Science; Nie, Hull Jenkinge, Stembrener, 1980

TABLA 1 EDAD

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
55	1	4	-	-	62	1	4	3	12
56	3	12	3	12	63	-	-	1	4
57	3	12	-	-	64	2	8	3	12
58	5	20	3	12	65	-	-	2	8
59	3	12	1	4	67	1	4	1	4
60	2	8	5	20	68	3	12	1	4
61	1	4	1	4	75	-	-	1	4
Totales					25	100%	25	100%	

En relación a las Escalas del Tennessee investigadas se obtuvo lo siguiente:

YO FISICO.

En los prejubilados se encontró un rango entre 58 - 82, siendo los más altos 61, 62 y 75 con un 12%, la Media fué de 64 con una Varianza de 52.583 y una Desviación de 7.25.

En tanto que los Jubilados se rango fué entre los puntajes 49 - 79, siendo los más altos 67 y 68 con un 12%, la Media fué de 60 con una Varianza de 43.64 y una Desviación de 11.93. (ver tabla 2)

TABLA 2 YO FISICO

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
42	-	-	1	4	62	3	12	-	-
43	-	-	1	4	65	2	8	1	4
44	-	-	2	8	66	1	4	-	-
47	-	-	1	4	67	1	4	3	12
49	-	-	1	4	68	1	4	3	12
50	-	-	1	4	69	2	8	2	8
52	1	4	-	-	72	1	4	-	-
55	1	4	1	4	73	-	-	1	4
57	2	8	2	8	75	3	12	-	-
58	1	4	-	-	77	-	-	1	4
59	1	4	-	-	78	-	-	1	4
60	1	4	-	-	79	-	-	1	4
61	3	12	-	-	82	1	4	-	-
Totales					25	100%	25	100%	

YO ETICO MORAL.

En los prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 58 - 79, siendo el más alto 78 con un 12%, la Media fué de 68.7, con una Varianza de 41.7 y una Desviación de 6.

Mientras que en los jubilados su rango fué entre 55 - 81, el puntaje más alto fué 71 con un 20%, una Media de 70, Varianza de 41.7 y una Desviación de 4.5. (ver tabla 3).

TABLA 3 YO ETICO MORAL

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
55	-	-	1	4	68	2	8	-	-
58	1	4	-	-	69	2	8	1	4
59	1	4	-	-	71	1	4	5	20
61	2	8	2	8	72	1	4	2	8
62	1	4	1	4	73	1	4	-	-
63	2	8	1	4	74	2	8	1	4
65	2	8	-	-	75	-	-	1	4
66	1	4	1	4	76	-	-	1	4
67	1	4	3	12	77	1	4	-	-

					Totales	25	100%	25	100%

YO PERSONAL.

En los prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 57 - 81, siendo el más alto 64 con un 12%, la Media fué de 68.3, con una Varianza de 31.8 y una Desviación de 5.64.

Para los jubilados su rango fué entre 54 - 84, siendo el más alto 54 con un 12%, la Media fué de 68.32, con una Varianza de 75 y una Desviación de 8.6. (ver tabla 4)

TABLA 4 YO PERSONAL

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
54	-	-	3	12	68	2	8	2	8
56	-	-	1	4	69	2	8	1	4
57	1	4	-	-	70	2	8	1	4
58	-	-	2	8	71	2	8	1	4
59	1	4	1	4	72	2	8	1	4
60	1	4	-	-	73	-	-	2	8
61	-	-	1	4	74	1	4	-	-
62	-	-	1	4	75	1	4	1	4
63	-	-	1	4	77	-	-	1	4
64	3	12	-	-	79	1	4	2	8
65	1	4	1	4	81	1	4	-	-
66	2	8	-	-	84	-	-	1	4
67	2	8	1	4					

Totales 25 100% 25 100%

YO FAMILIAR.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 53 - 79 siendo los más frecuentes 60 y 67 con un 12%, la Media fué 63.6, con una Varianza de 35 y una Desviación de 5.916.

Mientras que en los jubilados su rango fué entre 43 - 79 siendo el puntaje más alto 58 con un 12%, la Media es de 63.4, una Varianza de 100 y una Desviación de 10. (ver tabla

5)

TABLA 5 YO FAMILIAR

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
43	-	-	1	4	65	1	4	1	4
46	-	-	1	4	66	1	4	-	-
48	-	-	1	4	67	3	12	1	4
51	-	-	1	4	68	1	4	2	8
53	1	4	-	-	69	-	-	1	4
54	1	4	1	4	70	2	8	1	4
56	1	4	1	4	71	-	-	1	4
58	1	4	3	12	72	-	-	1	4
59	1	4	-	-	73	1	4	-	-
60	3	12	1	4	74	-	-	1	4
61	2	8	-	-	75	-	-	1	4
62	1	4	-	-	77	-	-	1	4
63	2	8	-	-	79	1	4	1	4
64	2	8	1	4					

Totales 25 100% 25 100%

YO SOCIAL

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 52 - 71, siendo el más frecuente 63 con un 20%, la Media fué de 64.8, con una Varianza de 23.743 y una Desviación de 4.8.

En tanto que en los jubilados su rango fué entre 51 - 77, siendo el más frecuente 63, con un 16%, siendo la Media de 61.8, una Varianza de 44 y una Desviación de 6.6 (ver tabla

6)

TABLA 6 YO SOCIAL

PREJUBILADOS			JUBILADOS			PREJUBILADOS			JUBILADOS		
PUNT.	F	%	F	%		PUNT.	F	%	F	%	
51	-	-	2	8		65	2	8	-	-	
52	1	4	-	-		66	1	4	1	4	
55	-	-	3	12		67	1	4	2	8	
57	-	-	1	4		68	3	12	-	-	
58	2	8	1	4		69	1	4	1	4	
59	3	12	1	4		70	2	8	1	4	
60	1	4	3	12		71	2	8	-	-	
61	-	-	4	16		76	-	-	1	4	
63	5	20	1	4		77	-	-	1	4	
64	1	4	1	4							
						Totales					
						25	100%	25	100%		

AUTOCRITICA.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 25 - 38, siendo los más altos 29, 30, 31, 33 y 35 con un 12%, la Media fué 31.8, la Varianza de 25.3 y una Desviación de 5.05.

Para los Jubilados se encontró un rango entre 23 y 41 con un puntaje más alto de 30 en un 12%, la Media fué de 32.7, la Varianza de 24.5 y una Desviación de 4.05. (ver tabla 7).

TAOLA 7 AUTOCRITICA

PREJUBILADOS		JUBILADOS		PREJUBILADOS		JUBILADOS			
PUNT.	F	F	%	PUNT.	F	F	%		
23	-	-	1	4	32	-	-	2	8
24	-	-	1	4	33	3	12	2	8
25	1	4	1	4	34	2	8	-	-
26	1	4	-	-	35	3	12	2	8
27	1	4	-	-	36	1	4	2	8
28	1	4	1	4	37	1	4	2	8
29	3	12	-	-	38	2	8	2	8
30	3	12	3	12	39	-	-	2	8
31	3	13	2	8	41	-	-	1	4
Totales				25	100%	25	100%		

IDENTIDAD.

En los Prejubilados el rango fué entre los puntajes 101 a 133, el 113 es el más alto en un 20%, con una Media de 112.9, una Varianza de 47.8 y una Desviación de 12.04.

Mientras que los Jubilados se encontró un rango entre puntajes 93 - 132, el más frecuente fué 94 en un 12%, con una Media de 111.8, una Varianza de 46.5 y una Desviación de 12.04. (ver tabla 8).

TAOLA 8 IDENTIDAD

PREJUBILADOS		JUBILADOS		PREJUBILADOS		JUBILADOS			
PUNT.	F	F	%	PUNT.	F	F	%		
93	-	-	1	4	113	5	20	1	4
94	-	-	2	8	114	1	4	1	4
96	-	-	1	4	115	2	8	1	4
97	-	-	1	4	116	2	8	1	4
99	-	-	1	4	117	2	8	1	4
101	1	4	1	4	118	-	-	1	4
103	-	-	1	4	119	1	4	-	-
104	2	8	-	-	120	1	4	-	-
105	1	4	-	-	121	-	-	1	4
106	1	4	-	-	123	1	4	1	4
107	1	4	-	-	124	-	-	1	4
108	1	4	-	-	127	-	-	1	4
109	1	4	1	4	128	-	-	1	4
110	1	4	1	4	130	-	-	1	4
111	-	-	2	8	132	-	-	1	4
112	-	-	1	4	133	1	4	-	-
Totales				25	100%	25	100%		

AUTOSATISFACCION.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 93 - 127, los más altos fueron 102 y 105 en un 12% cada uno, la Media fué 105.3, con una Varianza de 63.7 y una Desviación de 9.15.

En tanto que los Jubilados su rango fué entre los puntajes 93 - 127, siendo los más altos 102 y 105 en una 20% cada uno, con una Media de 103.6, una Varianza de 196.4 y una Desviación de 14.01 (ver tabla 9).

TABLA 9 AUTOSATISFACCION

PREJUBILADOS		JUBILADOS		PREJUBILADOS		JUBILADOS	
PUNT.	F	F	%	PUNT.	F	F	%
9	-	1	4	104	1	1	4
81	-	1	4	105	3	2	-
82	-	1	4	106	2	8	-
87	-	1	4	107	1	4	-
91	-	1	4	109	-	-	1
92	-	1	4	110	1	4	2
93	1	1	4	111	1	4	2
94	1	-	-	113	-	-	2
95	2	-	-	115	1	4	-
97	1	1	4	118	-	-	1
100	1	2	8	120	-	-	2
101	-	1	4	124	2	8	-
102	3	-	-	127	1	4	1
103	2	-	-	129	-	-	1
Totales				25	100%	25	100%

CONDUCTA.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 90 - 130, el más frecuente fué 116 en un 16%, con una Media de 110.96, una Varianza de 96.87 y una Desviación de 9.8.

Para los Jubilados se encontró un rango entre los puntajes 79 - 127, el puntaje más frecuente fué 120 en un 12%, con una Media de 106.36, una Varianza de 220 y una Desviación de 14 (ver tabla 10).

TABLA 10 CONDUCTA

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
79	-	-	1	4	111	-	-	1	4
81	-	-	1	4	112	2	8	1	4
88	-	-	1	4	114	1	4	-	-
89	-	-	1	4	115	1	4	2	8
90	1	4	-	-	116	4	16	-	-
91	-	-	1	4	117	1	4	-	-
93	-	-	2	8	120	-	-	3	12
94	1	4	-	-	121	-	-	1	4
98	1	4	-	-	122	1	4	-	-
99	1	4	1	4	123	-	-	1	4
100	1	4	-	-	124	-	-	2	8
105	1	4	-	-	125	1	4	-	-
106	1	4	1	4	126	1	4	-	-
107	2	8	1	4	127	-	-	1	4
110	2	8	1	4	130	1	4	-	-

					Totales	25	100%	25	100%

En Relación a los Puntajes Totales Positivos + Negativos.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 294 -383 el de más frecuencia fué 330 en un 12%, con una Media de 329.8, una Desviación de 19.7 y una Varianza de 390.8.

Para los Jubilados su rango fué entre 255 y 382, con una frecuencia alta en el puntaje 265 en un 8%, con una Media de 321.8 una Varianza de 390.4 y una Desviación de 38. (ver tabla 11)

TABLA 11 PUNTAJES POSITIVOS + NEGATIVOS

PREJUBILADOS		JUBILADOS		PREJUBILADOS		JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%
255	-	-	1	4	327	2	8
261	-	-	1	4	330	3	12
267	-	-	1	4	331	1	4
269	-	-	1	4	332	2	8
285	-	-	1	4	333	1	4
286	-	-	1	4	335	1	4
289	-	-	1	4	336	1	4
291	-	-	1	4	338	1	4
294	1	4	-	-	340	1	4
295	-	-	1	4	343	-	-
296	1	4	-	-	347	-	-
300	1	4	-	-	349	-	-
305	-	-	1	4	352	1	4
307	1	4	-	-	356	1	4
314	1	4	-	-	357	1	4
315	1	4	-	-	365	-	-
317	-	-	1	4	369	-	-
318	-	-	1	4	374	-	-
322	-	-	1	4	382	-	-
325	2	8	-	-	383	1	4
326	-	-	1	4			

				Totales	25	100%	25 100%

En los puntajes Totales de Positivos - Negativos.

El rango de los Prejubilados fué entre los puntajes 5 - 54 con una frecuencia alta en 29, 30 y 37, en un 12% la Media fué de 29.9, con una Varianza de 125.4 y una Desviación de 11.2.

Mientras que en los Jubilados los puntajes se encontraron entre el rango 14 - 17, las puntuaciones 27, 30 y 37 fueron

las de mayor frecuencia en un 8% cada una, con una Media de 34, una Varianza de 81.8 y una Desviación de 9. (ver tabla 12)

TABLA 12 PUNTAJES POSITIVOS - NEGATIVOS

PREJUBILADOS				JUBILADOS				PREJUBILADOS				JUBILADOS			
PUNT.	F	%		F	%			PUNT.	F	%		F	%		
5	1	4		-	-			33	-	-		3	8		
8	1	4		-	-			34	1	4		1	4		
14	-	-		1	4			35	1	4		1	4		
16	1	4		-	-			36	1	4		2	8		
18	1	4		-	-			37	3	12		2	8		
19	1	4		-	-			39	2	8		1	4		
20	-	-		1	4			41	-	-		1	4		
24	2	8		1	4			42	-	-		1	4		
26	-	-		1	4			43	-	-		2	8		
27	-	-		2	8			47	-	-		1	4		
28	1	4		1	4			50	1	4		-	-		
29	3	12		1	4			54	1	4		-	-		
30	3	12		-	-			57	-	-		1	4		
31	1	4		1	4										

Totales								25	100%			25	100%		

Con Respecto al Conflicto Total.

En los Prejubilados se encontró un rango entre los puntajes 31 - 60, el puntaje 38 fué el más frecuente, con una Media de 40.4, una Varianza de 46.6 y una Desviación de 6.8.

En tanto que los Jubilados se encontró un rango entre los puntajes 15 - 57, siendo el 38 el más frecuente, la Media fué de 40.4, con una Varianza de 46.6 y una Desviación de 8.9.

(ver tabla 13).

TABLA 13 CONFLICTO TOTAL

PREJUBILADOS			JUBILADOS		PREJUBILADOS			JUBILADOS	
PUNT.	F	%	F	%	PUNT.	F	%	F	%
15	-	-	1	4	43	2	8	-	-
30	-	-	1	4	44	1	4	-	-
31	1	4	-	-	45	1	4	2	8
32	3	8	1	4	46	1	4	-	-
33	-	-	1	4	47	1	4	2	8
35	2	8	2	8	48	-	-	1	4
36	2	8	-	-	50	-	-	1	4
37	1	4	-	-	52	-	-	1	4
38	4	16	2	8	55	-	-	1	4
39	3	12	3	12	56	1	4	1	4
40	-	-	2	8	57	-	-	1	4
41	1	4	2	8	60	1	4	-	-
42	1	4	-	-					

Totales					25	100%	25	100%	

En el Total Conflicto de Variabilidad,

los Prejubilados obtuvieron un rango entre los puntajes 25 - 66, siendo más frecuentes el 47 en un 12%, la Media fué de 42.7 con una Varianza de 111 y una Desviación de 10.5.

Para los Jubilados se encontró un rango entre los puntajes 17 - 61, siendo los más frecuentes 30, 35, 38, 39, 46 y 59 con un 8%, la Media fué de 41.3, la Varianza de 117.2 y una Desviación de 10.8. (ver tabla 14).

TABLA 14 CONFLICTO TOTAL DE VARIABILIDAD

PREJUBILADOS			JUBILADOS			PREJUBILADOS			JUBILADOS		
PUNT.	F	%	F	%		PUNT.	F	%	F	%	
17	-	-	1	4		43	2	8	-	-	
26	2	8	1	4		45	1	4	1	4	
27	2	8	-	-		46	-	-	2	8	
30	-	-	2	8		47	3	12	1	4	
33	-	-	1	4		48	1	4	-	-	
34	1	4	-	-		49	1	4	1	4	
35	1	4	2	8		50	1	4	-	-	
36	1	4	1	4		51	-	-	1	4	
37	1	4	1	4		55	1	4	-	-	
38	-	-	2	8		56	1	4	-	-	
39	-	-	2	8		57	-	-	1	4	
40	1	4	1	4		59	-	-	2	8	
41	2	8	1	4		61	1	4	1	4	
43	1	4	-	-		66	1	4	-	-	

Totales						25	100%	25	100%		

En la Dispersión.

Los Prejubilados obtuvieron un rango entre los puntajes 65 - 132, el más frecuente fué 95 en un 8%, con una Media de 105.8, una Varianza de 559 y una Desviación de 23.6.

Mientras que los Jubilados tuvieron un rango entre los puntajes 62 - 160, los más frecuentes fueron 79, 102 y 108 con un 8% respectivamente, la Media fué 108.6, una Varianza de 663.5 y una Desviación de 25.7 (ver tabla 15)

TABLA 15

DISPERSION

PREJUBILADOS		JUBILADOS		PREJUBILADOS		JUBILADOS	
PUNT.	F	F	%	PUNT.	F	F	%
62	-	1	4	106	1	-	-
65	1	-	-	108	-	1	4
71	1	-	-	109	1	1	4
72	1	-	-	110	1	-	-
76	-	1	4	117	-	1	4
78	1	-	-	120	1	-	-
79	-	2	8	125	1	-	-
80	-	1	4	128	-	1	4
85	1	1	4	130	-	1	4
89	-	1	4	131	1	1	4
90	1	-	-	132	1	-	-
94	1	-	-	133	1	-	-
95	2	-	-	135	-	1	4
97	1	-	-	136	-	1	4
98	1	1	4	138	1	-	-
99	1	1	4	145	1	1	4
100	-	1	4	152	1	-	-
101	1	-	-	153	-	1	4
102	-	1	4	160	-	1	4
104	1	1	4				
				<hr/>			
Totales				25	100%	25	100%

INTERPRETACION POR ESCALAS DEL PERFIL GLOBAL DEL TENNESSEE DE PREJUBILADOS Y JUBILADOS

IDENTIDAD EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 112, con un puntaje total de 34, esto nos muestra que los prejubilados tienen una concepción devaluada de si mismos, ya que hacen énfasis los aspectos más negativos de su personalidad.

IDENTIDAD EN JUBILADOS.

El puntaje promedio bruto de esta escala fué 111, con un puntaje T de 33, con esto se puede decir que los jubilados tienen una concepción más devaluada que los prejubilados sobre si mismos, enfatizando en los aspectos más negativos de su personalidad.

AUTOACEPTACION EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje bruto promedio fué 105, con un puntaje total de 51, esto nos indica que los prejubilados se encuentran satisfechos con respecto a si mismos y perciben un buen nivel de autoaceptación.

AUTOACEPTACION EN JUBILADOS.

El puntaje bruto promedio de esta escala fué 103, con un puntaje T de 47, esto muestra que los jubilados se encuentran menos satisfechos que los prejubilados, observándose que se aceptan bien.

CONDUCTA EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 110, con un

puntaje T de 46, ellos perciben su conducta un poco inadecuada con respecto a lo socialmente vigente, el nivel de funcionamiento global está un poco por debajo de lo que sienten que los demás esperan de ellos.

CONDUCTA EN JUBILADOS.

El puntaje promedio bruto encontrado fué de 106, con un puntaje T de 42, en este caso los jubilados perciben su conducta (modo de actuar) inadecuada con respecto a lo socialmente vigente, su funcionamiento global está por debajo de los prejubilados.

YO FISICO EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 64, con un puntaje T de 39, esto indica que los prejubilados se consideran un poco deficientes en su estado general de salud, describen su apariencia física un poco inadecuada y se califican un poco hábiles en los aspectos psicomotrices, con una visión pobre de la sexualidad.

YO FISICO EN JUBILADOS.

El puntaje promedio bruto para esta escala fué 60, con un puntaje T de 36, estas personas se consideran más deficientes que los prejubilados en cuanto a su estado general de salud y su apariencia física, se consideran muy poco hábiles en los aspectos psicomotrices, teniendo una visión pobre de la sexualidad.

YO ETICO MORAL EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 68, con un

puntaje T de 46, estas personas reflejan una marcada sensación de valoración desde el punto de vista moral, así como de ser personas religiosas, están muy satisfechos con su religión.

YO ETICO MORAL EN JUBILADOS.

El puntaje promedio bruto fué de 68 en esta escala, con un puntaje T de 46; en este caso el resultado fué más alto que los anteriores, son personas que están muy satisfechos con su religión, tienen la sensación de ser valiosas y de valer moralmente.

YO PERSONAL EN PREJUBILADOS.

El puntaje bruto para esta escala en promedio fué 68, con un puntaje T de 54, estas personas tienen la sensación de ser más o menos valiosas como tal, independientemente de su cuerpo y de sus relaciones con otros, tienen un sentimiento más o menos de adecuación al igual en la valuación de su personalidad.

YO PERSONAL EN JUBILADOS.

En esta escala se encontró un puntaje promedio bruto de 66, con un puntaje T de 52, esto refleja que los sentimientos de estas personas en relación a ser valiosas, son más o menos adecuados, así como en los sentimientos y en la evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con los demás.

YO FAMILIAR EN PREJUBILADOS.

El puntaje promedio bruto en esta escala fué de 63 con un

puntaje T de 39, esto indica la tendencia que tienen estas personas a percibirse como inadecuadas y de poca valía cuando se juzgan en relación a su círculo de seres más allegados, es decir, como miembros de un contexto familiar.

YO FAMILIAR EN JUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio fué de 62, el puntaje T de 36, estos resultados fueron similares al de los Prejubilados, lo cual indica que estas personas tienen una tendencia a percibirse como inadecuados y de poca valía, como miembros de un contexto familiar, sienten se rechazados y no tomados en cuenta en el núcleo familiar.

YO SOCIAL EN PREJUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 64, con un puntaje T de 42, lo cual indica que estas personas se perciben así mismos como inadecuados en su interacción social, con otras personas fuera del núcleo familiar.

YO SOCIAL EN JUBILADOS.

El puntaje promedio bruto para esta escala fué de 61 con un puntaje T de 36, estos resultados son inferiores a los obtenidos por los prejubilados, lo cual indica que los jubilados se perciben así mismos como sumamente inadecuados en su relación social con otras personas fuera de núcleo familiar.

PUNTAJE TOTAL POSITIVO EN PREJUBILADOS.

El puntaje bruto promedio para esta escala fué de 329.8,

con un puntaje T de 43, esto la convierte en una de las escalas bajas del perfil global, se puede decir que los prejubilados no se encuentran contentos con ellos mismos, se sienten personas poco dignas y dudan un poco de su propio valer, se sienten indeseables, ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca fé o confianza en si mismos.

PUNTAJE TOTAL POSITIVO EN JUBILADOS.

En esta escala el puntaje promedio bruto fué 321, con un puntaje T de 40, lo cual indica que es aún más baja que en los prejubilados, con esto se puede decir que los jubilados no se encuentran contentos con ellos mismos, sienten que son personas poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca confianza en si mismos.

DISTRIBUCION EN PREJUBILADOS.

Para esta escala el puntaje bruto promedio fué de 105.8, con un puntaje T de 43, esto indica que los prejubilados tienen poca seguridad o certeza sobre la manera en que ellos se perciben, no hay una definición en lo que dicen ellos mismos, con algunas notables actitudes de defensa y reserva.

DISTRIBUCION EN JUBILADOS.

El puntaje bruto promedio fué de 108.6, con un puntaje T de 44, lo cual indica que los jubilados al igual que los prejubilados tienen poca seguridad sobre la manera en que se perciben careciendo de definición en lo que dicen, con actitudes de defensa y reserva. Puntaje T de 42, lo cual

indica que estas personas perciben así mismos como inadecuados en su interacción social, con otras personas fuera del núcleo familiar.

AUTOCRITICA EN PREJUBILADOS.

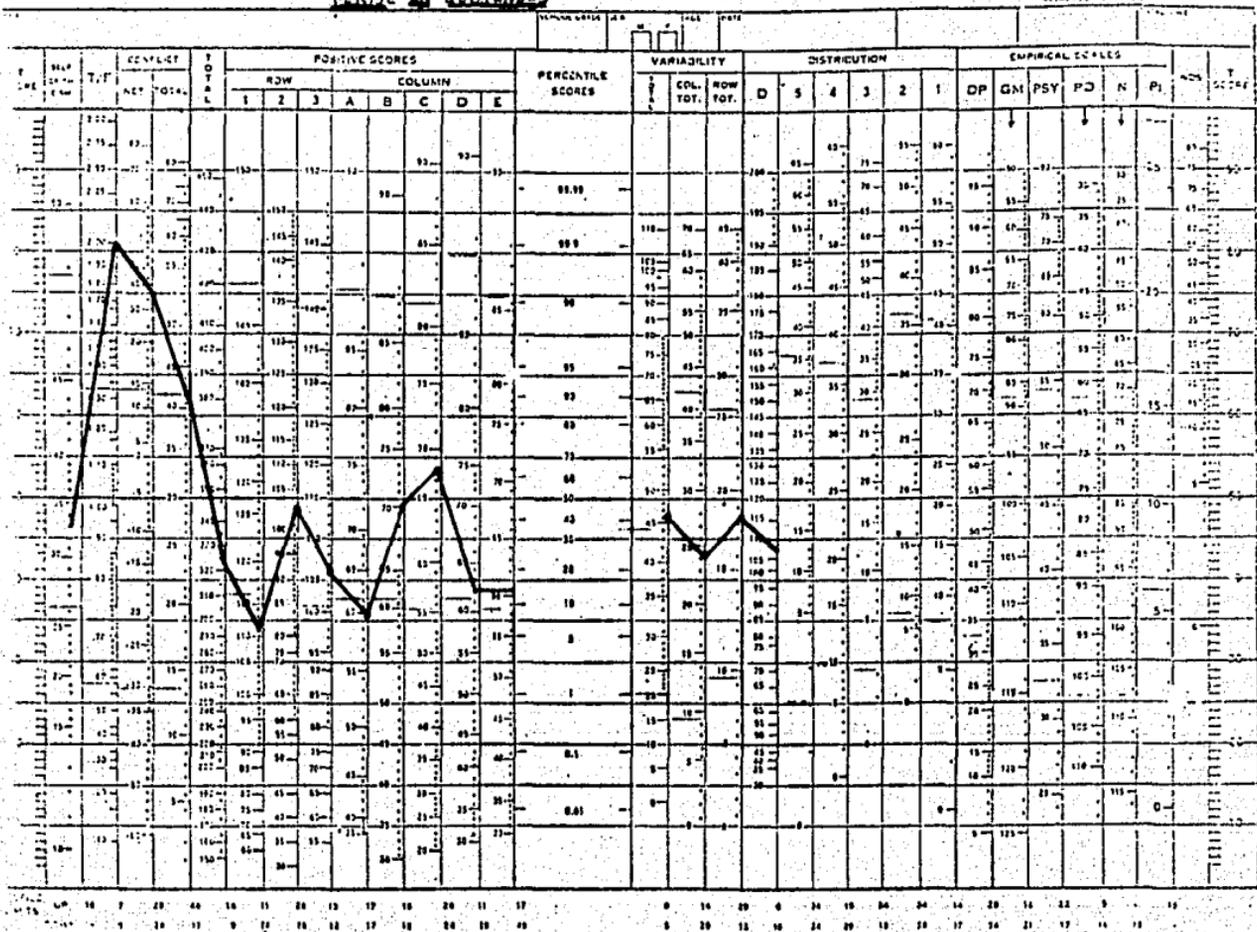
En esta escala el puntaje bruto promedio fué de 31, un puntaje T de 43, esto indica que los prejubilados fueron más o menos capaces de asumir ante la prueba, en términos generales, una actitud de apertura normal. El no encontrar posturas excesivamente defensivas ratifica la validez y fiabilidad de los puntajes positivos, pues no hubo un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable.

AUTOCRITICA EN JUBILADOS.

El puntaje bruto promedio para esta escala fué de 32, con un puntaje T de 45, lo cual indica que los jubilados fueron capaces de asumir ante la prueba una actitud de apertura normal un poco por arriba que los prejubilados, tampoco hubo posturas excesivamente defensivas, ratificando a la vez la validez y fiabilidad de los puntajes positivos, pues no se encontró un esfuerzo deliberado por presentar una imagen favorable.

A continuación se anexan los perfiles de jubilados y prejubilados obtenidos:

PERFIL EN JUANILADOS



CONCLUSIONES

En el estudio realizado sobre autoestima entre Jubilados y Prejubilados en una Dependencia de la UNAM, se encontró lo siguiente:

Con respecto a la hipótesis general que dice "La autoestima en personas que se encuentran en una etapa prejubilatoria, será más alta que en aquellas personas que estén ya jubiladas" dicha hipótesis se rechaza, debido a que No existen diferencias estadísticamente significativas entre estas dos poblaciones, con lo cual se acepta la hipótesis Nula y se rechaza la hipótesis Alternativa.

Observándose con respecto a los resultados de las calificaciones en las escalas del Tennessee, que la mayoría de ellas tales como Identidad, Autoaceptación, Conducta, Yo Físico, Yo Familiar y Yo Social; los Prejubilados salieron ligeramente más altos que los jubilados. En tanto que las escalas del YO Personal y de Distribución de Puntajes salieron idénticos en puntuaciones.

Mientras que en el Yo Etico Moral, los Jubilados salieron más altos que los Prejubilados. Con esto se hizo una interpretación dinámica del Perfil Global, quedando de la siguiente manera:

EN CUANTO A LA IDENTIDAD.

Se encontró que los Jubilados están por debajo de las puntuaciones obtenidas por los Prejubilados, por lo cual se

puede decir que los primeros tienen una concepción más devaluada de sí mismos que en los otros aunque no haya diferencias significativas.

EN RELACION A LA AUTOACEPTACION.

Los prejubilados se encuentran más satisfechos con respecto a sí mismos, percibiendo un buen nivel de autoaceptación que en los jubilados.

REFERENTE A LA CONDUCTA.

Los Prejubilados se encuentran un poco inadecuados en la manera en que actúan y en lo que hacen, percibiéndose inadecuados con respecto a lo socialmente vigente. Mientras que en los Prejubilados están más devaluados que los anteriores en la manera de actuar y en lo que hacen.

EN CUANTO AL YO FISICO.

Los prejubilados se consideran un poco deficientes en su estado general de salud, describiendo su apariencia física un poco inadecuada, al igual que en los aspectos psicomotrices.

En tanto que los jubilados se consideran más deficientes en promedio que los anteriores, en cuanto a su estado general de salud, su apariencia física y habilidades psicomotrices.

EN RELACION AL YO ETICO MORAL.

Los prejubilados reflejan una marcada valoración desde el punto de vista moral, así como de ser personas religiosas.

Mientras que en los jubilados se refleja mejor una marcada valoración desde el punto de vista moral, así como de ser

personas más religiosas que los prejubilados.

EN EL YO PERSONAL.

Los prejubilados tienen la sensación de ser regularmente valiosas, independientemente de su cuerpo y de las relaciones con otros, tienen buen sentimiento de adecuación como personas y una valoración aprobatoria de su personalidad.

En tanto que los jubilados obtuvieron las mismas características que los anteriores, es decir las puntuaciones fueron similares.

EN CUANTO AL YO FAMILIAR.

Los prejubilados se perciben con poca valía cuando se juzgan en relación a su círculo de personas más allegadas, es decir como miembros de un contexto familiar.

Mientras que los jubilados se perciben aún con menos valía que los anteriores, cuando se juzgan ante su círculo de personas, como miembros de un contexto familiar.

EN EL YO SOCIAL.

Los prejubilados se perciben así mismos como inadecuados en su interacción social con otras personas fuera del núcleo familiar.

En tanto que los jubilados se perciben aún más inadecuados que los prejubilados en cuanto a la interacción social con personas fuera del núcleo familiar.

EN LOS PUNTAJES TOTALES.

Indican que los prejubilados no se encuentran contentos

con ellos mismos, se sienten poco dignas y dudan de su propio valer no son tan deseables, se sienten en ocasiones ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca confianza en ellos mismos.

Mientras que los jubilados se encuentran aún menos contentos que los anteriores con ellos mismos, se sienten personas poco dignas, se ven como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices y no tienen mucha confianza en ellos mismos.

EN LA DISTRIBUCION DE PUNTAJES.

Indica que los prejubilados al igual que los jubilados tienen poca seguridad o certeza sobre la manera en que se perciben, no hay una definición en lo que dicen ellos mismos, con algunas notables actitudes de defensa y reserva.

Con lo antes descrito se puede decir que tanto los prejubilados como los jubilados, tienen una concepción devaluada de si mismos percibiéndose incorrectamente con respecto a lo socialmente vigente y la manera en que actúan. Se consideran deficientes en su estado general de salud, describen su apariencia física como inadecuada al igual que sus aspectos psicomotrices, reflejan una marcada valoración desde el punto de vista moral así como de ser personas muy religiosas, tienen la sensación de ser más o menos valiosas independientemente de su cuerpo y de las relaciones con los demás. Tienen buen sentimiento de adecuación como personas, sin embargo se perciben con poca valía cuando se juzgan ante

su contexto familiar, sienten se rechazados y marginados sin ser tomados en cuenta por la familia. Perciben su propia conducta como deficiente con respecto a los estándares socialmente vigentes, ubican su nivel de funcionamiento global por debajo de lo que los demás esperan de ellos, se sienten incómodos de su interacción social con personas fuera del núcleo familiar, se sienten poco dignos y dudan de su valoración. No son muy deseables, sintiéndose con frecuencia un poco ansiosos, deprimidos e infelices con poca confianza en ellos mismos careciendo de seguridad.

Lo dicho anteriormente, viene a corroborar lo que en el marco de referencia dice Geist Harold 1977 "En el comienzo de la senectud se produce un debilitamiento de los impulsos inconscientes ya que buena parte de este debilitamiento esta condicionado por lo social, al separarse el individuo de su trabajo a causa de su jubilación baja su interacción humana".

También indica que "La vejez se caracteriza por fuertes sentimientos de inferioridad" y que dentro de los cambios objetivos de la vejez "solo la jubilación puede precipitarla ya que por medio de este se elimina toda comunicación entre el sujeto y el contexto social, incluyendo a los grupos de menor edad".

Bilish y Zubek 1960, indica que "Las funciones de percepción y destreza declinan desde el adolescente hasta

los 80 años de edad, las habilidades psicomotrices, actividades en las que intervienen movimientos voluntarios y coordinados del cuerpo, con la edad disminuyen".

Al hablar Erickson de las ocho etapas por las que el hombre pasa en el proceso de su vida en la Octava etapa Integración contra Desesperación dice que "Se aprecia la continuidad del pasado, presente y futuro, si todo fué bien a lo largo del desarrollo, la persona adquiere seguridad, armonía, espiritualidad, se siente satisfecha y feliz de vivir plenamente; si no fué así, sucederá todo lo contrario.

Rodríguez Estrada 1985 dice "Las personas con baja autoestima pasan la mayor parte de su vida pensando que no valen nada, esperan ser engañadas, pisoteadas, menospreciadas por los demás anticipándose a lo peor".

Y Nishara B. L. 1984 indica que "El envejecimiento esta acompañado de retraimiento recíproco de la sociedad y del individuo, el cual poco a poco deja de mezclarse en la vida de la sociedad y esta le ofrece cada vez menos posibilidades de todo género.

Con lo anterior se llega a la siguiente reflexión:

Cuando un trabajador universitario empieza a tomar la decisión de pensionarse o jubilarse, y al entrar en una etapa prejubilatoria presenta diferentes cambios en relación con su autoestima, es decir, en la manera de percibir su vida y de quererse así mismo. Puede decirse que esto se

incrementa al ir avanzando la edad y la separación completa del trabajo, agregándole el medio ambiente hostil donde la persona se desenvuelve lo cual aumenta también.

Al separarse del trabajo el jubilado queda completamente desprotegido tanto psicológicamente como legalmente -esto sucede también en los trabajadores al servicio del Estado- puesto que no se les prepara al cambio, no existe una atención psicológica adecuada para prepararlos lo cual crea confusiones en el individuo, agregándole a ello la falta de orientación legal, es decir; a la información que se les debe brindar en cuanto a los derechos que tienen como pensionados o jubilados, ya que en ocasiones se encuentran con malos tratos por parte de personas prepotentes al hacer los trámites para obtener su pensión y demás derechos. Sucede con frecuencia que los trabajadores -en este caso universitarios- desconocen los derechos que tienen; viven en completa confusión debido a que está contaminado de información, por que no hay alguien quien lo oriente de manera adecuada. Todo esto trae como consecuencia que los pensionados y jubilados se vean desamparados psicológicamente, moralmente y legalmente ocasionando que ellos vegeten esperando su última morada.

Por todo ello se ha mencionado he llegado a las siguientes sugerencias:

- Preparar psicológicamente a todos aquellos trabajadores

que esten por jubilarse, a través de personal capacitado; lo cual no sería difícil debido a que la UNAM cuenta con este tipo de profesionistas.

- Dar una orientación Legal de los Derechos que tienen los trabajadores al jubilarse, esta orientación debe ser clara y precisa con lenguaje común para que personas de edad avanzada lo entiendan. El personal que dé esta información debe ser capacitado en relación al trámite de los derechos que tienen los jubilados y pensionados por parte de ISSSTE.

- Que exista una ventanilla especial en la Dirección General de Personal para orientar a todas las personas que esten por jubilarse, acerca de los derechos que tienen por parte de la UNAM, en base al Contrato Colectivo de Trabajo.

- Otra ventanilla en la misma Dirección de Personal, para la orientación legal de los derechos que tienen por parte del ISSSTE.

- Que se incorporen algunas prestaciones especiales para jubilados y pensionados -como pases para eventos culturales, credenciales para las tiendas de la UNAM, vales, pláticas frecuentes acerca de Plan de Vida etc. -puesto que al jubilarse el trabajador universitario queda completamente separado de la relación laboral, y esto trae como

consecuencia que estos trabajadores se angustien aún más, por que con lo anterior se corta completamente la relación con su trabajo y sus compañeros de una manera brusca.

- Antes de jubilarse o pensionarse es importante hacerse las siguientes preguntas ¿Qué voy hacer?, ¿Soy bien aceptado en mi familia?, ¿Realmente es el momento para jubilarme?, ¿Tengo bien planeada mi vida a corto , mediano y largo plazo?, ¿tengo un estabilidad económica?.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguirre, José antonio, Tercera Edad, Ed. Karpos, Madrid 1977.
- 2.- Antonie, Porot, Diccionario de Psiquiatría, Ed. Labor México 1977.
- 3.- Arias Galicia, Fernando, Administración de Recursos Humanos, Ed. Trillas, México 1985.
- 4.- Bischof, Ledford S, Interpretación de las Teorías de la Personalidad, Ed. Trillas, México 1983.
- 5.- Coeli, José, Teorías de la Personalidad, Ed. Trillas, México, 1984.
- 6.- Fabela, Alejandro, Autoconcepto en Alcohólicos, Tesis Facultad de Psicología UNAM, México 1987.
- 7.- Farre, Luis, Aislamiento y Comunicación, Ed. Diana, México 1982.
- 8.- Fernández Cruz, Alberto, El libro de la Salud, Ed. Danae México 1982.
- 9.- Fuentes Aguilar, Raúl y Luis, Salud y Vejez, Ed. Caba - llito, México 1978.
- 10.- Geist, Harol, Psicopatía del Envejecimiento, Ed. Paidós México 1977.
- 11.- H.B. English, Diccionario de Psicología y Psicoanálisis Ed. Paidós, 1977.
- 12.- Kastenbaum, Roberto, Vejez años de Plenitud (La Psicología y Tú), Ed. Latinoamericana DIMSA, México 1980.
- 13.- Le Shan, Eda, La Crisis Maravillosa de la Edad Adulta, Ed. Diana, México 1979.

- 14.- Leaf, Alexander, Dr., Siempre Joven, Ed. Diana, México 1979.
- 15.- Lebert, Norbert, Los Viejos Pecadores Viven Más, Ed. Extemporánea, México 1975.
- 16.- Legaspi, Velasco, Juan, Integración del Jubilado a la vida Social. Boletín Informativo del Seguro Social, Sep/Oct, 1978, IMSS.
- 17.- Ley del ISSSTE, Ed. Editores Mexicanos Unidos, México 1969.
- 18.- López, Cepero, Los Viejos, Ed. Dupesa, Barcelona, 1977.
- 19.- López, Ramirez, M. Patricia - Canell, Aquino, Ma. Eugenia, Zamudio, Quirós, Silvia, La Autoestima de los Hom-
bres Casados Mexicanos,
Tesis Facultad de Psicología, UNAM 1987.
- 20.- Mc. Guigan, F. J., Psicología Experimental, Ed. Trillas, México 1984.
- 21.- Moliner, María, Diccionario del Uso del Español, Ed. Gredos, México 1981.
- 22.- Munne, Federico, Psicosociología del Tiempo Libre, Ed. Trillas, México 1980.
- 23.- Nishara, B. L. - Riedel, R. G., El Proceso del Enveje-
cimiento, Madrid 1984.
- 24.- Olivera, Hernández, Felipe, Biología del envejecimien-
to, Ensayo Bibliográfico, Tesis I. P. N., México 1987.
- 25.- Pick, Susan, Como Investigar en Ciencias Sociales, - Ed. Trillas, México 1986.
- 26.- Proimovich, José, Dr., Un Programa para los que
se Jubilaron,
Artículo del Universal, enero 1981.
- 27.- Rodríguez, Estrada, Mauro - Domínguez, E. Mag-
dalena, - Autoestima: Clave del Éxito Personal,
Ed. Manual Moderno, México 1985.

- 28.- Rosenberg, Morris, La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad, Ed. Paidós, Argentina 1973.
- 29.- Selecciones del Reader's Digest, El Gran Libro de la Salud, Enciclopedia Médica, México 1978.
- 30.- Selecciones del Reader's Digest, Vida y Psicología, México 1987.
- 31.- Tena, David - Castillo, Marrón, M, Perfil de Autoconcepto en Jóvenes Infractores, Tesis Facultad de Psicología UNAM, México 1987.
- 32.- Vidal y Méndez, Ma. de los Angeles, Proyecto Educativo de Preparación para la Jubilación, Tesis Facultad de Filosofía y Letras, UNAM 1983.
- 33.- Vite, San Pedro, Silvia, La Autoestima en Madres con Trabajo Doméstico, Tesis Facultad de Psicología UNAM 1987.
- 34.- William, G. Couchrae, Técnicas de Muestreo, Ed. Continental, México 1974.
- 35.- Siegel, Sidney, Estadísticas No Paramétricas, Ed. Trillas, México 1983.

CUESTIONARIO DEL TENNESSEE

- 1.- Gozo de buena salud.
- 3.- Soy una persona atractiva.
- 5.- Me considero una persona muy desarreglada.
- 19.- Soy una persona decente.
- 21.- Soy una persona honrada.
- 23.- Soy una persona mala.
- 37.- Soy una persona alegre.
- 39.- Soy una persona calmada y tranquila.
- 41.- Soy "un Don nadie".
- 55.- Mi familia siempre me ayudará en cualquier problema.
- 57.- Pertenezco a una familia feliz.
- 59.- Mis amigos no confían en mí.
- 73.- Soy una persona amigable.
- 75.- Soy popular con personas del sexo masculino.
- 77.- Lo que hacen otras gentes no me interesa.
- 91.- Algunas veces digo falsedades.
- 93.- En ocasiones me enojo.
- 2.- Me gusta estar siempre arreglado y pulcro.
- 4.- Estoy lleno de achaques.
- 6.- Soy una persona enferma.
- 20.- Soy una persona muy religiosa.
- 22.- Soy un fracaso en mi conducta moral.
- 24.- Soy una persona moralmente débil.
- 36.- Tengo mucho dominio sobre mí mismo.

- 40.- Soy una persona detestable.
- 42.- Me estoy volviendo loco.
- 56.- Soy importante para mis amigos y para mi familia.
- 58.- Mi familia no me quiere.
- 60.- Siento que mis familiares me tienen desconfianza.
- 74.- Soy popular con personas del sexo femenino.
- 76.- Estoy disgustado con todo el mundo.
- 78.- Es difícil entablar amistad conmigo.
- 92.- De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse.
- 94.- Algunas veces cuando no me siento bien, estoy de mal humor.
- 7.- No soy ni muy gordo ni muy flaco.
- 9.- Me agrada mi apariencia física.
- 11.- Hay partes de mi cuerpo que no me agradan.
- 25.- Estoy satisfecho con mi conducta moral.
- 27.- Estoy satisfecho de mis relaciones con Dios.
- 29.- Debería de asistir más a menudo a la iglesia.
- 43.- Estoy satisfecho de lo que soy.
- 45.- Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería de ser.
- 47.- Me desprecio a mi mismo.
- 61.- Estoy satisfecho con mis relaciones familiares.
- 63.- Muestro tanta comprensión a mis familiares como debiera.
- 65.- Debería depositar mayor confianza en mi familia.
- 79.- Soy tan sociable como quiero ser.

- 81.- Trato de agradar a los demás pero no me excedo.
- 83.- Soy un fracaso en mis relaciones sociales.
- 95.- Algunas de las personas que conozco me caen mal.
- 97.- De vez en cuando me dan risa los chistes colorados.
- 8.- No soy ni muy alto ni muy bajo.
- 10.- No me siento tan bien como debiera.
- 12.- Debería de ser más atractivo para con personas del sexo opuesto.
- 26.- Estoy satisfecho con mi vida religiosa.
- 28.- Quisiera ser más digno de confianza.
- 30.- Debería mentir menos.
- 44.- Estoy satisfecho con mi inteligencia.
- 46.- Me gustaría ser una persona distinta.
- 48.- Quisiera no darme por vencido tan fácilmente.
- 62.- Trato a mis padres tan bien como debiera.
- 64.- Me afecta mucho lo que dice mi familia.
- 66.- Debería amar más a mis familiares.
- 80.- Estoy satisfecho con mi manera de tratar a la gente.
- 82.- Debería de ser más cortés con los demás.
- 84.- Debería llevarme mejor con otras personas.
- 96.- Algunas veces me gusta el chisme.
- 98.- Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras.
- 13.- Me cuido bien físicamente.
- 15.- Trato de ser cuidadoso con mi apariencia.
- 17.- Con frecuencia soy muy torpe.
- 31.- Mi religión es parte de mi vida diaria.

- 33.- Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo que no debo.
- 35.- En algunas ocasiones hago cosas muy malas.
- 49.- Puedo cuidarme siempre en cualquier situación.
- 51.- Acepto mis faltas sin enojarme.
- 53.- Hago cosas sin haberlas pensado bien.
- 67.- Trato de ser justo con mis amigos y familiares.
- 69.- Me intereso sinceramente por mi familia.
- 71.- Siempre cedo o cedi a las exigencias de mis padres.
- 85.- Trato de comprender el punto de vista de los demás.
- 87.- Me llevo bien con los demás.
- 89.- Me es difícil perdonar.
- 99.- Prefiero ganar en los juegos.
- 14.- Me siento bien la mayor parte del tiempo.
- 16.- Soy malo para el deporte y los juegos.
- 18.- Durmo mal.
- 32.- La mayoría de las veces hago lo que es debido.
- 34.- A veces me valgo de medios injustos para salir adelante.
- 36.- Me es difícil comportarme en forma correcta.
- 50.- Resuelvo mis problemas con facilidad.
- 52.- Con frecuencia cambio de opinión.
- 54.- Trato de no enfrentar mis problemas.
- 68.- Hago el trabajo que me corresponde en casa.
- 70.- Riño con mis familiares.
- 72.- No me comporto en la forma en que desea mi familia.

- 86.- Encuentro buenas cualidades en toda la gente que conozco.
- 88.- Me siento incómodo cuando estoy con otras personas.
- 90.- Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños.
- 100.- En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy.

ITEMS BY PAGE COUNT SCALE

ASSOCIATED

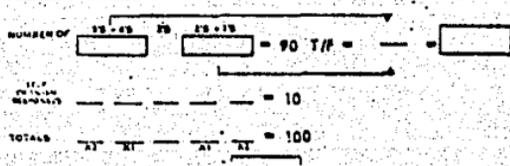
ITEM NO	PAGES 3 AND 4	ITEM NO	PAGES 3 AND 4	ITEM NO	PAGES 1 AND 2
13	1 2 3 4 5	7	1 2 3 4 5	1	1 2 3 4 5
14	1 2 3 4 5	8	1 2 3 4 5	2	1 2 3 4 5
15	1 2 3 4 5	9	1 2 3 4 5	3	1 2 3 4 5
16	1 2 3 4 5	10	1 2 3 4 5	4	1 2 3 4 5
17	1 2 3 4 5	11	1 2 3 4 5	5	1 2 3 4 5
18	1 2 3 4 5	12	1 2 3 4 5	6	1 2 3 4 5
3	1 2 3 4 5	25	1 2 3 4 5	19	1 2 3 4 5
32	1 2 3 4 5	26	1 2 3 4 5	20	1 2 3 4 5
33	1 2 3 4 5	27	1 2 3 4 5	21	1 2 3 4 5
34	1 2 3 4 5	28	1 2 3 4 5	22	1 2 3 4 5
35	1 2 3 4 5	29	1 2 3 4 5	23	1 2 3 4 5
36	1 2 3 4 5	30	1 2 3 4 5	24	1 2 3 4 5
49	1 2 3 4 5	43	1 2 3 4 5	37	1 2 3 4 5
50	1 2 3 4 5	44	1 2 3 4 5	38	1 2 3 4 5
51	1 2 3 4 5	45	1 2 3 4 5	39	1 2 3 4 5
52	1 2 3 4 5	46	1 2 3 4 5	40	1 2 3 4 5
53	1 2 3 4 5	47	1 2 3 4 5	41	1 2 3 4 5
54	1 2 3 4 5	48	1 2 3 4 5	42	1 2 3 4 5
67	1 2 3 4 5	61	1 2 3 4 5	55	1 2 3 4 5
68	1 2 3 4 5	62	1 2 3 4 5	56	1 2 3 4 5
69	1 2 3 4 5	63	1 2 3 4 5	57	1 2 3 4 5
70	1 2 3 4 5	64	1 2 3 4 5	58	1 2 3 4 5
71	1 2 3 4 5	65	1 2 3 4 5	59	1 2 3 4 5
72	1 2 3 4 5	66	1 2 3 4 5	60	1 2 3 4 5
85	1 2 3 4 5	79	1 2 3 4 5	73	1 2 3 4 5
86	1 2 3 4 5	80	1 2 3 4 5	74	1 2 3 4 5
87	1 2 3 4 5	81	1 2 3 4 5	75	1 2 3 4 5
88	1 2 3 4 5	82	1 2 3 4 5	76	1 2 3 4 5
89	1 2 3 4 5	83	1 2 3 4 5	77	1 2 3 4 5
90	1 2 3 4 5	84	1 2 3 4 5	78	1 2 3 4 5
99	1 2 3 4 5	95	1 2 3 4 5	91	1 2 3 4 5
100	1 2 3 4 5	96	1 2 3 4 5	92	1 2 3 4 5
		97	1 2 3 4 5	93	1 2 3 4 5
		98	1 2 3 4 5	94	1 2 3 4 5

SEARCHED _____ INDEXED _____
 SERIALIZED _____ FILED _____
 MAR 1964
 FBI - MEMPHIS

HOW THE INDIVIDUAL PERCEIVES HIMSELF

SCALE	COLUMN A PHYSICAL SELF	COLUMN B MORAL-ETHICAL SELF	COLUMN C PERSONAL SELF	COLUMN D FAMILY SELF	COLUMN E SOCIAL SELF	SELF CRITICISM	ROW TOTAL
W.1	P-1 P-2 P-3 N-4 N-5 N-6	P-1P-2P-3 N-4 N-5 N-6	P-3P-3P-3 N-4N-4N-4	P-5P-5P-5 N-6N-6N-6	P-7P-7P-7 N-8N-8N-8	61-62 53-54	
ACTV	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 5	
THC	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 4	
2	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3	
3	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 2	
4	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 1	
	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N		
W.2	P-7 P-8 P-9 N-10 N-11 N-12	P-25P-26P-27 N-28N-29N-30	P-43P-44P-45 N-46N-47N-48	P-61P-62P-63 N-64N-65N-66	P-79P-80P-81 N-82N-83N-84	59 66 67 68	
SELF	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 5	
THC	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 4	
WHE	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3	
PHYS	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 2	
SCALE	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 1	
	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N		
W.3	P-13 P-14 P-15 N-16 N-17 N-18	P-21P-22P-23 N-24N-25N-26	P-49P-50P-51 N-52N-53N-54	P-67P-68P-69 N-70N-71N-72	P-85P-86P-87 N-88N-89N-90	59 100	
ACTV	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5 5 1 1 1	5 5	
THC	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4 4 2 2 2	4 4	
WHE	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3	
SCALE	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2 2 4 4 4	2 2	
	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1 1 5 5 5	1 1	
	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N	P + N P - N		
LIAMIN	TOTAL POSITIVE (P + N)					Total Positive (P + N)	
STATS	E (A) (abcd) P - N					Total Net Conflict (P - N)	
	E (A) (abcd) P - N					Total Conf.	
	V. (A) (abcd) P - N					Cal. Tot. V.	

DISTRIBUTION OF RESPONSES



EMPIRICAL SCALES

- DP = - - - = - - -
- GM = - - - = - - -
- PSY = (100 + - - -) - (- - -) = - - -
- PD = - - - = - - -
- N = - - - = - - -