



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN: CSH

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

“LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES”
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL (TESIS)

YENI GIRÓN HERNÁNDEZ

ASESORA:

MA. ELENA SÁNCHEZ AZUARA.

MÉXICO, D.F. A 22 DE AGOSTO DEL 2002.

INDICE

TEMA	PAG.
Introducción	5
<i>CAPÍTULO I. La autoestima de los adultos mayores.</i>	
<i>I.1 Cambios durante la etapa del envejecimiento</i>	7
<i>Incremento de personas mayores de 60 años</i>	7
<i>Cambios para denominar al adulto mayor</i>	7
<i>Cambios físicos y psicológicos del adulto mayor</i>	9
<i>I.2 La condición de marginación</i>	12
<i>¿Qué es la marginación?</i>	12
<i>I.3 La marginación del adulto mayor en la familia</i>	13
<i>I.4 La condición de marginación del adulto mayor en el trabajo</i>	17
<i>La jubilación</i>	17
<i>El desempleo</i>	19
<i>I.5 Relaciones de amistad</i>	20
<i>I.6 La autoestima</i>	22
<i>¿Qué se entiende por autoestima?</i>	22
<i>La formación de la autoestima del adulto mayor</i>	23

<i>La autoestima y el ideal del yo en relación con la autoestima</i>	25
<i>Las pérdidas del adulto mayor y su repercusión en la autoestima</i>	26
<i>La depresión y la autoestima</i>	28
<i>La redefinición de la autoestima del adulto mayor</i>	29
<i>I.7 Política del Estado a los adultos mayores</i>	30
<i>Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Antes INSEN)</i>	30
<i>I.8 Psicodrama y autoestima</i>	31

CAPÍTULO II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

<i>II.1 Introducción al capítulo II</i>	36
<i>II.2 Planteamiento del problema</i>	36
<i>II.3 Objetivo general y objetivos específicos</i>	37
<i>General</i>	37
<i>Específicos</i>	38
<i>II.4 Naturaleza de la investigación</i>	38
<i>II.5 El club Huehuecalli del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (antes INSEN).</i>	39
<i>II.6 El grupo de adultos mayores</i>	39
<i>II.7 Métodos y técnicas de obtención y registro de la información</i>	41
<i>Métodos y técnicas de obtención de la información</i>	41
<i>*Psicodrama</i>	41

<i>*Observación directa</i>	44
<i>Métodos y técnicas de registro de la información</i>	44
<i>*Diario de campo</i>	44
<i>*Versión estenográfica</i>	45

<i>II.8 Métodos y técnicas de sistematización y análisis de la información</i>	45
---	----

Capítulo III. RESULTADOS

<i>III.1 Resultados relativos al conocimiento</i>	47
<i>Proceso individual</i>	47

<i>III.2 Resultados relativos a la intervención</i>	52
<i>Proceso grupal</i>	52

<i>Conclusiones</i>	56
----------------------------	----

<i>Bibliografía</i>	58
----------------------------	----

<i>Anexos</i>	62
----------------------	----

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación sobre la autoestima de los adultos mayores, tiene como finalidad ampliar el conocimiento sobre la percepción que tienen de sí mismos los adultos mayores. La cual se puede dar por diversos factores, uno de ellos puede ser la apariencia física o la edad, entre otros.

Además de lo anterior, es interesante la situación actual del adulto mayor en México, ya que se ha observado que existen personas que son excluidas de los privilegios de los que gozan otras personas.

A lo largo del estudio, se revisarán cuestiones que tienen que ver con el aspecto biológico, psicológico y social en que vive actualmente el adulto mayor. También se expondrá el aumento que ha habido de personas mayores en la población y las causas de este factor.

Se hará un análisis de algunos términos con los que se denomina a los “adultos mayores” y se justificará la utilización de este.

Denotaremos la importancia que tiene para los adultos mayores, la relación existente entre ellos y sus familiares, amigos y en general de la sociedad en la que están inmersos y en la que se desenvuelven día a día. Así, como también mencionaremos aspectos como la jubilación, aunada a la situación económica, al desempleo y a la marginación. Ésta última importantísima, ya que en nuestro país, vemos que las personas mayores son víctimas de la marginación, no sólo en el aspecto laboral, sino también en el familiar, hecho que obviamente afecta su autoestima y hace que se vea revalorada.

Los puntos tratados con anterioridad, tienen que ver con su asistencia al club del INAPLEN, debido a que en ellos encuentran personas en una situación similar a la de ellos, algunos sin trabajo, sin familiares o sin amistades; aspectos cruciales para el desenvolvimiento de una persona en una sociedad.

Un último punto a tratar del primer capítulo, son las pérdidas y la depresión expresadas en la autoestima. En cuanto a las pérdidas, no me refiero únicamente a las pérdidas humanas, sino a las pérdidas físicas y a las laborales; ya que los

mayores experimentan pérdidas de amigos, de familiares, del trabajo y de algunas funciones de su cuerpo, como la energía.

Como se puede notar, cualquier tipo de relación y de actividad, redefinen la autoestima del adulto mayor, ya que todos y cada uno de los aspectos enunciados tienen un tipo de repercusión en su autoestima.

Con ayuda de la metodología de acción del psicodrama, se trataran de obtener datos relevantes para que a los planteamientos acerca de la autoestima, se les pueda dar un sustento teórico.

El psicodrama consiste en expresarse con espontaneidad y con naturalidad, para poder conocer la forma en que se manifiesta la relación entre su autoestima, su condición de marginalidad, sus relaciones afectivas y laborales, si es que existen. El psicodrama brinda la posibilidad de expresarse libremente, con respeto y sin temor a ser juzgados o rechazados, además les permitía ir construyendo una nueva identidad como integrante del grupo.

Los datos se obtuvieron por medio de la observación directa y la versión estenográfica. La información se registro en dos diarios de campo, uno elaborado por la coordinadora y otro por la observadora, de los cuales se elaboró únicamente uno; con estos datos se elaboró un reporte de cada sesión, que permitió analizar el contenido, por medio del análisis de contenido.

Durante el trabajo grupal se observo la necesidad que tienen las personas mayores de sentirse útiles, de mantener buenas relaciones con los demás y de que valoren su trabajo. Regularmente planteaban que se valoraban poco cuando no tenían compañía, cuando sentían que ya no eran tan importantes para su familia como antes y cuando veían que su energía se iba acabando poco a poco.

Argumentaban que por eso asistían al club, ya que era un lugar que les hacia sentir bien porque ahí tenían amigos, personas que los escuchaban y que los apoyaban; que incluso en ocasiones, los ayudaban a resolver problemas de todo tipo, cosa que con sus familiares no sucedían.

CAPÍTULO I. LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES

I.1 CAMBIOS DURANTE LA ETAPA DEL ENVEJECIMIENTO.

Incremento de personas mayores de 60 años.

El fenómeno demográfico que se está presenciando, con respecto a los adultos mayores, es una situación delicada para la población, ya que el número de adultos mayores va en aumento, porque la edad en la que mueren las personas se ha ido modificando, conforme va pasando el tiempo debido a los avances en la ciencia y en la tecnología. Como ejemplo de ello, se mencionará lo siguiente: en la Edad Media, la esperanza de vida era de los 32 a los 35 años de edad; a principios del siglo XX, estaba entre los 54 y 57 años de edad y ahora supera los 75 años; puntos que dan pauta a notar ese cambio al que se ha referido. Según Alejandro Ainslie, “una de cada 20 personas tiene 65 años de edad o más. El incremento de personas de más de 60 años será tal que en el año 2030 el total de personas mayores llegará a representar la tercera parte de la población total. Tan solo en el Distrito Federal suman más de 700 mil personas mayores”, a este respecto, Benitez, R., (1988), realizó un estudio que muestra que “para el año 2025 la población de personas mayores de 65 años será de 11, 848,000”. Anteriormente se consideraba que la edad para decir que una persona era mayor, era de 65 años, ahora se ha modificado y es de 60 años.

Este cambio en la estructura de la población, se debe principalmente al progreso de la ciencia y la tecnología, que permiten que la esperanza de vida cada vez sea mayor.

Cambios para denominar al adulto mayor.

A través de la historia ha habido términos que se utilizan para denominar a las personas mayores de 60 años, algunos de ellos son: viejos, ancianos, senectos, adultos mayores, adultos en plenitud, etc.

Retomando algunos términos del Diccionario de la Real Academia Española (1992), la palabra “viejo” proviene del latín vulgar “veclus” o “vetulus”, el cual se refiere a la persona de edad, se observa que el significado no posee características que sean ofensivas para las personas mayores, en cambio, Irma Polo (1998) indica que un viejo era concebido como una persona que no tiene utilidad, incluso como un estorbo, y muchas personas asocian el término con la incapacidad de las personas, por lo que considero que se dio el cambio, y se le llamo a la persona mayor “anciano”, palabra que tiene su origen en el latín vulgar “antianus”; que sugiere a una persona de mucha edad, que existe desde hace tiempo. El significado de éste término, no sugiere ideas que estén relacionadas con la marginalidad de las personas mayores, sino que plantea cuestiones que son perceptibles a la vista. Lo que sucede con éstas concepciones es que en términos de significados no tienen nada de degradante, pero al ser utilizados, regularmente es para referirse a las personas mayores en términos de inferioridad, situación que es percibida como desagradable por ellos.

Por otro lado el término “senecto”, según Pedro Borda Hartmann (citado por Valeria Sosa Reyes) titular del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), se consideró despectivo, por ello cambio a “adulto en plenitud”; aquí cabe hacer una observación, ya que vemos que los términos con los cuales se designaba a las personas mayores han ido cambiado no sólo porque se consideran despectivos, sino porque las personas se han ido formando ideas acerca de los términos, lo cual hace que repercutan en la forma de verse a sí mismas. En este sentido, Pedro Borda argumenta que no únicamente se necesitaba un cambio de nombre, sino también de actitud, que vaya más allá de una mera denominación, ya que implica una “reflexión y renovación” de todo lo que se ha hecho y logrado por un sector de la población que hasta hace poco era minoritario. Por ello, se debe valorar la situación actual de las personas de edad y entender que los adultos mayores tienen una edad altamente productiva que está siendo desaprovechada por los falsos conceptos y por las creencias que se tienen, de una persona mayor, de que sus facultades han mermado y que se ha convertido en un ser improductivo, pasivo y amargado. Es claro que esta

argumentación tiene como fin reflejar que las personas mayores, son individuos que deberían disfrutar de los “privilegios” que les da la vida, aunque en muchas situaciones no sea así.

No se puede definir cuando una persona es mayor, pero en términos generales, se llega a una conclusión de este tipo, por la apariencia física.

A lo largo del estudio, se les denominará adultos mayores, puesto que considero que éste término se refiere a una etapa más de la vida, y nos podemos referir a ella como a cualquier otra, sin que lleve implícito ningún otro significado. Actualmente, ésta es la forma en la que el INAPLEN se refiere a ellos.

De lo anterior, se observa que hay distintos términos con los que se les denomina, los cuales repercuten en su forma de sentirse o de percibirse, también influyen otros factores, como son: su condición física y psicológica de la cual me ocuparé a continuación, y más adelante de su condición social.

Cambios físicos y psicológicos de los adultos mayores.

Los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en la conducta de los adultos mayores, en la percepción sobre sí mismo, en la forma de relacionarse y en todas las actividades que llevan a cabo, no sólo en este período, sino a lo largo de toda su vida.

El estado de salud, es primordial en la forma en la que se desenvuelven los adultos mayores en la sociedad, ya que influye en todos los ámbitos de su vida, y puede permitirle relacionarse de determinada manera con las personas que se encuentran a su alrededor. Si su salud se ve afectada de alguna manera, va a tener limitaciones en cuanto a las actividades que pueda realizar.

Como es sabido, llega un momento en la vida, en el que se van originando cambios en el aspecto físico, que no necesariamente son causa de enfermedades. Algunos cambios físicos que podemos mencionar son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis (principalmente en las mujeres), atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y

rapidez para realizar actividades físicas, endurecimiento de las paredes de las arterias, pérdida de eficiencia de los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones y también del cáncer, pérdida de las células productoras del pigmento melanina en el cabello y aparecen las canas. Con respecto a éste último punto, Kastenbaum (1980) encontró que el encanecimiento constituye el mejor indicador del envejecimiento fisiológico general, aunque podemos observar, que no siempre es así, ya que en ocasiones, las canas no son señal clara del envejecimiento.

Algunos otros cambios a que hace referencia Kastenbaum (1980), son: la dificultad para respirar, porque a medida que pasan los años, se requiere de un mayor esfuerzo para introducir y expeler aire de los pulmones; los cambios significativos en la vista, aún en ausencia de una enfermedad en particular; la disminución del apetito con la edad, esto debido a que varios alimentos se hacen menos atractivos en su aroma y sabor.

De los cambios anteriormente planteados, lo que puedo rescatar es que la energía disminuye, también la resistencia a enfermedades y el cuerpo se hace un poco más lento y flexible; razón por la cual se les excluye de muchas actividades.

Cabe mencionar que, como lo dice Kastenbaum (1980), no hay edad en la cual se pierda la capacidad de aprender, y la situación en la que se encuentre el adulto mayor, va a depender de cada persona, de cómo se sienta con ella misma y de las relaciones que establezca con las personas con quienes interactúa, no dejando de lado la condición física y las enfermedades de las que se padezca, las cuales no aparecen de un momento a otro, sino que han sido adquiridas con anterioridad y son parte de un proceso, como es el caso de la artritis, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el reumatismo, las lesiones ortopédicas, entre otras. Lo que sucede, es que es en esta etapa, en la que declina un poco el funcionamiento del organismo. Por lo tanto, el envejecimiento en sí mismo, no es una enfermedad y la mayor parte de las personas mayores gozan de buena salud, aunque no se puede negar que el envejecimiento está acompañado de cambios físicos y que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas.

Algo que vale la pena señalar es que la población de adultos mayores se enferma con mayor frecuencia que los más jóvenes, que muchas veces sus enfermedades son más prolongadas y consumen un mayor número de medicamentos. Además, “el hecho de que algunas enfermedades sean más comunes en esta etapa de la vida, no quiere decir que a todas las personas mayores les vaya a suceder”, Díaz, Mejía y Nishimura (1992).

La acumulación de enfermedades crónicas en las personas mayores, provoca que se encuentren desubicadas y en ocasiones, que se aíslen de la sociedad.

En el aspecto psicológico sucede algo similar, ya que la persona mayor, se concibe de determinada forma, dependiendo de los cambios en la atención, en la inteligencia, en la memoria, en las actitudes, en las motivaciones, en la capacidad de aprendizaje, en la percepción y en el carácter general de los individuos.

Observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Irma Polo (1998) plantea, que el adulto mayor puede desarrollar su capacidad adaptativa o al contrario, presentar cierta inmadurez con respecto a los cambios, pero lo anterior va a depender de su personalidad y de su madurez. Estos cambios pueden conducirnos a encontrar personas:

- ☆ De índole pasiva, cuando la vejez le proporciona al anciano cierto grado de inutilidad y se retiran de la vida activa y social;
- ☆ Quienes se preparan para resistir los cambios biológicos y sociales que se presentan en la vejez, y de acuerdo a su preparación mantendrán un estilo de vida física y socialmente activa;
- ☆ Quienes aceptan la realidad del envejecimiento, en sí mismas y en su relación con los demás y;
- ☆ Quienes muestran una actitud negativa hacia el envejecimiento y muestran inadaptación hacia él.

Algunos de los cambios psicológicos que se pueden encontrar son: disturbios de la personalidad que pueden generar sentimientos de aislamiento, la incapacidad para retener nuevas cosas y recordar acontecimientos recientes, la necesidad de sentirse escuchados, el temor a la soledad, síntomas depresivos, entre otros.

El deterioro físico y psicológico, no se presenta de manera idéntica en los individuos, más bien, dependerá del código genético, de la historia del individuo y de un sin fin de datos que no nos permiten hablar de un deterioro general, sino más bien de un deterioro complejo y gradual.

En el aspecto social, hay diversos factores que repercuten en la forma de concebirse y de comportarse de los adultos mayores, como son: la familia, el estado laboral, el trato que reciben de las personas cercanas a ellos, así como otras influencias que reciben del exterior, lo cual expondré más adelante.

1.2 LA CONDICIÓN DE MARGINACIÓN.

¿Qué es la marginación?

Iniciaré retomando la definición de marginación que da Gallino, L. (1995). “La marginación se entiende como la situación de quien ocupa una posición situada en los puntos más externos o lejanos, ya sea de un solo **sistema social** o de varios sistemas en la misma sociedad; o bien en una posición ubicada fuera de un determinado sistema de referencia pero en contacto con él, quedando así *excluido* tanto de participar en las decisiones que gobiernan el sistema en distintos niveles y que en general, no disfrutan de los recursos, de las garantías, de los privilegios que el sistema asegura a la mayor parte de sus miembros; aún teniendo, el individuo marginado, análogo derecho formal o sustancial a las mismas cosas, desde el punto de vista de los mismos valores que orientan al sistema”.

El autor considera el significado de la marginación como “una *exclusión* objetiva de los centros de poder de un sistema social y de la distribución de los bienes que éste produce, de individuos y grupos, que sin embargo, forman parte de él y por lo tanto deberían recibir un tratamiento análogo a los demás ciudadanos.

El hecho de ocupar una posición marginal con respecto a cierto sistema, no implica por otra parte, que el mismo sujeto ocupe una posición análoga en todos los sistemas de que forma parte. La marginación no comprende en todos los casos “pauperización” ni “pobreza”, si bien una y otra son de por sí, factores de marginación”.

Lo expuesto, refleja que la persona que está marginada, está excluida de los privilegios que se les proporcionan a los demás miembros, en este caso de la sociedad y podemos decir que los adultos mayores están marginados, ya que los excluyen de actividades que les son necesarias para sobrevivir, una de ellas es en el aspecto laboral, o sea, su trabajo; además, en ocasiones también son excluidos de su familia y de las actividades que realizan.

1.3 LA MARGINACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA.

De acuerdo con Lauro Estrada (1997) la familia es el núcleo en el que se desenvuelve el hombre; que tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo, se reproduce, declina y muere.

Se puede decir que, la familia es una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza. Dentro de su seno, se busca la satisfacción casi total de sus necesidades emocionales. Por ello, las personas que pretendan vivir juntas necesitan, para obtener la cooperación de todos, ser capaces de anticipar las respuestas de cada uno de los que forman el grupo y de predecir razonablemente el comportamiento de sus miembros.

Si la familia es capaz de permitir y contener la expresión de emociones, como el miedo, la rabia, la tristeza, el amor, los celos, etc., el individuo se verá más tranquilo y capacitado para su desempeño social, puesto que sus errores y sus fracasos ya fueron ensayados en un grupo social pequeño que es más predecible y manejable que la sociedad.

Se sabe que el ciclo vital de la familia, se inicia cuando dos seres se unen con la idea del advenimiento de los hijos, el educarlos en sus funciones sexuales y sociales, el soltarlos a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja, sola nuevamente. Las fases del ciclo vital de la familia nuclear son: el desprendimiento, el encuentro, los hijos, la adolescencia, el reencuentro y la soledad y la muerte.

Para fines de ésta investigación ahondaré más sobre los aspectos que tienen que ver con el desprendimiento, el reencuentro, la soledad y la muerte.

La etapa del desprendimiento, se da cuando en la adolescencia, el joven tiene que abandonar el hogar paterno y salir en busca de un compañero fuera de su familia, un compañero con el que pueda completarse mediante la unión íntima y profunda. Pero para esto, la relación del joven con los padres, debió de haberlos preparado para formar una nueva relación, basada en la libertad de llegar a ser un individuo en sí mismo con la capacidad de apreciar al otro en todo lo que es. Menciona Lauro Estrada (1977) que cuando una relación funciona mal, se trata de resolver buscando realizar la propia imagen: mecanismo que se basa en negar las diferencias del otro, lo que produce distorsiones severas en la comunicación. Frecuentemente, conforme progresa la pareja, se pueden ir adjudicando al compañero, no sólo cualidades e *idealizaciones*, sino también se le responsabiliza de muchos problemas personales que se encontraban ahí, antes de conocer al otro; como ejemplo de esto, se pueden mencionar las depresiones individuales.

Otro de los factores que amenaza la primera fase es la idealización, que se rompe bruscamente como a veces suele suceder, ya sea por ligas emocionales de gran intensidad hacia los padres, o bien por dudas y temores hacia el compañero que no han podido ser detectadas y manejadas, entonces la ruptura de esta idealización, da paso a la desilusión y al desengaño, produciendo muchas veces, que se disuelva el joven intento de formar una familia. Existen otras situaciones en las que se dan las idealizaciones, las cuales veremos más adelante cuando tratemos el tema del ideal del yo.

Cabe mencionar aspectos relevantes de las fases del encuentro, de los hijos y de la adolescencia. En la primera se da el encuentro con la pareja, con el ser que se desea compartir la vida; en la segunda de, los hijos, es precisamente cuando se da la llegada de los hijos de la nueva pareja y de la adolescencia, que es cuando los hijos crecen y hay que prepararlos para que busquen a su pareja.

Antes de entrar al siguiente punto, debo aclarar que hay dos tipos de familia, la familia nuclear y la familia extensa. La familia nuclear reconoce como miembros a padres e hijo (s) y la familia extensa dice Virginia Satir (1978) "son los individuos

que comparten contigo una relación legal, consanguínea o ambas; son los parientes políticos, abuelos, tías, tíos, sobrinos, sobrinas, etc”. Cuando hablamos de una familia nuclear, no hay cabida para los adultos mayores, debido a que los hijos han formado nuevas familias y la persona mayor pertenece a otra; en cambio, cuando en la familia extensa no es aceptado el adulto mayor, si se puede considerar como marginado, debido a que en éste tipo de familia si es reconocido como un miembro más.

Una vez aclarado lo anterior, continuo con la siguiente fase, que es la del reencuentro, conocida como la del “*nido vacío*”, y esto se debe, a que para estas fechas casi siempre, los hijos ya se han ido a formar otras familias, como ya se mencionaba, lo cual impone cambios. Un cambio que sucede en el adulto mayor es la edad, y si las cosas han estado bien en las etapas precedentes, les será más fácil aceptar los cambios de una biología que tiende a declinar; y si aún conservan a su pareja, será más sencillo enfrentar los cambios familiares y sociales que se presentan.

Para poder tener un reencuentro satisfactorio con la pareja, es necesario explorar nuevos caminos y horizontes, a la vez, independizarse de los hijos y nietos, con el fin de formar nuevamente una pareja, porque frecuentemente los roles de padres hacen que se olviden o por lo menos que se pasen a segundo término los de esposos, y es de suponer que, éstos simplemente por omisión, hagan que el reencuentro sea una etapa difícil.

Cuando ya se han ido los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero. La pareja es el corazón de la familia y como tal nunca pierde esta posición. Retomando el planteamiento de Lauro Estrada (1977), en esta fase hay cuatro áreas de orientación que son:

- ✓ En el área de la identidad: Es ahora más necesario que nunca el apoyo mutuo entre los esposos, para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio, debe existir más que antes la capacidad de permitirle al compañero que exprese su ser tal y como es. Cada uno deberá irse preparando para ser fuerte en la etapa final y sacarla adelante.

- ✓ En el área de la sexualidad: Lograr un clima de permisibilidad en las experiencias sexuales, de tal forma, que cada uno se pueda expresar según sus necesidades sin que sea coartado por el otro.
- ✓ En el área de la economía: Será necesario contar con el apoyo y la comprensión de la pareja, en los arduos cambios de la jubilación, con la capacidad de aceptar un manejo de menores responsabilidades, tanto en el trabajo como en el hogar.
- ✓ En el área del fortalecimiento del yo: se refiere a la ayuda mutua para tolerar los duelos, debidos a las pérdidas que se han sufrido en el transcurso de la vida y las que se avizoran en el futuro. Inclusive prepararse para enfrentar la soledad y aceptar el envejecimiento.

Es necesario, estar preparado para manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen, con frecuencia, como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos y por los deseos de la propia muerte, que a ésta altura empieza a filtrar la barrera de la represión.

En ésta etapa, lo idóneo sería adaptarse a la nueva situación en la que se está viviendo, ya que lo mencionado con anterioridad, se da si la pareja aún vive, pero no hay que dejar de lado cuando la pareja se ha ido o ha fallecido y se da una situación diferente, ya que las pérdidas las tiene que vivir una sola persona. También es diferente la situación dependiendo de quién la viva, si el hombre o la mujer y el apoyo que tengan de sus familiares más cercanos.

La siguiente y última fase es la de la vejez. En la cual, se tiende a ignorar o a negar a los adultos mayores y por esta razón no es fácil enfrentar la etapa decisiva y su inevitable fin. Sin embargo, la persona mayor al igual que los demás siente y se entristece por el rechazo del que es víctima.

Lauro Estrada (1977), establece, que en todos existe el temor de llegar a ser adultos mayores, y pocos son los que aprecian las batallas de los mayores para adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta como son: la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, y de una experiencia significativa y genuina.

Es posible que la etapa del envejecimiento se niegue, porque es, en ésta donde aparece la soledad, sobre todo la soledad interna, producida por las pérdidas irremediables que se han sufrido. De acuerdo con la experiencia, se comprueba que es mejor haber compartido con alguien la vida, puesto que a la larga puede llegar a ser favorable el efecto que uno ejerce sobre el otro; y es mejor que la alternativa, de nunca haber compartido nada.

I.4 LA CONDICIÓN DE MARGINACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL TRABAJO.

Una actividad que influye en el adulto mayor es la situación laboral en la cual se encuentre, ya que dependen de ella, las actividades que realice a diario y la forma de relacionarse. Si aún se encuentra laborando, tiene amigos y compañeros con los cuales convive a diario, es muy probable que no se sienta inútil y la imagen que tenga de sí, sea aún más satisfactoria que si no contará con estos elementos. Por otra parte, puede ser que sea jubilado y reciba una pensión. Existe una tercera posibilidad, que ya no trabaje y no reciba ninguna ayuda económica, o sea que esté desempleado; en tal situación, debe realizar otras actividades, que lo ayuden a obtener dinero o sujetarse a lo que algún familiar o sus hijos le puedan proporcionar.

La jubilación.

Previamente había indicado, que la imagen del adulto mayor no se verá afectada negativamente, si aún cuenta con un empleo, y por lo tanto con relaciones sociales y con un ingreso constante. El ser jubilado, implica el cese de la vida laboral y de un ingreso menor al obtenido si aún laborará. Al respecto, Hoffman (1996), plantea que el hecho de abandonar el medio laboral, por lo regular, conlleva una disminución de los ingresos y del prestigio del individuo, lo cual constituye para las personas mayores un aspecto negativo, también implica la separación de las personas conocidas, lo cual representa, en cierta forma, perder algunas de las relaciones sociales que tenía. Algunas veces, supone la pérdida de

la identidad profesional, el status social y la organización del tiempo y de las actividades que realiza a diario.

En la sociedad, de acuerdo con Lidia López (2001), el trabajo representa la identificación y la pertenencia a la comunidad. Pero en ocasiones, el retiro laboral le proporciona a los individuos la autonomía de su tiempo, evadir el estrés y sacarlos de la rutina.

La superación de los aspectos negativos que trae consigo, como es el de dejar de trabajar, depende mucho de la disposición del individuo a renunciar a una labor que lo restringe o lo completa.

Una consecuencia de la jubilación, es que ya no hay obligación de hacer “lo que quieren los demás” sino que puede hacerse “lo que se desee”. Aunque esta situación, puede hacer que se halle desorientado y se sienta angustiado y deprimido más que liberado; lo que sí es cierto, es que la jubilación, incluso voluntaria, necesita de un período de preparación y de orientación.

Cabe decir que la jubilación del hombre y de la mujer es diferente, Lauro Estrada (1977), se refiere a la jubilación del hombre, como la etapa en que regresa a su casa, ésta vez para siempre e invade los terrenos que antes sólo fueron del dominio de la mujer. Para algunas personas, parecería imposible, que este hecho represente una situación amenazante a la individualidad y diferenciación de ambos, pero realmente así es, y ésta situación puede ser aliviada mediante el límite claro de los espacios en donde cada quien pueda funcionar independientemente. De lo contrario, existe el peligro de que se lleguen a perder la estima y el respeto y aparezcan la ansiedad, la tensión y los estados depresivos; precisamente porque están acostumbrados a verse pocas horas al día y deviene un desequilibrio al momento de tener que convivir gran parte del tiempo, si no es que todo el día.

Lidia López (2001), reconoce que “la jubilación como exclusión supone una ruptura, un cambio de estatuto de activo a inactivo, de joven a anciano, la entrada oficial a la vejez con todo lo que ello significa”.

El desempleo.

Lidia López (2001), afirma que las personas desempleadas viven esa situación, como una pérdida en la estructura psicológica, debido a que se reducen las actividades y las responsabilidades que hacían al individuo sentirse valorado, ya que sobre ellas fincaba su autoconcepto. Con esto notamos que la utilidad del hombre se reduce a su cuantía de uso y es ésta imposición la que ha llevado a la sociedad a segregar a diversos grupos de individuos: como son los adultos mayores y si esa cuantía de uso les es negada, van a proveerse de elementos, que los hagan reflexionar sobre su situación en la sociedad, y se darán cuenta de que ya no son productivos, lo cual los llevará a una imagen negativa de sí mismos. El desempleo es una situación constante en la que vive el adulto mayor, ya que en nuestro país se les es negado un empleo debido a su edad, y si además de ser desempleado, no está pensionado, se enfrenta a un conflicto económico y tiene que buscar la forma de obtener los recursos necesarios para solventar sus gastos. Encontrarse en una situación similar, lleva a los adultos mayores a valorarse menos, a modificar la imagen que tenían de sí y por lo tanto a redefinir su autoestima. Otra situación se vive, cuando se encuentran sin trabajo, pero están pensionados, ya que reciben por lo menos una parte de lo que percibían cuando laboraban; aunque regularmente esa parte es demasiado poco para poder subsistir.

Los adultos mayores jubilados y desempleados representan el desecho laboral del modelo de reproducción, ya que muchas veces disminuye la rapidez con que efectúan las tareas y esto, los lleva al desempleo.

Al ser formalmente retirados y excluidos, comparten las consecuencias no solamente de limitación económica, sino de una necesidad psicológica creada en el trabajo que les proporciona un sentido del tiempo y de la realidad inmediata. Es por esto, que cuando se retiran de las actividades laborales su autoestima se ve afectada.

Con lo ya mencionado, nos percatamos de la situación de marginación en la que vive el adulto mayor en éste aspecto; ya que es excluido de las actividades laborales que desempeño durante gran parte de su vida.

Para ampliar más la información, señalaré lo que dice Alejandro Ainslie, que tan solo en el Distrito Federal, suman más de 700 mil personas adultas mayores, y un 78% de estos no recibe pensión, no cuenta con un ingreso permanente, son abandonados por la familia y sufren discriminación social, abuso, maltrato físico o verbal, negligencia u omisión de atención por parte de la familia, los servidores públicos o las personas de la comunidad donde viven.

Con las cifras a que hicimos referencia notamos que gran parte de la población de adultos mayores del D. F. vive la marginación a que hicimos referencia.

Se les excluye de las actividades, como son las laborales, ya que pierden características que ahora tienen los jóvenes o los adultos, quienes sustituyen a los adultos mayores; no toman en cuenta el conocimiento que tienen en el manejo de la función que llevan a cabo, sino la rapidez con la que la realizan.

Lidia López opina que para numerosas personas el acercamiento a la vejez es como la asunción no solamente de la muerte social sino de la emocional, debido a que no solamente se reprimen en el mundo laboral, sino también en el sexual, porque se conciben como conductas que *ya no son apropiadas para la edad*. Así estos estereotipos negativos asociados a la vejez producen estragos en la autoimagen y en la autoestima de muchas personas mayores que comienzan a considerarse a sí mismos, como una carga, inútiles e imposibles de ser valorados y queridos.

1.5 RELACIONES DE AMISTAD.

María Teresa Bazo (1990), considera que las personas mayores, van perdiendo progresivamente contactos con quienes fueron sus amistades, aunque ellas desean seguir insertas en la sociedad y mantienen comportamientos y valores no demasiados distantes en ciertos aspectos de los del resto de la población.

Para ella, la interacción social adquiere formas y presenta características diversas, según se trate de relaciones primarias o secundarias.

Las primarias, son de naturaleza personal, íntima y emocional, son duraderas e implican a las personas en una variedad de roles, permitiéndoles expresarse y

comunicarse abiertamente sobre diversos temas; tienen lugar fundamentalmente entre familias y amigos (as). Las secundarias son formales, impersonales, carentes de emoción, implicando a las personas en un sólo rol.

La existencia de relaciones familiares y amistosas satisfactorias, son primordiales para el bienestar de las personas, porque los familiares y las amistades constituyen un apoyo y una fuente de satisfacción considerable.

Las relaciones con las amistades son fundamentales, por tratarse de personas con las que se comparte no sólo la edad, sino algo que es más importante: una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos, opiniones y valores similares. Tales similitudes hacen que la interacción sea agradable y libre de tensiones; ofreciendo además, ésta relación a las personas de edad, la posibilidad de realizar entre ellas intercambios iguales, mientras que en el intercambio familiar pueden quedar como deudoras de sus hijos/as adultos, de quienes pueden recibir en esta etapa de sus vidas, más que lo que ellas entregan a cambio.

Además, de que la edad y el retiro conllevan una disminución de la interacción con personas de otros grupos de edad y una disminución de las relaciones secundarias, que tienen lugar en el período de vida activa. Las personas mayores, siguen relacionándose con personas de su edad, aunque al incrementarse ésta, van perdiendo contactos con quienes fueron sus amistades.

En lo relativo a la interacción social, un nivel de ingresos lo más parecido a la época activa, permite al margen de otros factores, continuar con el nivel de actividad y relaciones habituales.

Se puede comentar, que las relaciones interpersonales, sobre todo las que se tienen con los amigos y familiares, son determinantes en la formación de la autoestima del adulto mayor, ya que observa en la interacción con los otros, que los cambios que está experimentando no únicamente le suceden a él.

I.6 LA AUTOESTIMA.

¿Qué se entiende por autoestima?

Freud (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992) dice que el “yo” es el centro regulador de la adaptación consciente del que forman parte la percepción, la inteligencia y la motricidad. Por su parte Allport (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992), ha utilizado el término de “sí mismo” en vez de “yo”, porque considera que el “sí mismo” es la manera en que una persona percibe la forma en que se estima y se evalúa; el concepto que tiene de sí misma. Y es éste concepto que tiene de sí mismo, como plantean Díaz, Mejía y Nishimura, (1992), el que interviene directamente en la formación de la autoestima. Es el “sí mismo” el que se ve involucrado física, mental y socialmente en proporción directa con la autoestima, ya que son ellos los que se incluyen en la persona para determinarla. Según Díaz, Mejía y Nishimura (1992), hay tres factores importantes que determinan la autoestima:

- ☆ en primer lugar, está el factor psicológico, que es la comprensión por parte del individuo de sus propias capacidades y limitaciones.
- ☆ En segundo lugar, tenemos el factor social, que es el estatus de un individuo dentro de su grupo.
- ☆ En tercer lugar, está el factor conductual, que es la propia historia del individuo en cuestión de éxitos y fracasos.

Para poder reflexionar un poco acerca de esto, tenemos que considerar que el grado de satisfacción del sí o de la autoestima, parece tener una gran influencia sobre la conducta, y también sobre el dinamismo interior de la persona. Ya que la conducta del individuo suele reflejar la autoestima, de este modo, se establece una interacción entre la autoestima del individuo y la estimación que los demás le manifiestan. Notamos que la autoestima de un individuo está formada por varios estímulos exteriores que afectan directamente su propio concepto, ya sea de una manera positiva o negativa, y que como consecuencia afectan su personalidad y comportamiento. Esto que plantean Díaz, Mejía y Nishimura (1992) coincide con lo que menciona Virginia Satir, cuando asevera, que la autoestima es un concepto,

una actitud, un sentimiento, una imagen; es decir, es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad y esto, está representado por la conducta.

Muchas veces, la representación de sí mismo de un individuo cambia, no sólo en función de las circunstancias actuales en que se encuentran y de la persona con quien se enfrente, sino también en función de impresiones que creen haber causado en ocasiones anteriores.

Aceptarse como se es, es un concepto que puede ser cambiado, si no se está realmente convencido de ello, ya que la opinión ajena puede hacer cambiar nuestra forma de pensar hacia nosotros mismos y por lo tanto, redefinir nuestra autoestima.

Con lo mencionado anteriormente, concluimos que la autoestima de cada individuo se halla influenciada por la forma en que otras personas le juzgan, por eso cuando se experimenta un fracaso, se siente la necesidad de confianza y de elogios con el fin de restablecer su imagen.

Lo que quiero decir con esto, es que la autoestima es el grado de satisfacción que se tiene de la percepción de sí mismo; es decir, el sentimiento de valoración que tiene el individuo de sí. Y esa valoración que tiene el individuo de sí, se ve afectada por las relaciones que se establecen con los otros.

La formación de la autoestima del adulto mayor.

Una vez que se refirió a aspectos que tienen que ver con la formación de la autoestima, se seguirá en la misma línea, indicando que la autoestima de los adultos mayores, se forma con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la cual interfieren factores como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años. La pérdida de éstas capacidades y de aspecto, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima, en ocasiones, llegan a tener

reacciones extremistas como: agresión o sumisión. No únicamente esto tiene que ver con la formación de la autoestima, sino además, la relación que mantenga con sus familiares, amigos, etc., y los sentimientos asociados a ellos.

La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales. Y cuando la persona mayor siente que vale poco, siguiendo el planteamiento de Virginia Satir, “espera el engaño, el maltrato y el desprecio de los demás; esto la abre a la posibilidad de convertirse en víctima; cuando alguien espera lo peor, baja la guardia y permite que lo peor suceda; para defenderse tendrá que ocultar detrás de un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento. De ésta forma al verse separado de los demás, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros”. Por estas situaciones, es por las que se puedan dar las situaciones de aislamiento de los adultos mayores; asimismo, por la forma en que son concebidos y tratados por la sociedad. Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos desagradables que afecten más su autoestima (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992)

Cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, y ahora tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De igual forma, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de valorarse.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del

adulto mayor sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad.

Díaz, Mejía y Nishimura (1992) concluyen, que la autoestima en los adultos mayores se ve afectada por las siguientes causas:

- ★ El deterioro físico y mental.
- ★ La pérdida de la juventud en su apariencia física.
- ★ La jubilación.
- ★ La pérdida de independencia económica.
- ★ Permanecer en una institución o asilo.

Éstas causas afectarán en un modo negativo a las personas y las pueden llevar al sufrimiento o a la autocompasión.

En la autoestima también influye, lo que se conoce como, el ideal del yo, que son las ideas que tiene la persona mayor, de lo que le gustaría poder ser, punto que analizaremos en el siguiente inciso.

La autoestima y el ideal del yo en relación con la autoestima.

De acuerdo con lo que plantea Chemama, R., “el ideal del yo” es la instancia psíquica que elige entre los valores morales y éticos requeridos por el superyó, aquellos que constituyen un ideal al que el sujeto aspira. El “ideal del yo” aparece en primer lugar para Freud, S., como un sustituto del yo ideal. Bajo la influencia de las críticas parentales y del medio exterior, las primeras satisfacciones narcisistas procuradas por el “yo ideal” son progresivamente abandonadas y el sujeto busca reconquistarlas bajo la forma de este nuevo ideal del yo. Ulteriormente, después de la elaboración de la segunda tópica, el “ideal del yo” deviene una instancia momentáneamente confundida con el superyó, en razón de su función de autoobservación, de juicio y de censura, que aumenta las exigencias del yo y favorece la represión. Sin embargo, se diferencia de él, en la medida en que intenta canalizar las exigencias libidinales y las exigencias culturales, en razón de lo cual interviene, en el proceso de sublimación. Para Freud, el fanatismo, la

hipnosis o el estado de enamoramiento representan tres casos en los que un objeto exterior: el jefe, el hipnotizador o el amado, viene a ocupar el lugar del ideal del yo, designa la instancia de la personalidad, cuya función en el plano simbólico es regular, la estructura imaginaria del yo, las identificaciones y los conflictos que rigen sus relaciones con sus semejantes.

El “ideal del yo”, es lo que se quiere llegar a ser y la autoestima es la valoración que se hace de sí mismo, por ello sucede, que regularmente las personas mayores no se sienten satisfechas con lo que viven en ese momento de su vida y preferirían ser lo que no son. Díaz, Mejía y Nishimura (1992) sostienen que la inmensa mayoría de las personas, desean conseguir un “yo real” que se parezca lo más posible al “yo ideal”, pero en el caso de las personas mayores, regularmente tienen un “yo ideal”, muy alejado del “yo real”, por esta razón, muchas veces este intento, es el que les provoca conflictos que lo hacen sentir mal.

Las pérdidas del adulto mayor y su repercusión en la autoestima.

Sucede, que las personas mayores experimentan pérdidas, no sólo físicas, sino también sociales; entre las primeras, podemos mencionar, el hecho de que las células envejecen, los órganos y los sistemas también; en el organismo se producen inevitablemente unos cambios somáticos, siendo los más significativos: la disminución de la agudeza visual y auditiva, cambios degenerativos en las articulaciones, osteoporosis, deformaciones corporales, envejecimiento de las células epiteliales, con su pérdida de elasticidad, la arteriosclerosis con pérdida de riego sanguíneo en todo el organismo que afecta a los órganos vitales con disminución de sus funciones, siendo más sensibles a esta falta el cerebro y el corazón disminuyendo la capacidad mental, psíquica y física, la pérdida de la memoria de fijación y la facilidad de la memoria de evocación, alteraciones del sueño y disminución de la función sexual.

Entre las pérdidas sociales puedo mencionar, siguiendo el planteamiento de José Antonio Aguirre (1977), las pérdidas de los amigos y familiares que se mueren.

Algunos familiares se desplazan fuera del hogar en que nacieron y las personas mayores se van quedando solas. A veces, las personas mayores, han de cambiar su hogar de siempre, por otro nuevo, que tal vez no les pertenece porque es el de un hijo y como ya se dijo, puede ser rechazado de la familia porque dificultan y entorpecen la vida normal de la familia y porque los familiares no pueden soportar la carga económica o de atención que supone la persona mayor que han de cuidar.

Entre las pérdidas de amigos o familiares, según lo señalado por Nancy O'Connor (1990), la muerte es una herida y esto lleva al adulto mayor al dolor psicológico, que es tan importante como cualquier herida física observable. El tiempo de luto, puede ser incluso de un año, pero todo depende del grado de intimidad que se haya tenido con la persona que falleció y de la actitud que se tome ante ésta situación.

La sociedad también los rechaza, porque su eficacia no es la de antes y entorpecen la vida vertiginosa del hombre de hoy, muchas personas consideran que sus reflejos son tan lentos que sólo sirven de estorbo, que su imagen tampoco es placentera y que sólo crean dificultades con su inutilidad por eso la sociedad ha de procurarles centros especializados, residencias idóneas, centros de recreo con arquitectura especial.

Antes de ser molesto, de ser un estorbo y de crear problemas, la sociedad los ha excluido de su trabajo habitual, estén o no en condiciones de seguir laborando.

Muchos de ellos son conscientes, en sus últimos años, de que su rendimiento no es el mismo que antes, que hay otros más jóvenes a su lado que lo realizan mejor y más rápido y esta forma de pensar influye directamente en la redefinición de su autoestima.

Otra pérdida, que se da en el aspecto laboral, es el retiro; el cual, cada quien lo vive según su personalidad y sus motivaciones. Como ya se menciono, para unos es la liberación, el poder relajarse y hacer lo que les plazca el resto de su vida; mientras que para otros, es el comienzo de su final.

Nancy O'Connor (1990), menciona entre las pérdidas más importantes que puede experimentar una persona, la muerte y la separación. Aunque la pérdida más

absoluta y contundente es la muerte de uno mismo, o un cambio radical en el cuerpo, como el perder la vista, un miembro o una enfermedad física deteriorante, como el cáncer, la esclerosis múltiple y otras, que afectan la apariencia o la fuerza vital. El segundo tipo de pérdida más seria, es la separación de personas significativas en nuestra vida por muerte, divorcio o abandono. Un tercer nivel de pérdidas que requiere ajustes a nuevas formas, incluye los cambios normales del desarrollo en la vida, algunos ejemplos son la adolescencia o el final de la escuela, traslados, matrimonios, los cambios relacionados con la edad que ocurren en el cuerpo, como el perder cabello, reducción de energía, o aún convertirse en abuelo. La cuarta, es la pérdida de objetos importantes, como son: el dinero, las esperanzas, las aspiraciones o expectativas, así como cambios en el medio social. Cada una de éstas pérdidas, causa dolor y éste es mayor o menor en proporción a la severidad de la pérdida. Éste dolor y la angustia causada por la pérdida, tienen una respuesta normal, que es el duelo, siendo el proceso de recuperación después de que ocurre una pérdida perturbante en la vida; es un estado de intranquilidad incómodo y doloroso, y si no se experimenta, si se reprime o se niega y se interioriza, puede conducir a una seria enfermedad física y/o emocional. Pero los cambios relacionados con la edad, accidentes o intervenciones quirúrgicas, son las que dejan cicatrices porque son pérdidas que afectan la autoimagen de una persona.

Lo que es cierto, es que el adulto mayor vive en la esperanza de perder los menos objetos posibles y de conservar los más que se pueda; pero la mayoría de las pérdidas que se dan en esta etapa de la vida, tienen que suceder y lo único que se puede hacer es aprender a vivir con ellas, para que no tengan un efecto negativo en la autoestima de los adultos mayores.

La depresión y la autoestima.

Abraham, K., (en Díaz, Mejía y Nishimura; 1992) considera que el deprimido se halla dominado por sus sentimientos de pérdida, culpa o baja autoestima; percibe una pérdida como rechazo de sí mismo por la manera en que la confunde

inconscientemente con experiencias previas y sensibilizadoras, es decir, que las pérdidas aunadas a otros factores como son, la tristeza, el aislamiento y la culpa, entre otros, pueden ocasionar la depresión y esto provoca que los adultos mayores modifiquen su valoración de sí mismo de forma negativa.

Freud, S. consideró las aseveraciones de Abraham, K. y manifestó que en la depresión, hay una acentuada pérdida de autoestima, que se ve reflejada en la persona, cuando insiste en sus deficiencias e insuficiencias; además, expresa sus sentimientos inconscientes respecto a la persona pérdida y asume atributos que percibía de aquella persona. (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992)

Un rasgo típico de un paciente depresivo es su carácter sadomasoquista, que proviene de la ambivalencia hacia el objeto perdido e incorporado y es causa de desprecio de sí mismo, de autodenigración y en ocasiones deriva, en una conducta autodestructiva, además de necesitar de una ayuda emocional continuada.

Después de experimentar una pérdida, ya sea como resultado de un hecho obvio y real o de privaciones encubiertas, el sujeto deprimido comienza a valorar sus vivencias de una manera negativa. Las pérdidas van íntimamente relacionadas con la depresión y éstas con la autoestima o valoración de sí mismo; ya que si una persona ha tenido pérdidas dolorosas es muy probable que esto genere una depresión en el individuo, sobre todo tomando en cuenta que los adultos mayores experimentan numerosas pérdidas que redefinen su autoestima.

La redefinición de la autoestima del adulto mayor.

Virginia Satir, comenta que los seres humanos pueden crecer y cambiar a lo largo de su existencia, esto es un poco más difícil al pasar de los años y en ocasiones requiere de más tiempo, todo depende de nuestra voluntad de aferrarnos a ciertas actitudes; los primeros pasos, son: conocer que existe la posibilidad de un cambio y comprometernos con él; por lo dicho, vemos que en cualquier edad y aún en la edad mayor podemos cambiar la imagen y la valoración que se tiene de sí mismo, en la cual influyen los cambios físicos, psicológicos y sociales, ya mencionados.

En ésta edad, que Virginia Satir llama “los últimos años”, es de vital importancia tener una alta autoestima, ya que permite continuar descubriendo los recursos que no habían sido tomados en cuenta hasta ese momento.

Nancy O’Connor (1990), indica que todos los cambios significativos en la vida implican un proceso de duelo, ya que le decimos adiós a una parte del antiguo ser, a viejas formas, a caminos familiares; lo antepuesto es muy importante debido a que se toman en cuenta todos los cambios que le suceden al adulto mayor y cada que acontezca uno de esos cambios, lo va a inducir a la redefinición de su autoestima. Entonces, la redefinición de la autoestima se da cuando ocurre una pérdida y si no se está preparado, ésta redefinición se da de forma negativa.

1.7 POLÍTICA DEL ESTADO A LOS ADULTOS MAYORES.

Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN)

La investigación se llevó a cabo en un club del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN, antes INSEN). El INAPLEN fue creado por el presidente en turno de la República Mexicana, Lic. José López Portillo, en el año de 1979. Es un “organismo público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana”. Actualmente el INAPLEN cuenta con 110 clubes en la Ciudad de México.

Los clubes forman parte del programa del INAPLEN, los cuales, son puntos de reunión de las personas mayores, estas reuniones se realizan en centros que son propiedad del INAPLEN, otras en centros deportivos o en instalaciones de las delegaciones. En los clubes se aceptan personas de 60 años en adelante, aunque en ocasiones también aceptan personas mayores de 50 años, no rebasando el 10% de la población total; en ellos, se conjugan actividades educativas, culturales, de educación para la salud, psicología, turismo y recreación que estimulan la cooperación, toma de decisiones, interayuda, comprensión mutua, capacidad creadora, acciones espontáneas de carácter autogestivo, que a través de procesos educativos y basándose en la operatividad del grupo, contribuyen a su desarrollo integral.

Las clases que se imparten en los clubes de la tercera edad son: yoga, aeróbics, psicología, baile de salón, cerámica, tallado en madera, etc., que dan la oportunidad a las personas mayores de aprender y de desarrollarse en otros ámbitos. En el INAPLEN, existen otros programas de ayuda a las personas mayores de 60 años, como es el de la credencial del INAPLEN, con la cual, les proporcionan descuentos hasta del 50% en pasaje u otros servicios.

Según el INAPLEN, a lo largo de su historia, ha logrado sembrar en la sociedad una semilla que ha fructificado para lograr el respeto y la dignidad hacia las personas de edad. Aunque cabe mencionar que regularmente no es así, porque estos programas que lleva a cabo el Estado, muchas veces son, para no enfrentar y dar una solución contundente a las carencias que tienen los adultos mayores; aparte de esto, no todas las personas mayores tienen la oportunidad de ingresar a uno de estos centros, porque no cuentan ni con la mínima cantidad que requieren en estos centros, para el material que vayan a ocupar.

Para contrarrestar ésta problemática, diversas organizaciones, además del INAPLEN, llevan a cabo acciones, que de cierta forma, beneficien a las personas mayores, como ejemplo de ello, están las diversas organizaciones de la sociedad civil, coordinadamente con instituciones del Gobierno Federal y de la Ciudad de México, con el objetivo de promover, difundir y defender los derechos que otorga el orden jurídico mexicano a los adultos mayores, sensibilizando a la sociedad en su conjunto y a los servidores públicos de las instituciones.

1.8 PSICODRAMA Y AUTOESTIMA.

La autoestima es algo que tiene que ver con la subjetividad, por lo tanto, se buscaba una metodología de investigación que permitiera la expresión de dicha subjetividad, ya que, trabajando con un método que no lo permitiera o que lo obstaculizará, no obtendría los resultados necesarios para poder llegar a conocer lo que me interesa. Por ello, se decidió trabajar con la metodología del psicodrama creada por Jacobo Levy Moreno que permite a los adultos mayores expresarse con espontaneidad, y con naturalidad; para que de esa forma, se conociera la

forma en que se manifiesta la relación entre su autoestima y su condición de marginalidad.

La metodología del psicodrama, permite ir más allá de los roles que se desempeñan a diario, además de dejar ver por medio de la conducta, la valoración que hacen de, la imagen que tienen de sí mismos y de las relaciones afectivas y laborales que tienen que ver con la formación y la redefinición de la autoestima.

Con la metodología del psicodrama, se buscaba un cambio en las relaciones sociales de los integrantes del grupo de adultos mayores; que se acercaran más a conocer la situación en la que vivían sus compañeros; que no se enclaustrarán únicamente en lo que le sucedía a sí mismo y que encontrarán una forma diferente de concebir la realidad en la que vivían con la ayuda de sus compañeros. Para que esto fuera posible, se necesitó de un lugar, en el que se pudieran expresar libremente, con respeto y sin temor a ser juzgados o rechazados, y lo encontraron en el grupo de psicodrama, que no era únicamente la suma de individuos, sino que conformaba un “nosotros”, debido a que, entre los integrantes del grupo se establecieron vínculos, se tenían confianza y cuando a alguno de sus compañeros le sucedía algo, los demás lo sentían como si les estuviera sucediendo a sí mismos. Se puede decir que el grupo de psicodrama, permitió a los adultos mayores, ir construyendo una nueva identidad como integrante del grupo, lo cual conformaba el patrimonio del grupo y es lo que enriquecía a cada uno de los participantes.

El psicodrama es una metodología grupal que tiene principios básicos, uno de ellos es, el factor espontaneidad - creatividad, con lo que se buscaba que la espontaneidad de los adultos mayores operará en el presente, en el aquí y el ahora, y que estimulará a la persona mayor hacia una respuesta adecuada a una situación nueva o a una respuesta nueva a una situación ya conocida. La creatividad constituye para Moreno, la más alta forma de inteligencia que el hombre conozca y representa una fuerza que invade todo el universo y por lo que éste aparece en continua evolución.

En el psicodrama, otro principio básico es el juego, que según Moreno (1995), es una vivencia fundamental del ser humano y en ésta investigación permitió a los

adultos mayores, asumir y ensayar diferentes roles, ponerse en el lugar de otros, tanto personas reales como imágenes fantasmáticas, además permite, re-vivir y re-experimentar experiencias básicas pasadas, lo que es llevado a cabo en la semirrealidad del “como si”, en la que se puede fluir de la fantasía a la realidad como lo hacen los niños, lo que facilitó a los adultos mayores experimentar el goce de la espontaneidad del niño, para experimentar nuevas formas de relación con sus compañeros. Lo que se buscaba era romper con los roles estereotipados; porque en esa semirrealidad, se podían realizar los deseos y las fantasías; se podían transgredir las reglas y prohibiciones sociales; se podían enfrentar a los fantasmas amenazantes, y se podían crear y experimentar formas diferentes de comunicación y de relación con los integrantes del grupo. En las situaciones creadas en forma ficticia se daba una plena e intensa participación emotiva, se enfrentaba a cualquier persona en una acción catártica, que en psicodrama se considera, como una catarsis de integración en la que se reactualiza la escena, se observa y se re-significa. Una vez realizada la integración y terminado el juego, el director era el que conducía nuevamente a los participantes a la realidad, ya que él es el principio de realidad. Lo que se debe tener en cuenta en el juego es que en el espacio de la semirrealidad todo es posible, pero no fuera de él, ya que en ese caso se estaría frente a un acto inadecuado al contexto y por lo tanto impulsivo. "Es en el juego, en donde la espontaneidad se puede desarrollar al máximo y donde se despiertan las capacidades creativas, pasando por encima de las conservas culturales, a fin de permitir el encuentro con el otro y la posibilidad de desempeñar diferentes roles" (en Levy, J. 1995).

En el grupo de psicodrama el “*como si*”, tiene un significado trascendental para el juego, debido a que, brinda la posibilidad de recrear una escena del pasado o del futuro “como si” estuviera sucediendo en ese momento, “como si” los integrantes del grupo fueran los personajes de la escena. En el grupo de psicodrama, las fantasías se podían realizar; una persona se podía convertir en infinidad de personajes reales o irreales. En el “como si” el que jugaba se volvía dueño de la situación y la podía controlar.

Otro principio es el del momento, que tiene que ver con la categoría del tiempo, que comprende el pasado, el presente y el futuro; en psicodrama el pasado y el futuro se conjugan en el presente, en el aquí y el ahora. El futuro se “simula” representando la situación que va a tener lugar “como si” estuviera sucediendo en el momento. La categoría del momento se refiere al momento de ser, de crear. Éste punto, permite conocer situaciones anteriores, que son significativas para la persona mayor y cómo redefinen su autoestima, además de dar lugar a formarse una idea de los deseos de la persona mayor, muchas de las veces de su “yo ideal”.

En el “como sí” se da el encuentro, cuando un *yo* y un *tú* establecen una relación verdadera de reciprocidad, cuando cada uno de los dos logra imaginarse y sentirse en la piel del otro. De esa forma se realiza el encuentro, el estar juntos, el reencontrarse, estar en contacto físico, verse y observarse, compartir, amar, comprenderse, conocerse intuitivamente a través del silencio o el movimiento, la palabra o el gesto. Para esto, también se colocaban en el rol de “otro” y en varias ocasiones de esta manera, se daban cuenta que no eran las únicas personas que pasaban por algo similar; entendiendo el rol, como la forma operativa que el individuo asume, en el momento específico en el que reacciona a una situación específica, en la cual están involucradas otras personas u objetos.

Las técnicas que fueron utilizadas, se señalan a continuación.

- De doble: consistía en “dar voz” a lo que el protagonista no lograba decir por diversos motivos (timidez, vergüenza, inhibición, angustia, etc.), para ello, se necesitaba de otra persona que jugara el rol de doble.
- De inversión de rol: consistía en hacer que una persona (miembro del grupo) asumiera por determinado tiempo el rol de “otro”. Generalmente ese otro era una persona real.

Con estas técnicas se favoreció:

- ↪ La función de doble: era cuando en la interacción entre A y B, el polo A ofrecía a B estímulos que promovían una dinámica mental que ponía en marcha el discurso interior y el diálogo consigo mismo. A inducía a B a excavar dentro de

sí, en busca de sentimientos, imágenes y sensaciones que habían quedado encerrados en su intimidad.

- ↻ La función de espejo: cuando había una interacción capaz de producir una dinámica mental, por medio de la cual un individuo captaba aspectos de sí mismo en las imágenes relativas a su persona construidas por los demás y que le eran devueltas.
- ↻ La función de inversión de rol: el protagonista jugaba el papel de otro, en el que el observador captaba “nuevas verdades” cambiando y superando de manera natural bloqueos emocionales y prejuicios cognitivos.
- ↻ La catarsis de integración: era el mecanismo psicológico, que cuando la tensión emocional había sido llevada a su ápice, se manifestaba a través de una descarga psicofísica intensa y repentina (risa o llanto) al que seguía un tiempo más largo de integración.

Por medio de estas técnicas, se favorecieron los mecanismos mentales mencionados, que nos apoyaron tanto en la obtención de la información relevante para la investigación, como para brindarles los elementos que les fueran útiles, para reconsiderar la situación en la que estaban desenvolviéndose.

Se puede decir que, la metodología del psicodrama, permitió al adulto mayor expresar la condición de marginación en la que se encontraba, y esto, aunado a otros factores, como son: la relación con su familia y con sus amigos, dieron la oportunidad de reconocer que su autoestima estaba relacionada con la exclusión de que eran víctimas, y que la estancia en el club era determinante para la valoración que hacen de sí mismos.

De todo lo que he aseverado, puedo considerar que la autoestima de los adultos mayores, se forma a través de la valoración que hacen de la relación que tienen con su familia y con sus amigos; además de que también influye la percepción que otras personas tienen de ellos.

CAPÍTULO II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

II.1 INTRODUCCIÓN AL CAPÍTULO II.

El presente capítulo contiene las características de la investigación, como son: el planteamiento del problema; los objetivos, tanto el general como los específicos; la naturaleza de la investigación, en la que se explica la forma en que se abordó el objeto de estudio; incluye también un panorama general del lugar en el que se desarrolló la investigación y la descripción del grupo con el que se trabajó. De igual manera, se expone la forma en que se utilizó la observación directa y el psicodrama, como métodos de obtención de la información; los métodos y las técnicas de registro de la información, que fueron utilizadas, así como la forma en que se sistematizó y analizó la información, a través del análisis de contenido.

II.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el capítulo anterior se expuso, que en la etapa del envejecimiento, se dan diversos cambios en el aspecto físico de cualquier ser humano y en el funcionamiento de su organismo. En ocasiones, éstos cambios producen enfermedades, que pueden determinar el estilo de vida del adulto mayor, además de modificar la percepción que tienen de sí mismos.

En la esfera psicosocial, al igual que en la anterior se dan variaciones, sobre todo en el tipo de relación que establecen con los demás, las cuales son trascendentales para la valoración que tienen de sí mismos.

Una de las variaciones que se dan en el terreno laboral, es que la persona mayor puede llegar a perder su trabajo y dependiendo del lugar en el que haya trabajado puede o no recibir una pensión, que lo ayudará a mantenerse. Si un adulto mayor no es pensionado y no cuenta con los recursos necesarios que lo hagan llevar una vida económica desahogada durante su vejez, se encuentra en una situación complicada, ya que no es fácil encontrar un trabajo, por la edad que tienen. En cambio, si cuenta con los recursos económicos necesarios, no va a tener que enfrentarse a esta problemática. Aparte de lo antepuesto, hay que tener en cuenta

que el separarse de la fuente de trabajo, no es lo mismo para un hombre que para una mujer; debido a que el hombre no tiene, como la mujer, labores domésticas en que ocuparse.

En el ámbito familiar, también cambia el papel de cada uno de los integrantes de la familia y su función en ella; y la relación que se mantiene con los demás integrantes, algunas veces, no es la misma. Esa relación se puede modificar, porque ya no perciben a la persona mayor igual que antes y esto, puede repercutir en su forma de verse o comportarse. El adulto mayor puede pensar que ya no es importante como antes, que ya no lo quieren, que es un estorbo para sus familiares y una infinidad de cosas que lo hagan valorarse cada día menos. Hay un sinnúmero de factores, que intervienen en la redefinición de la autoestima del adulto mayor; entre las condiciones físicas y psicosociales, están: las relaciones familiares, las relaciones de amistad, la percepción de sí mismo y la percepción de los otros, entre otros.

Por tanto, el problema de investigación es: *¿Cómo se manifiesta en un grupo de psicodrama la relación entre la autoestima y la condición de marginación, en la que viven los adultos mayores que asisten a un club del INSEN?*

II.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

De ahí que el objetivo general y los objetivos específicos de dicha investigación son:

General:

Conocer la forma en que se manifiesta en un grupo de psicodrama, la relación entre la autoestima y la condición de marginación en la que viven los adultos mayores que asisten a un club del INSEN

Específicos:

1. Conocer los contenidos de la autoestima de un grupo de adultos mayores.
2. Conocer la forma en que se manifiesta la autoestima del adulto mayor, en sus relaciones familiares.
3. Conocer la forma en que se manifiesta la autoestima del adulto mayor, en sus relaciones de amistad.
4. Facilitar la expresión del contenido de la autoestima de los adultos mayores, a través del psicodrama.

II.4 NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para alcanzar dichos objetivos, se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio. En correspondencia con lo que plantea Selltiz (1975), se buscó profundizar el conocimiento acerca de la forma en que se manifestaba la relación entre la condición de marginación del adulto mayor y su autoestima.

Como ya se mencionó, la investigación se orientó hacia una intervención, que buscaba elementos que fueran interesantes para el desarrollo del tema. En el grupo de psicodrama los integrantes del grupo se involucraban en la situación que vivían. Lo que se buscaba, era un cambio en las relaciones sociales de los integrantes del grupo; que conocieran a sus compañeros, para que no se centraran únicamente en lo que les sucedía a sí mismos; y así poder encontrar una visión diferente de alguna situación, con la ayuda de sus compañeros. Se requería un método, que permitiera a las personas mayores expresarse con espontaneidad, para que lo hicieran libremente, para percibir la forma en que se manifestaba la relación entre su autoestima y su condición de marginalidad; y como el psicodrama proporcionaba estos elementos, se emplearon sus técnicas.

Se trabajó con un grupo de 15 adultos mayores que asistían al club Huehuecalli perteneciente al INSEN, el cual, describo a continuación.

II.5 EL CLUB HUEHUECALLI DEL INSTITUTO NACIONAL DE ADULTOS EN PLENITUD (ANTES INSEN).

El club en el que se llevó a cabo la investigación, se llama Huehuecalli (antes LA NORMA), ubicado en avenida Rafael Atlixco # 275, Colonia Guadalupe del Moral, C.P. 09060, en la Delegación Iztapalapa, del D.F. El horario en el cual presta servicio es de 8:00 a.m. a 3:00 p.m., de lunes a viernes. A éste club, acuden 60 personas que viven principalmente en la colonia Guadalupe del Moral y Leyes de Reforma, en las unidades La Norma y El Moral.

El club es un punto de reunión de los adultos mayores, en el que se conjugan actividades educativas, culturales, de educación para la salud, de psicología, de turismo y de recreación, que estimulan la cooperación, la toma de decisiones, la interayuda, la comprensión mutua, la capacidad creadora y las acciones espontáneas de carácter autogestivo, que a través de procesos educativos y basándose en la operatividad del grupo, contribuyen a su desarrollo integral.

En el club hay tres salones, dos de ellos son para que tomen clases los adultos mayores, el otro es el salón de cantos y juegos.

II.6 EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES.

Se acudió al club Huehuecalli, para informarle a la trabajadora social que se deseaba trabajar con un grupo de personas mayores, que colaboraran para realizar un trabajo final de investigación; la trabajadora social pidió un protocolo en el que se reportaran las actividades que se iban a llevar a cabo, pero de antemano aprobó la realización del estudio en dicho club; únicamente tenía que ver, que el horario se ajustará al que tenían disponible. Más adelante nos citó para fijar la fecha de inicio y el horario. El grupo lo conformó la trabajadora social, tomando en cuenta: el interés que tuvieran por entrar a las sesiones, la asistencia regular de los que se inscribieran y el tiempo libre que poseyeran, es decir, que no tuvieran otras actividades en ese horario. Me fueron asignadas 10 personas, pero debido al interés o a la curiosidad de algunos, el número total de integrantes fue de 15, de

los cuales, 5 eran hombres y 10 eran mujeres, de edades entre 63 y 82 años. Regularmente asistían 6 u 8 personas a cada sesión.

La siguiente, es la descripción de las 15 personas que asistieron a las sesiones, teniendo en cuenta, que el nombre con el que las llamo es ficticio:

- Cecilia: tenía 82 años, era viuda, vivía sola en un departamento, trabajó durante mucho tiempo de enfermera, no la jubilaron (se desconocen las razones), los recursos económicos se los proporcionaba uno de sus hijos, con quienes decía mantener una buena relación. No denotaba la edad que tenía, no sufría de ninguna enfermedad y ya no trabajaba. Asistió a 10 sesiones.
- Teresa: tenía 71 años, era viuda, vivía con dos hijos, no estaba pensionada, recibía ayuda económica de su hijo; su imagen física era buena, aunque decía ir perdiendo agilidad. La relación con sus hijos era buena, no trabajaba. Asistió a 10 sesiones.
- Rocío: tenía 63 años, vivía con su esposo, quien sostenía sus gastos; su salud no estaba muy bien, con sus familiares decía llevarse bien, no trabajaba. Asistió a 8 sesiones.
- David: tenía 64 años, vivía con sus hijas. Estaba pensionado, era viudo y su estado de salud era bueno, aunque usaba bastón. Asistió a 9 sesiones.
- Gabriela: tenía 65 años, vivía con su esposo, quien sustentaba sus gastos, su estado de salud era favorable. No trabajaba y sus relaciones familiares eran buenas. Asistió a 8 sesiones.
- Manuel: tenía 71 años, no estaba pensionado (se desconocen las fuentes de ingreso) vivía con su esposa y su estado de salud era bueno, Asistió a 8 sesiones.
- Lorena: tenía 61 años, su hijo le proporcionaba los recursos económicos, su estado físico era bueno.
- Brenda: tenía 62 años, vivía con su esposo y con una de sus hijas, él la proveía de recursos económicos, y de salud se encontraba bien. Asistió a 4 sesiones.

- Lucia: tenía 72 años, su asistencia no fue constante, por eso se desconoce su estado civil y su situación económica. De salud se veía muy bien. Asistió a 4 sesiones.
- Rosa: tenía 73 años, era viuda, vivía con su nieto, la mantenía uno de sus hijos, su estado de salud era muy malo, padecía de muchas enfermedades (de la presión, de los pulmones, de la diabetes, entre otras.) Asistió a tres sesiones.
- Samuel: tenía 82 años, era viudo, estaba jubilado, su estado de salud era regular, porque sufrió un infarto. Asistió a 3 sesiones.
- Maribel: tenía 66 años, era viuda, vivía con sus dos hijos, con sus nietos y con su nuera, su estado de salud era bueno, se ignora su condición económica y laboral.
- Oscar: se desconoce su edad, vivía con su esposa y algunos de sus hijos, obtiene recursos de un taxi que da a trabajar, su estado de salud era bueno. Asistió a 2 sesiones.
- María: edad desconocida, obtenía recursos de trabajos que realizaba, aparte de lo que le facilita su hijo y de salud se encontraba bien. Asistió a 2 sesiones.
- Eduardo: tenía 75 años, no había sido casado, era académico, seguía laborando y su estado de salud al parecer, era bueno. Únicamente acudió a una sesión.

II.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE OBTENCIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.

Métodos y técnicas de obtención de la información.

Para la obtención de la información, se utilizaron la observación directa y el psicodrama.

****Psicodrama.***

Para alcanzar los objetivos ya mencionados, se utilizaron las técnicas de la metodología del psicodrama de Jacobo Levy Moreno, las cuales primero se tuvieron que vivenciar, para después poderlas aplicar. Se planearon de manera, que estuvieran encaminadas a aportar elementos, para poder conocer la autoestima y su relación con la condición de marginación, pero cabe mencionar,

que las consignas no estaban directamente orientadas al problema de investigación. Cada sesión tenía por lo menos tres actividades, que eran las indicaciones que daba el director al grupo. Las sesiones constaron de tres partes: la primera, era la del caldeamiento, que consistía en hacer circular energías y emociones, preparando a las personas para la espontaneidad y creando en el grupo un clima, que permitiera a las personas, tomar la decisión de aventurarse como sujetos en una situación estructurada para que se diera la segunda parte; que era, entrar en el aquí y el ahora del grupo, para ello se realizaban diferentes actividades. En ésta segunda parte, profundizábamos en las situaciones a tratar en la sesión y la tercera parte era la de integración, en la que se hacía precisamente la integración de los contenidos que emergieron.

Se realizaron 11 sesiones de las 8 que se tenían programadas, porque se contaba con el tiempo necesario y con el consentimiento de la trabajadora social y del grupo, el cual estuvo dispuesto, debido a que les satisfacía el trabajo con psicodrama, Inicialmente, de esas 8 tenía una versión, pero debido a las contingencias y a los requerimientos del grupo, surgió la necesidad de modificarlas. Las 11 sesiones, tuvieron una duración de una hora, aproximadamente.

Las tres primeras, estuvieron centradas en la integración del grupo, para que se fueran tomando confianza; las siguientes seis, para obtener elementos que permitieran dar respuestas al problema de investigación y las dos últimas, para el cierre del trabajo grupal. Cada una de las sesiones, tenían actividades conformadas por consignas, que siempre tenían un objetivo.

Las sesiones tenían una secuencia, para responder no sólo a los objetivos de la investigación, sino también a las necesidades del grupo, sobre todo de los integrantes que acudían regularmente. El contenido de las sesiones, dependía de la disponibilidad que tuviera el grupo, de acuerdo a las contingencias.

En las actividades que realizábamos dábamos un espacio de autoexpresión, que les permitía expandir su subjetividad; en ese espacio, cada uno en su tiempo, expresaba lo que sentía o vivía; de forma que, si alguno de sus compañeros había vivido una situación similar, tenía la oportunidad de sentir que no era el único en

experimentarlo y esto les permitió, ofrecerse experiencias que contribuían a nutrir, reforzar o reestablecer el sí de cada quien.

En el grupo hubo tristeza, lágrimas, risa y alegría, o sea, que las técnicas con las que se trabajó, permitieron identificar algunos aspectos relevantes para los adultos mayores y que los afectaban de una manera muy singular; por ejemplo, cuando se utilizó la técnica de inversión de rol, se les pedía que se colocarían por determinado tiempo en el rol de “otro”, del personaje que ellos eligieran entre su familia, sus amistades o sus vecinos, para que identificaran lo que sucedía con las otras personas.

Otra técnica utilizada fue la de doble. Con ella, un miembro de la audiencia daba voz a lo que consideraba, quería decir su compañero, y después éste rectificaba o confirmaba lo que había dicho su doble; esta es una forma de escuchar lo que decía el otro, de ellos y de lo que quizá no se habían percatado; y así tenían más elementos para considerarlos, cuando lo creyeran necesario.

La experiencia psicodramática estimuló tres modalidades del funcionamiento mental, la función de doble, la función de inversión de rol y la función de espejo, ésta última se dio cuando se tenía una interacción capaz de producir una dinámica mental, gracias a la cual podían captar aspectos de sí mismos en las imágenes relativas a su persona, construidas por los demás y que le eran devueltas. Otro mecanismo psicológico fue el de la catarsis de integración, ya mencionada con anterioridad, la cual, cuando la tensión emocional había sido llevada a su ápice, se presentaba a través de una descarga psicofísica intensa y repentina (risa o llanto), a la que seguía un tiempo más largo de integración. En el grupo de adultos mayores, regularmente, se mostraba, con el llanto o con la risa, que por un lado, aportaba elementos interesantes al estudio y por otro lado, proporcionaba al grupo, el conocimiento de sus compañeros, para que se formara el co-consciente y el co-inconsciente del grupo, que conformaba el patrimonio del grupo y era lo que enriquecía a los participantes. Esto quiere decir, que había vínculos que los mantenían unidos y que los hacía ser un grupo, algo más que la sola presencia física.

***Observación directa.**

La observación directa, consistió en observar el desarrollo de las sesiones psicodramáticas, para poder registrar detalles, que con una grabación de audio no serían posibles, ya que con ésta, únicamente se obtienen contenidos verbales y además no es ambiental.

Lo interesante, era la percepción que se tenía, de lo que expresaban, de lo que compartían con el grupo y de la forma en la que sus compañeros reaccionaban a tal situación. Por tales razones, se observaban los movimientos y las expresiones principalmente; para que esto, aunado a los contenidos verbales de la grabación, aportarán información más completa de lo que sucedió.

A las sesiones, asistía el director y el observador, para que los principales datos, no fueran pasados por alto.

Métodos y técnicas de registro de la información.

****Diario de campo.***

La técnica de registro de la información, fue por medio del diario de campo, que tiene la gran ventaja, de que las personas observadas actúan de manera bastante natural.

Se realizaron dos diarios de campo, uno lo elaboró la observadora y otro la directora de la sesión, los cuales fueron tomados en cuenta para hacer el reporte de cada sesión. Cada uno de los diarios, contenían: la fecha y las observaciones que se hicieron en el transcurso de la sesión psicodramática, sobre todo, las no verbales, que eran gestos, nerviosismo, enojo, tristeza, el movimiento de sus manos, la expresión de su rostro y de sus ojos, entre otros; que no expresaban verbalmente; aunque siempre se tomaban en cuenta las aseveraciones verbales con las que iban acompañadas.

****Versión estenográfica.***

Además de lo anterior, se utilizó una grabadora, para obtener los contenidos verbales de cada una de las sesiones. Se transcribió el contenido de dicha grabación, para evitar que algún detalle significativo fuera pasado por alto.

Se elaboraron dos diarios de campo, uno de la coordinadora y otro de la observadora; los cuales se tomaron en cuenta, igualmente que la grabación, para elaborar el reporte de la sesión que contenía: el número de sesión, la fecha, el nombre de los asistentes, la consigna y los contenidos más relevantes que surgieron en el desarrollo de la actividad, así como las expresiones no verbales que los acompañaban. La duración de todas las sesiones, fue de aproximadamente una hora.

***II.8 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS
DE LA INFORMACIÓN.***

Una vez que se tuvo el reporte de cada sesión, se identificaron los rubros que permitieron alcanzar ejes de análisis, que son: *la autoestima, la familia y la marginación*. De dichos rubros se construyeron categorías, las cuales son:

El rol de los adultos mayores en relación con su autoestima.

La percepción de los adultos mayores en relación con la familia.

La percepción de los adultos mayores en relación con sus amigos.

La percepción de sí mismo en relación con su estado de ánimo.

La percepción de los otros.

(Ver Anexo 1.)

Para el análisis de la información, fue necesario retomar las categorías construidas y el contenido verbal que resultó de las sesiones. Lo que se hizo, fue clasificar la información en cuadros, **(Ver Anexo 2.)** que contenían: el número de sesión, la fecha, la consigna, la función, el objetivo, las categorías, los participantes y el contenido verbal de lo que expresaban. Se realizó un cuadro por cada consigna, de manera que de forma vertical, se puede identificar lo que

dijeron todos los integrantes del grupo con respecto a una categoría y de forma horizontal, se podía leer lo que dijo una sola persona. Cuando una persona no asistía a una sesión, el espacio se quedaba en blanco. De estos cuadros, se extrajeron los contenidos verbales que aportaran elementos trascendentales para la investigación, los cuales fueron analizados por medio del análisis de contenido, el cual, analiza información cualitativa no estructurada, la comunicación verbal y no verbal, de lo que hacían o decían los integrantes del grupo con el que se trabajó. Se analizaron palabras, frases y situaciones, en el contexto en el que sucedían. De este análisis, se interpretó, para que de ahí, se obtuvieran los resultados y las conclusiones.

CAPÍTULO III. resultados

Los resultados que se presentan a continuación, son relativos a los aspectos que tienen que ver con la autoestima de cada uno de los participantes del grupo de adultos mayores.

Resultados relativos al conocimiento.

Proceso individual

1. Teresa con respecto a su estado de salud, se sentía poco valorada, dado que le daba tristeza ver que va perdiendo la agilidad que tenía de joven y por ello se sentía triste cada día que pasaba. Su estado de ánimo a través del proceso grupal se fue modificando, al principio se mostraba alegre, tanto en lo que decía como en la forma de expresarse, pero después, esto cambió y aceptó que se sentía triste por no saber de sus hijos, por no ver a sus nietos y por la agilidad que perdía; éstos factores la hacían valorarse cada día menos. El único lugar en el que se sentía valorada, era en el club. Con respecto a sus compañeros, se percibía como sociable, alegre, coqueta y bromista, ya que mostrándose de esa forma era agradable a los demás y sobre todo era aceptada y valorada; aunque algunos de sus compañeros la percibían como sufrida, alegre, triste y sociable.

Obviamente que, la valoración que tiene de sí con respecto a su aspecto físico y a las relaciones que mantiene con los demás, son determinantes para la redefinición de su autoestima, que en éste caso en particular es baja, porque no cuenta con ningún apoyo familiar, ni de amistad fuera del club, sólo cuenta con el espacio que le brinda el INSEN.

2. Cecilia, en ninguna de las sesiones hizo referencia a su estado de salud, por lo cual considero, que eso no afectaba en gran medida la valoración que hacía de sí. Algo muy importante que mencionó es que no le gustaba que nadie la viera triste, y que no le gustaba ver a sus compañeros tristes o llorando porque le recordaban

la tristeza que alguna vez sintió, cuando era más joven. Decía y mostraba estar muy alegre, contenta, feliz, siempre riéndose; pero esto sólo era posible en el club, porque vivía sola y en su casa, si podía hablar era con los pájaros. El club era el lugar en el que tenía la oportunidad de sentirse valorada, porque en su rol de la alegre, sentía la aprobación de sus compañeros y podría decirse que su autoestima era alta al sentirse acompañada. Los demás la percibían como honesta, comprensiva, cariñosa y amable; lo cual la hacía sentir muy bien y aumentaba su autoestima. Cuando sus hijos la visitaban también se sentía valorada, ya que decía que la querían mucho, que le expresaban su amor y su alegría de verla, con besos y abrazos; aunque con una de sus nueras tenía dificultades.

En este caso, se puede decir que su autoestima es alta cuando se encuentra con sus compañeros o con sus hijos; por lo que expresaba su aspecto físico no influía demasiado en la valoración que tenía de sí misma y necesitaba mostrarse alegre para que la valoraran.

3. Rocío, a su estado de salud únicamente hizo referencia una vez, en la que comentó que fue a unos juegos que organizaba el club y se desmayó porque le subió la presión; no pudo caminar bien y eso era malo, porque podía quedar mal de la columna, más ella, que estaba bien gorda; con esto se puede considerar que para ella era importante éste aspecto, ya que influía en la valoración que tenía de sí misma. Regularmente estaba tranquila, aunque decía que era alegre y enojona, pero casi no sonreía, siempre estaba seria, algunas veces lloró por su hijo (ya fallecido), al que no podía olvidar, únicamente lloraba cuando estaba sola y en dos ocasiones en el grupo; decía que con toda su familia se llevaba bien; pero que ella no podía decir en su casa que lloraba por su hijo, porque se le iba a hacer feo que se enterarán. Lo de su hijo fue un secreto que comentó al grupo. A ella le gustaba estar con sus compañeros, convivir con ellos; cuando lloró frente al grupo, decía que a veces era bueno confiar en alguien, porque anterior a esto, la consideraban estricta, enojona y respetuosa; pero después decían que si era estricta, pero que además, era sensible.

De ella podemos aseverar, que en la valoración que hace de sí misma, interviene su aspecto físico, su estado de ánimo y las relaciones que mantiene con sus compañeros del club, pero sobre todo la pérdida de su hijo, por el cual llora, situación que desconoce su familia por la poca confianza que les tiene.

4. La valoración de sí mismo de **David**, con respecto a su estado de salud, era negativa, ya que decía que le dolían los huesos y que unos días amanecía bien y otros días no tanto, pero se conformaba y hacía las actividades que podía. A él le afectaban de manera negativa los problemas que tenía en su casa, sobre todo, los problemas que enfrentaba su hija mayor, porque decía quererla mucho y estar muy agradecido con ella, porque fue quien se hizo cargo de sus otros hijos, desde que su esposa los abandonó. Actualmente, le afectaban los problemas que su hija tenía con su esposo, quien le pegaba, razón por la cual se dejaron. Algo que aumentaba la valoración que tenía de sí mismo, era la compañía de sus compañeros del club, porque se sentía muy a gusto con ellos y el tiempo se le hacía corto, lo mejor para él era que estuvieran juntos, quererse y amarse. Su estado de ánimo, con respecto a su valoración según decía, era bueno, siempre estaba alegre, sonriente y contento, pero hubo dos ocasiones en las que expresó su sentir con lágrimas. Los demás lo percibían como un buen compañero, sincero, serio, pero quien ha tenido momentos de tristeza.

Su autoestima era alta en tanto se encontraba en compañía de sus hijos o de sus amigos del club, siempre estaba sonriendo.

5. Gabriela, no hizo referencia a su estado de salud; con respecto a su familia decía llevarse bien con su hija, en ocasiones, cuidaba a su nieta y eso la hacía sentirse útil, con su esposo tenía algunos disgustos, que perjudicaban su valoración. Todo tipo de relación con otras personas, hacía que se elevará su autoestima, decía que eso era lo mejor que le podía pasar. Normalmente, se estaba riendo y la percepción que tenían los otros de ella, era de seria.

Su autoestima se elevaba cuando estaba con otros y cuando se sentía útil.

6. Manuel era sociable, alegre, trabajador, tranquilo, respetuoso y feliz. Era muy platicador; únicamente comentó que le molestaba que su esposa no le preguntará cómo le había ido en el club. Con sus amigos se llevaba muy bien, le gustaba estar con ellos, decía estar en la edad en la que necesitaba ser escuchado por eso asistía a las sesiones, los demás lo percibían como atento, formal, buen compañero, sincero y a veces serio. En la formación de su autoestima, influía la relación con su esposa, su estado de salud y sobre todo, la relación que tenía con sus amigos. Su autoestima era alta, cuando disfrutaba de relaciones satisfactorias y cuando se sentía bien de salud.

7. Brenda, era seria, alegre, responsable, buena compañera, tranquila; tenía una hija con la que se llevaba muy bien, pero con su esposo no tanto, mostraba desagrado cuando hablaba de él. Le gustaba platicar con sus compañeros del club y convivir. Decía encontrarse bien y los demás la percibían como respetuosa y buena persona.

La relación que tenía con su hija y su asistencia al club, era lo que influía en gran medida para la formación de su autoestima.

8. Lorena, quería dejar ver, que con todo mundo se llevaba bien, con familiares, amigos, vecinos, con todos. Pero realmente, era muy seria y no le gustaba compartir experiencias con sus compañeros, su esposo la abandonó con ocho hijos, y cuando asistió a un aniversario de bodas se acordó de su esposo, cosa que no comentó con sus hijos porque se iban a enojar.

La valoración que decía tener de sí misma, era muy satisfactoria.

9. A Rosa le afectaba demasiado su estado de salud, debido a que, padecía de muchas enfermedades que en ocasiones la hacían sentir inútil. Con sus hijos tampoco llevaba una buena relación, decía que todos estaban peleados y no se hablaban y eso la afectaba de forma negativa. El único lugar en el que se sentía bien, era en el club, con sus compañeros, que le daban ánimo para salir adelante.

Su autoestima era baja, ya que no contaba con ningún apoyo y se sentía sola en su casa.

10. María, lo único que expreso, fue que le gustaba la compañía de sus amigos del club, debido a que su asistencia no fue constante.

11. La valoración que **Samuel** hacía de sí mismo, era muy baja; con respecto a su estado de salud, decía que desde que le había dado un infarto, se daba lastima y que ya no se admiraba, porque recordaba lo que había sido. La relación con sus familiares, al igual que con sus amigos, lo satisfacían y aumentaban su autoestima.

12. Lucía era una persona muy seria que decía llevarse bien con sus compañeros, al parecer su autoestima era alta.

13. Oscar, habló únicamente de la relación con sus amigos, con los que se sentía como en familia; en su autoestima parecían influir factores como, el de la amistad y el de la familia.

14. Maribel, parecía tener una autoestima baja, porque hacia poco tiempo había perdido a su pareja, aunque ella decía ser una persona muy ocupada.

15. Eduardo, su autoestima parecía ser alta, seguía laborando y decía que la vejez no se aprovechaba de él.

Resultados relativos a la intervención.

Proceso grupal

a) Cecilia jugaba el rol de sociable, alegre, cariñosa, amable, buena persona, contenta, feliz, satisfecha, comprensiva, respetuosa, triste y sonriente.

Con respecto a sus relaciones familiares, decía que vivía sola; que tenía un hijo que le daba todo lo que necesitaba, pero tenía conflictos con la esposa de ese hijo, porque desde que ella asistía al club se le había acabado la sirvienta y la nuera de la señora decía, que asistía al club porque iba a buscar pareja. La relación con su esposo ya fallecido, era muy mala, porque decía que se había casado sin amor y únicamente lo había hecho porque una de sus hermanas se lo pidió. Ella cree que su hijo mayor, quisiera estar contemplándola, porque cuando están juntos, él es el hombre más feliz y cuando se va, se siente triste. Cada que se ven, se demuestran su amor con abrazos y con besos, él le dice que la quiere, que la adora y ella siente bonito por tener un hijo que la quiera tanto.

En sus relaciones de amistad, solamente tenía contemplados a sus compañeros del club, decía que le gustaba convivir y platicar con ellos; que le gustaba darles amor, quererlos, apreciarlos, estimarlos y ser amable con ellos. Decía sentirse con ellos, como en familia.

Su estado de ánimo regularmente era, estar alegre, feliz, contenta, tranquila y a veces, triste. Aunque afirmaba que no le gustaba que nadie la viera triste, también aseveraba que ahí era una y en su casa era otra, porque no tenía con quien platicar.

Sus compañeros la percibían como una persona muy honesta, muy trabajadora, cumplidora, comprensiva, amable, cariñosa, buena persona, que escucha a los demás, y que los valora.

Cecilia, a lo largo de las sesiones, expresa su soledad y señala como única compañía, cuando no está en el club, a sus pájaros; las dificultades con su nuera

se manifestaban a lo largo de todas las sesiones; su autoestima al estar en el grupo y sentir la aprobación de todos, en su rol de la alegre, es alta. A lo largo de este proceso grupal, reconoció su porte triste.

b) El rol de **Teresa** fue de sociable, alegre, bailadora, contenta, servicial, tranquila, triste, humilde, coqueta, bromista, loquita, enojona, comprensiva y cariñosa.

En sus relaciones familiares, comentaba que el tener hijos, significaba tener muchos problemas. Decía llevarse bien con todos sus familiares, pero se sentía mejor con sus compañeros que en su casa, porque en su casa no podía hablar con sus dos hermanas, porque decían que eran chismes. Quien le proporcionaba los recursos económicos, era uno de sus hijos, desde que quedó viuda; alguna vez sus hijos la llevaron a nadar, pero ella no pudo estar en el agua, porque se le acalambraron los pies y se paso toda la tarde sentada. Con una de sus hijas, mantiene una relación satisfactoria; su hija quiere separarse de su compañero, con quien vive desde hace 28 años. Teresa extraña mucho a dos biznietos y a una nieta que tiene, porque hace tiempo que no los ve.

Con sus amigos del club, trataba de ser agradable, de llevarse bien con ellos, de tenerles y que le tuvieran confianza. Lo único que le dio tristeza, fue recordar a sus nietos, y recordar cosas que ya tenía sepultadas, porque al volverlas a sacar, significaba que la estaban hiriendo otra vez. Pero decía sentirse muy bien en el grupo, porque antes no salía para nada; iba del trabajo a su casa y de su casa al trabajo.

Referente al estado de ánimo de Teresa, decía sentirse alegre, contenta, nerviosa, tranquila y triste, esto último fue porque una vez soñó que iban a matar a su hijo y estaba preocupada y otra vez, fue porque dijo que cada día que pasaba, iba perdiendo agilidad.

Sus compañeros del grupo, la percibían como buena persona, agradable, tranquila, alegre, contenta, cariñosa, triste y sufrida, ella afirmaba que en muchas cuestiones tenían razón.

En términos generales, Teresa, se percibía como alegre, pero a medida que avanzó el proceso grupal, aceptó su tristeza y la necesidad de apoyo, para resolver sobre todo, problemas de salud; su forma de relacionarse con los demás, en un principio fue la de alegre, pero después fue, de sufrida, de triste. Su autoestima es baja, porque no tiene ningún apoyo familiar ni de amistad, el único espacio con el que cuenta es con el club; entonces podría decir que se siente poco valorada.

c) Rocío jugaba el rol de alegre, sociable, buena persona, respetuosa, tranquila, amigable, contenta, activa, trabajadora, responsable, sensible y triste.

Con sus hijos, con sus nueras, con sus nietos y con todos se llevaba bien. Su esposo trabajaba para ella, decía que ya nada más eran los dos y que ya habían pasado la pena de los hijos. Rocío comentó que su secreto era que lloraba mucho por uno hijo que falleció, pero que no lo podía comentar con sus hijos, porque se le iba a hacer feo. Una vez recordó que su hijo le llevó un ramo de rosas, grandísimo con una tarjeta que decía: eres lo más importante que tengo en la vida, porque me has dado mucho, te quiero mucho. Ella decía que nunca lo había olvidado, que siempre estaba presente y que le pedía a dios que en donde estuviera, estuviera bien. Siempre que se acordaba de él, le daba mucha tristeza, porque era joven, tenía ganas de vivir y se enfermó. Ella en su casa, no le podía decir a sus hijos. Cuando concluyó éste trabajo, dijo que a veces era bueno confiar en alguien, lo cual significaba que a su familia no le tenía mucha confianza.

Rocío se sentía muy bien al convivir con sus compañeros y platicar con ellos. Los apreciaba, porque eran buenas personas, con quienes no había tenido problemas. Era amigable, aunque un poco seria y esperaba seguir con sus compañeros.

Su estado de ánimo era estar alegre, tranquila, contenta y triste por su hijo.

Los demás, la percibían como estricta, buena compañera, responsable, buena persona y sensible.

Se puede decir que Rocío, jugaba en el grupo, el rol de seria, se sentía poco valorada, y el club era el lugar en el que encontraba apoyo y consuelo para sus sentimientos de tristeza que no podía comentar en su casa, por su hijo fallecido. Su autoestima se ve afectada por la pérdida de su hijo, porque a cada momento recordaba situaciones que vivió con él, que la afectaban de forma muy significativa cuando se encontraba sola.

De estos casos, podemos rescatar que su autoestima se ve modificada con su asistencia al club, porque ahí encuentran un espacio para expresarse, para convivir, para ver que no son los únicos que viven situaciones desagradables. Conviven, platicar y bromean en ese espacio, cuestiones que regularmente no pueden realizar en su casa.

CONCLUSIONES.

Lo que puedo concluir del presente trabajo de investigación, es que la metodología del psicodrama, favoreció la expresión de la autoestima de los adultos mayores, debido a que permitió la manifestación de su subjetividad.

Además de contribuir a obtener los fundamentos necesarios para la formulación de los resultados, con los cuales fue posible dar una explicación no sólo teórica de la autoestima de los adultos mayores, sino también práctica.

La investigación brindó los elementos que fundamentan la condición de marginación en la que viven los adultos mayores en México; se considera así, porque sus capacidades ya no son las mismas y se le excluye de variadas actividades, entre ellas, la laboral, ya que se prefiere a personas más jóvenes que realizan actividades con mayor rapidez.

Asimismo, se les excluye de la familia, debido a que los hijos forman nuevas familias, en las cuales ya no hay cabida para ellos.

La valoración que hacían de sí mismos, con respecto a sus relaciones familiares era poco agradable, ya que regularmente no se frecuentaban, incluso tenían diferencias con algunos familiares, y eso les afectaba de manera negativa, pero cuando tenían la oportunidad de estar bien con ellos, se sentían muy contentos y felices.

Como es de imaginarse, éstas condiciones repercuten en la valoración que tienen de sí mismos. Otro factor que se relaciona con la autoestima, son las pérdidas que experimentan, ya que, no sólo pierden la cercanía de algunos familiares y el trabajo; sino además, capacidades y en ocasiones, sufren la pérdida o el fallecimiento de algún familiar o amigo.

En el transcurso de las sesiones, manifestaron que en su autoestimación, repercutía la relación que mantenían con sus familiares y amigos, la condición física en la que se encontraban y sobre todo su asistencia al INAPLEN, ya que era en ese lugar, en el que establecían relaciones de amistad y en el que se sentían bien.

Su asistencia al INAPLEN era determinante, ya que si no asistían, no tenían otras actividades en las cuales sentirse útiles, no tenían la compañía de nadie y no tenían con quien compartir experiencias similares, con lo cual se quiere decir que no se sentían valorados.

A lo largo de las sesiones, iban aportando elementos que confirmaban que su autoestima o valoración era baja, por no encontrarse acompañados, por sentirse excluidos o relegados de las actividades que antes, si llevaban a cabo.

La forma en que se manifestó su autoestima con relación a la marginación de la que son objeto, se ve reflejada en la necesidad de sentirse acompañados, ya que ellos mismos lo dicen, cuando están solos no se sienten bien por una u otra razón, no se sienten valorados; sienten que debido, a que sus fuerzas disminuyen, a que no pueden realizar las mismas actividades que antes realizaban, a que sus hijos se fueron para formar otra familia y a que la mayoría del tiempo están solos; ya no los quieren o que desean estar lo más alejados, posible de ellos. Manifestaban sentirse comprendidos y valorados por sus compañeros.

Finalmente, se puede aseverar que los adultos mayores, sienten la necesidad de ser escuchados, de mantener relaciones significativas con los demás, de sentirse útiles y valorados por los demás.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, J.A. Tercera edad. ed. Karpos, Madrid, 1977.

Arago, J. Psicología evolutiva. Adolescencia, madurez y senectud. Alianza Editorial, Madrid, 1985

Barquera, H.; Aguilar, R. La investigación participativa.

Bazo, María. La sociedad anciana. Madrid, 1990.

Benitez Z. Raúl. Cambios en la estructura por edad de la población en México. México, 1988.

Blatner, Howard. Psicodrama. Cómo utilizarlo y dirigirlo. ed. Pax-México, México, 1980.

Boria, G. El psicodrama clásico. ed. Itaca, México, 2001

Coolican Hugh. Métodos de investigación y estadística en psicología. ed. El manual moderno, México, 1994.

Díaz, Y.; Mejía, S.; Nishimura, M. Depresión y autoestima en ancianos. Tesina. México, 1992.

Estrada, Lauro. El ciclo vital de la familia. de. grijalbo, México, 1977.

Kastenbaum, Robert. Vejez, años de plenitud. ed. Harla, México, 1980

Krippendorff, Klaus. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Ediciones Paidós, Barcelona, 1980.

Levy, M. Jacobo. El psicodrama. Terapia de acción y principios de su práctica. ed. Lumen-Hormé, Argentina, 1995.

López, H. Lidia. Panorama actual de la jubilación en México y sus implicaciones en el ámbito psicológico. Tesis de Psicología. México, 2001.

Lowe, Gordon. El desarrollo de la personalidad. De la infancia a la senectud. ed. Alianza, Madrid, 1974.

O'Connor, Nancy. Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo. Trillas, México, 1990.

Oriol, A.; Espinoza, P. Saber envejecer y bien morir. Instituto Politécnico Nacional, México, 1998

Polo, Irma. Autoestima del anciano en clubes de la tercera edad y la creación de grupos de encuentro. Tesina de Psicología Social. México, 1998.

Rodríguez, E.; Goñi, M.; Corona, D. Creatividad en la tercera edad. ed. Panorama, México, 1998.

Rodríguez, M.; Pellicer, G. Autoestima. Clave del éxito personal. ed. Manual Moderno, México, 1985.

Sánchez, A.M. El yo y el nosotros. ed. Itaca, México, 2000.

Satir, Virginia. Relaciones humanas en el núcleo familiar. de. Pax-Mexico, 1978.

Selltiz, C. Métodos de investigación en las relaciones sociales. ed. Rialp, Madrid, 1975.

Sjoberg, G.; Nett, R. Metodología de la investigación social. ed. Trillas, México, 1980.

Carmen Lira Saade. enero del 2002. <http://www.jornada.unam.mx/2002/ene02/020119/034n1soc.html>

Arrigo. la vejez: su terminología. <http://www.asambleadf.gob.mx/princip/informac/revista/Num10/Vocabl.HTM>

Sánchez, J. y Ramos, F. La vejez y sus mitos. <http://members.tripod.com/robertexto/archivo/vejezmitos.htm>.

<http://www.ur.mx/ur/fachycs/maestros/diana/evol.htm>.

ANEXO 1
REPORTE DE LA SESIÓN

PRIMERA SESIÓN (Lunes, 28 de enero del 2002)

ASISTENTES: 8 (Cecilia, Lorena, Teresa, Manuel, David, Rocio, Brenda y Gabriela)

PRESENTACIÓN: mi nombre es Yeni Girón Hernández y ella es Humberta López Jiménez, somos estudiantes de Psicología Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, estaremos trabajando con ustedes durante ocho sesiones los días lunes, durante aproximadamente una hora cada una de 11 a 12 del día. Lo que nos interesa conocer, son algunos aspectos relevantes que tienen que ver con la valoración que hacen de sí mismos, lo que se conoce como autoestima. Antes de empezar, les queremos pedir su autorización para hablarles de tú, nos contestaron: no hay ningún problema, al fin ya estamos acostumbrados a hablarnos así, además estamos en confianza; les conteste: gracias, y otra cosa que les queríamos pedir, es que si podemos grabar las sesiones, me contestó una persona, si para su trabajo es necesario, pues está bien y si no, no; los demás la apoyaron les dije bueno entonces, si vamos a grabar las sesiones.

CONSIGNA: se sientan en forma de círculo y cada uno de ustedes se va a presentar al grupo diciendo su nombre y cómo les gusta que los llamen, empezando por “aquí y terminando por “acá”. Empezó una señora y dijo, mi nombre es Cecilia y me gusta que me digan así Cecilia, siguió otra señora y dijo yo me llamo Lorena y me gusta que me digan así, continuo otra señora y dijo yo me llamo Teresa y así me dicen, otro señor dijo yo me llamo Manuel y así me llaman, otro señor dijo yo me llamo David y así me dicen, la siguiente señora dijo yo me llamo Rocio, pero me gusta que me digan Ros, porque Rocio se me hace muy largo, la otra señora dijo yo soy Brenda y así me gusta que me digan, finalmente otra señora dijo yo me llamo Gabriela y así me gusta que me digan, Gabriela.

CONSIGNA: ahora se paran y se colocan en los extremos y van a pensar en tres adjetivos positivos y uno negativo que los caracterice, por ejemplo yo soy alegre o enojón, dependiendo de cómo sea cada uno de ustedes; en lo que acomodamos las bancas. *(Acomodamos las bancas de forma tal que quedará una para un lado y la otra para el otro, el número de bancas era, una menos del total de integrantes del grupo)*

CONSIGNA: van a colocarse alrededor de las sillas y cuando haya música van a bailar, cuando no haya música se van a sentar, entonces uno de ustedes se va a quedar parado y perderá y se presentará con los adjetivos positivos y el negativo que pensaron hace un momento. *(Les puse la música y se pusieron a bailar)* cuando se las quite se quedo parado Manuel y dijo, yo soy Manuel y los tres adjetivos positivos es que soy alegre, trabajador y me gusta estar con mis compañeros y el negativo, es que a veces me enojo. La segunda vez fue David y dijo, yo también soy muy alegre, me gusta platicar con mis compañeros de aquí y soy enojón, cuando algo no me gusta. La tercera que se quedo parada fue Teresa y dijo, yo soy muy sociable, muy bailadora, también soy alegre y el defecto que yo tengo es que soy muy, muy pero muy enojona y cuando alguna cosa no me parece la digo, aunque a mucha gente no le gusta, pero yo soy muy franca y siempre digo lo que veo. La siguiente fue Gabriela y dijo, yo soy muy alegre, también soy muy amistosa con todos y me gusta convivir con mis compañeros, el defecto que tengo es que soy un poquito enojona, pero eso es a veces. La siguiente fue Cecilia y dijo, a mí me gusta convivir con todos, platicar con todos, y me gusta ser alegre, siempre me estoy riendo y no me gusta que nadie me vea cuando estoy triste, por eso aquí siempre me estoy riendo con todos, quizá ese sea mi defecto porque no me gusta que me vean triste. La siguiente fue Lorena dijo: yo soy alegre, me gusta mucho estar aquí y convivir con los demás, mi defecto es que soy enojona, pero muy poco. Siguió Brenda y dijo, a mí también me gusta ser sociable, platicar con mis compañeros y que estemos todos juntos conviviendo, el defecto que tengo es que también me enojo. *(Durante esta actividad se mostraron muy alegres, hacían movimientos con las manos y con el cuerpo, se movían según el ritmo de la música, hubo algunos momentos en los*

cuales se sentaban y todavía estaba la música y dijo alguno de ellos, que no se escuchaba bien, y en otro momento Gabriela se iba a sentar encima de Brenda y todos se reían y bromeaban.) Les dije, bueno ya terminamos esta actividad y ahora **se sientan en forma de círculo**, les pregunte quién falta de presentarse y contesto Ros, yo. Le dije bueno entonces te vas a presentar al grupo y dijo, yo soy alegre, me gusta ser sociable y me gustan las cosas bien hechas y el defecto que tengo es que soy enojona.

CONSIGNA: observen a todos sus compañeros y elijan a una persona con la que van a platicar de lo que ustedes quieran, entonces Teresa le dijo a Cecilia, yo contigo; Gabriela le dijo a Lorena, quieres platicar conmigo; Brenda le dijo a Ros, tú conmigo y los últimos que quedaban eran David y Manuel y fue como quedaron juntos. *(Después de darles aproximadamente diez minutos para platicar)*

CONSIGNA: se sientan como estaban en círculo y van a decirle al grupo la imagen que creen tiene de ustedes la persona con la que platicaron, empezando por Gabriela y terminando por Manuel, les dije empieza Gabriela y dice, yo creo que Lorena cree que soy..., o sea lo que crean que la otra persona piense de ustedes; Gabriela.

GABRIELA: pues no, no, no creo que ella piense mal, que soy alegre, que me gusta convivir con los demás y me gustaba hacer deporte

LORENA: ah, yo pienso que ella, ella piensa que, pues que yo soy buena con ella, que me llevo bien con ella y que hemos convivido y que estamos bien.

TERESA: ah, pues yo creo que Cecilia piensa que yo soy, todo lo que le digo alegre, yo soy mucho muy alegre, desde joven fui alegre, me gusta hacer payasadas, me gusta bailar y cuando yo puedo bailo

CECILIA: yo pienso que Teresa cree y siente que soy cariñosa, que soy amable, que soy buena persona con ella, y no nada mas con ella, sino con todos mis compañeros y me..., como ella dice soy callada, pero observo mucho y me doy cuenta de cómo son mis compañeros y de lo que hacen y cómo, lo bueno y lo malo que puede salir de cada uno y eso es lo que ella piensa de mi.

ROS: pues yo pienso que Brenda cree que yo soy muy enojona, que soy a veces, que me paso de franca.

BRENDA: yo creo que ella piensa de mí, que soy alegre, que soy, que me gusta el deporte, creo que ella cree que trato de ser responsable y que me gusta convivir.

DAVID: yo pienso que Manuel piensa que somos buenos parientes, y él, él piensa también, lo estimo todo, bueno siempre.

MANUEL: yo también pienso, que pues él también, él me estima siempre hemos convivido, solamente él sabrá si piensa mal de mi, pero creo que nos llevamos bien.

CONSIGNA: ahora cada uno de ustedes va a decirle al grupo la imagen que se formó de su compañero, empezando por Ros.

ROS: yo creo que Brenda es una buena persona, que nos sabe sobrellevar a todas, que tiene un respeto hacia todos y que pues, no, nunca ha sido mala persona.

CECILIA: lo que pienso de Teresa, es que es una buena persona, pero tiene su, su, cómo le diré, si a ella le dicen una cosa y no le gusta, enseguida se lo dice y este, a veces la otra persona piensa que la está agrediendo, pero en el fondo es una buena persona, yo la estimo mucho y siempre hemos convivido bien.

TERESA: yo también, yo la conozco muy bien, una persona muy honesta, ya una vez estuvo encargada del club y era muy trabajadora y cumplidora.

LORENA: hemos convivido y hemos platicado pero hasta ahí, hemos convivido y nos llevamos bien.

GABRIELA: yo también puedo decir lo mismo, que nos llevamos muy bien, nos hemos estado llevando bien, he convivido con ella y no, no creo que sea mala persona, nunca hemos tenido un problema de nada.

MANUEL: pues convivimos bien, nos llevamos bien.

DAVID: siempre estamos bien, nos llevamos bien, tranquilos.

BRENDA: de Ros, pienso que es..., muy estricta, le gustan las cosas muy, muy estrictas, es buena compañera, muy responsable, le gusta ser responsable, buena compañera, buena compañera.

CONSIGNA: cada uno va a decir empezando por Lorena y terminando por Gabriela, qué les quedó.

LORENA: lo que me quedó de esta sesión muy bueno y estamos contentos

TERESA: lo que me quedo de esta sesión, fue que se convivió

CECILIA: lo que me quedo de esta sesión, es la sensación de que estamos en una confidencia en la que hay mucha hermandad y que todos nos vemos bien, es una cosa bonita que se siente

ROS: de esta sesión, me quedó que nos conocimos un poco más y a lo mejor salieron muchas cualidades y defectos de cada uno de nosotros y pues me siento bien.

BRENDA: yo también me quedé muy contenta y satisfecha, como dijo Ros, nos empezamos a conocer un poco más y, y pues quedamos muy a gusto y satisfechos.

DAVID: también, también quedamos muy contentos, con mis compañeros.

MANUEL: contentos, aquí como familia, diario, bueno, no diario porque a veces nos toca clase, pues nos juntamos todos y hora si hemos convivido bien, claro que, que tenemos, pues nuestros defectos pero ahora sí, como dice el dicho hay que estar contentos con lo que tenemos.

GABRIELA: yo también me siento muy contenta de compartir con todos ellos, este, siento un gran calor de todos ellos y me siento muy contenta, bien.

YENI: bueno, gracias, entonces nos veríamos el próximo lunes a las 11:00. *(al final, nos dieron un aplauso y se empezaron a abrazar y a darse un beso, después cada uno de ellos también se despidió de nosotras dándonos un abrazo y un beso, sonriendo todos y dándonos las gracias, nosotras les decíamos gracias a ustedes.)*

ANEXO 2

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

Rol: es la forma operativa, que el adulto mayor asume en el momento específico en el que reacciona a una situación específica, en la cual están involucradas otras personas u objetos.

Percepción de sí mismo: era el momento en el que manifestaban características de sí mismo.

Percepción de sí mismo en relación con la familia: era cuando expresaban su sentir con respecto a sus familiares y la forma en la que repercutía en la percepción de sí mismo.

Percepción de sí mismo en relación con sus amigos: era el momento en el que manifestaban cómo sus relaciones con sus amigos, influía en la percepción de sí mismo.

Percepción de sí mismo en relación con su estado de ánimo: cuando manifestaban estar contentos, tristes o alegres y cómo esto, repercutía en la forma de valorarse.

Percepción de los otros: Era cuando sus compañeros les daban su punto de vista de, cómo consideraban que eran. Podría ser como alegres, cariñosos, sociables, responsables, honestos, trabajadores, enojones o tristes.

ANEXO 3

VACIADO DE DATOS.

DECIMA SESIÓN (Lunes, 29 de abril del 2002)

CONSIGNA: enumérense porque no es posible que pasen todos. (*se enumeraron y pasaron los primeros 3*) imaginen que ahorita les van a sacar una fotografía, en la cual pueden estar las personas que ustedes quieran. Se colocan en semicírculo y pasa Lupita.

FUNCIÓN: De doble

OBJETIVO: Personas importantes en su vida.

<div style="text-align: right; font-size: small;">categoría</div> <div style="text-align: left; font-size: small;">participante</div>	ROL	PERCEPCIÓN DE LOS OTROS	PERCEPCIÓN	DE SÍ	MISMO
			RELACIONES FAMILIARES	RELACIONES DE AMISTAD	ESTADO DE ANIMO
Teresa	La que quiere a sus nietos.	Teresa le dice a Ros, eres una buena persona que se sabe llevar bien con todos y me caes muy bien y espero que sigamos igual todos	dos biznietos y una nieta, Adriana eres la más chiquita de mis nietas y te quiero; Carlos eres el más chiquito de mis biznietos y te quiero y a ti Leslie hace tiempo que no te veo, desde que se separaron tus papás	Teresa le dice a Cecilia yo también te quiero mucho y espero que nos sigamos llevando igual como hasta ahora	
Cecilia	La que quiere, aprecia y estima a sus compañeros	Cecilia le dice a Ros desde que llegaste aquí me caes muy bien y no somos muy, muy amigas pero nos llevamos bien		en mis compañeros, Teresa te quiero mucho y siempre has estado conmigo, Ros porque nunca hemos tenido ningún problema, Lucía porque me gusta su forma de ser, María porque la aprecio y a Manuel porque lo estimo mucho	
David					

Rocío	La que aprecia a sus compañeros.	Ros le dice a Cecilia yo te estimo porque eres una buena persona que escucha a los demás		Manuel eres un buen compañero; María nunca hemos tenido problemas y nos saludamos, Lucia eres muy sincera, Cecilia te aprecio y nos llevamos muy bien y Teresa porque eres una buena persona que se lleva bien con todos	
Gabriela					
Manuel	El que respeta y se lleva bien con sus compañeras			Manuel le dice a Cecilia yo te quiero mucho desde que llegue aquí empezamos a ser amigos y nos llevamos muy bien. Manuel le dice a Ros yo la respeto mucho y no platicamos mucho, pero me cae muy bien	
Lorena					
Brenda					

Rosa					
María	La que aprecia a sus compañeros			María le dice a Cecilia te aprecio y espero que sigamos siendo amigas María le dice a Ros yo casi no te conozco mucho, pero espero que podamos convivir un poco más	
Samuel					
Lucia	La que estima a sus compañeros	Lucia le dice a Cecilia yo te estimo como una buena compañera que eres		Lucia le dice a Ros tú también me caes muy bien, contigo me identifico y espero que nuestra relación siga adelante	
Oscar					

Maribel					
Eduardo					