

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOVALORACIÓN**  
**EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LAS CASAS**  
**COMUNALES DE LA CIUDAD DE LA PAZ**

**UNIV: ANDREA EVANGELINA GARCIA SAENZ**

**Tutor: LIC. MARCO FERNANDEZ MOTIÑO**

**La Paz – Bolivia**

**2017**

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

En Bolivia la familia continúa siendo la principal y primera responsable del cuidado del adulto mayor. Esto puede asociarse a la escasa cobertura de proyectos institucionales dedicados al fortalecimiento bio-psico-social de los adultos mayores, sumando a esto un incremento de esta población, se demuestra que se deben realizar distintas acciones sobre el sistema familiar que beneficien al bienestar de los adultos mayores.

El método utilizado, corresponde al tipo de estudio correlacional, con diseño no experimental, de corte transversal, la muestra no probabilística, con la participación de 50 personas adultas mayores que asisten a las casas comunales de la ciudad de La Paz.

En conclusión, a partir de los objetivos de esta investigación y los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos se concluye estableciendo la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores a través de la comprobación de la hipótesis planteada en la investigación, de que existe relación significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de autovaloración en personas adultas mayores.

## *DEDICATORIA*

*A mis padres Adolfo y Esperanza por sus consejos, su apoyo incondicional y su  
paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos*

*A mi esposo Luis por su amor, sus palabras y su confianza, que me alegra y me  
acompaña cada día*

*A mi hija Antonella, pequeña florecita que me hace vivir con mayor satisfacción  
el presente*

## AGRADECIMENTOS

Gracias a mi tutor licenciado Marco Fernández, por su dedicación y compromiso, ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

Gracias a mi tribunal revisor licenciada Silvia Requena, por brindarnos un acercamiento a la población adulto mayor mediante su docencia, y por el tiempo dedicado a guiarme en esta investigación.

Gracias a mi tribunal revisor doctor Rene Calderón, por brindarme oportunidades de especialización, por apoyarme y guiarme tanto a nivel educativo, laboral y personal.

Gracias al grupo de adultos mayores Nueva Esperanza, con quienes he pasado muchos años de amistad, e intercambio de experiencias.

Gracias a los grupos de adultos mayores Cristo Rey, La Merced, Don Bosco, Bajo Tacagua, Club del adulto mayor del hospital de clínicas, Virgen de Guadalupe, San Ramón, Amigas por siempre, Experiencias de vida, Penal de Obrajes, Universidad del adulto mayor, Villa Salome, Quevedo externo y Yolanda Pando por darme la confianza para trabajar con ustedes.

Gracias a mis amigos Patricia Valenzuela, Pablo Aguilar y Rolando Paredes por apoyarme en distintas etapas de mi carrera.

Gracias a mis abuelas Alicia y Julia su rol familiar me dieron las pautas para esta investigación.

## INDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.4. HIPOTESIS	16
1.5. JUSTIFICACIÓN	17
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. PERSONA ADULTO MAYOR	23
2.1.1. Antecedentes	23
2.1.2. Definición Persona Adulta Mayor	32
2.1.3. Aspectos Demográficos	32
2.1.4. Teorías del Adulto Mayor	34
a) Ultimo Estadio de Erikson	34
b) Teoría de la Actividad	35
c) Teoría de la Selectividad Socioemocional	39
2.1.5. Aspectos Psicológicos de la Persona Adulta Mayor	42
a) Cambios en el Rol Individual	43
b) Cambios en el Rol Social	43
c) La Jubilación	43
d) Cambios de Estructura Familiar	44
2.1.6. Aspectos Cognoscitivos de la Persona Adulta Mayor	45

a) Procesamiento de la información	46
b) Inteligencia	46
c) Memoria	47
<b>2.2. FAMILIA</b>	
2.2.1. Antecedentes	48
2.2.2. Definición de Familia	49
2.2.3. Características de la Familia	49
2.2.4. Funcionamiento Familiar	51
a) Cohesión Familiar	52
b) Adaptabilidad Familiar	54
c) Modelo Circumplejo de Olson	56
<b>2.3. AUTOVALORACIÓN</b>	
2.3.1. Antecedentes	58
2.3.2. Definición Autovaloración	61
2.3.3. Estructura de la Autovaloración	63
a) Autoestima	64
b) Autoconcepto	66
c) Autoimagen	67
2.3.4. Dimensiones de la Autovaloración	69
a) Dimensión Afectiva	69
b) Dimensión Cognitiva	70
c) Dimensión Social	70
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MÉTODO</b>	
<b>3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	71
<b>3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES</b>	72

<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	75
<b>3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN</b>	75
3.4.1. Técnicas	75
3.4.2. Instrumentos	76
a) Escala FACES-20esp	76
b) Escala de Autovaloración E.A.V.-V2-RC	77
c) Validez y confiabilidad	77
<b>3.5. PROCEDIMIENTO</b>	79

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

<b>4.1. FACE DESCRIPTIVA</b>	81
4.1.1. Características generales de la muestra	81
4.1.2. Análisis descriptivo Funcionamiento Familiar	84
4.1.3. Análisis descriptivo Autovaloración	88
<b>4.2. FASE CORRELACIONAL</b>	91
4.2.1. Correlación dimensión Cohesión y dimensión Afectiva	91
4.2.2. Correlación dimensión Cohesión y dimensión Cognitiva	92
4.2.3. Correlación dimensión Cohesión y dimensión Social	93
4.2.4. Correlación dimensión adaptabilidad y dimensión Afectiva	94
4.2.5. Correlación dimensión Adaptabilidad y dimensión Cognitiva	96
4.2.6. Correlación dimensión Adaptabilidad y dimensión Social	97
4.2.7. Análisis de la Hipótesis	98

## **CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES</b>	100
---------------------	-----

<b>RECOMENDACIONES</b>	107
BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA	110
WEBGRAFIA	112
ANEXOS	

## INDICE DE TABLAS

### **CAPÍTULO III: MÉTODO**

Tabla N° 3.1: Operacionalización Variable Funcionamiento Familiar	73
Tabla N° 3.2: Operacionalización Variable Autovaloración	74
Tabla N° 3.3: Resumen procesamiento de casos escala FACES-20 esp.	77
Tabla N° 3.4: Estadísticas de fiabilidad escala FACES-20 esp.	78
Tabla N° 3.5: Resumen procesamiento de casos escala Autovaloración	78
Tabla N° 3.6: Estadísticas de fiabilidad escala de Autovaloración	78

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Tabla N° 4.1: Tipología Familiar	86
Tabla N° 4.2. Tabla cruzada cohesión*afectiva	91
Tabla N° 4.3. Pruebas de chi-cuadrado cohesión*afectiva	91
Tabla N° 4.4. Tabla cruzada cohesión*cognitiva	92
Tabla N° 4.5. Pruebas chi-cuadrado cohesión*cognitiva	92
Tabla N° 4.6. Tabla cruzada cohesión*social	93
Tabla N° 4.7. Pruebas chi cuadrado cohesión*social	94
Tabla N° 4.8. Tabla cruzada adaptabilidad*afectiva	95
Tabla N° 4.9. Pruebas de chi-cuadrado adaptabilidad*afectiva	95
Tabla N° 4.10. Tabla cruzada adaptabilidad*cognitiva	96
Tabla N° 4.11. Pruebas chi-cuadrado adaptabilidad *cognitiva	96
Tabla N° 4.12. Tabla cruzada adaptabilidad *social	97
Tabla N° 4.13. Pruebas chi cuadrado adaptabilidad *social	97
Tabla N°4.14. Resumen de procesamiento de casos	98
Tabla N°4.15. Tabla cruzada funcionamiento familiar *autovaloración	98
Tabla N°4.16. Pruebas de chi-cuadrado	99

## INDICE DE GRÁFICOS

### **CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

Gráfico N°1.1: Incremento Demográfico Población Adulta Mayor	18
--	----

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Gráfico N°2.1: Tipología Familiar - Modelo Circumplejo de Olson	57
---	----

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Gráfico N° 4.1: Característica Sexo	81
Gráfico N° 4.2: Característica Edad	82
Gráfico N° 4.3: Característica Estado Civil	82
Gráfico N° 4.4. Característica número de familiares con los que vive	83
Gráfico N° 4.5. Dimensión Cohesión	84
Gráfico N° 4.6. Dimensión Adaptabilidad	85
Gráfico N° 4.7. Funcionamiento Familiar	87
Gráfico N° 4.8. Dimensión Afectiva	88
Gráfico N° 4.9. Dimensión Cognitiva	88
Gráfico N° 4.10. Dimensión Social	89
Gráfico N° 4.11. Autovaloración	90

## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación tiene como objeto de estudio describir el tipo de funcionamiento familiar y su relación con la autovaloración en una población de personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz, pretende comprender la situación familiar en la que se encuentran los adultos mayores y el tipo de influencia que pueda ejercer sobre la autovaloración de estas personas.

Se busca rescatar las características de las familias funcionales y las características de las familias disfuncionales, y el tipo de autovaloración de las personas adultas mayores.

La estrategia metodológica que se emplea para responder las preguntas es de tipo descriptivo correlacional, de diseño transversal no experimental. Los instrumentos que nos permitirán obtener los resultados de funcionamiento familiar es la escala FACES 20esp, a través de este se busca obtener datos que nos acerquen a la situación familiar actual de las personas adultas mayores y la escala de autovaloración EA -2- RC (adultos) de la cual se obtendrán datos acerca del tipo de autovaloración de las personas adultas mayores y la correlación de los resultados de ambas variables nos darán como resultado el tipo de relación entre estas.

El tema de investigación se divide en cinco capítulos: el primer capítulo se enfoca en el planteamiento del estudio donde figuran los fundamentos principales de la investigación con respecto al funcionamiento familiar y la autovaloración y la repercusión de estas dos variables en el adulto mayor; en este capítulo también se plantea el objetivo general dirigido a identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en la persona

adulto mayor, y los objetivos específicos que buscan evaluar el tipo de funcionamiento familiar y el tipo de autovaloración y sus respectivas características en la población de estudio, finalizando el capítulo se plantea la hipótesis y la justificación de la investigación.

El segundo capítulo, contiene el desarrollo del marco teórico, donde se presenta la revisión bibliográfica de teorías, definiciones y características tanto de la población adulto mayor como de la variable funcionamiento familiar, sus dimensiones cohesión y adaptabilidad y la variable autovaloración y sus dimensiones afectiva, cognitiva y social.

El tercer capítulo plantea la metodología utilizada de tipo correlacional transversal, se describe la población y el método de selección de la muestra, las variables con sus respectivos instrumentos y operacionalización.

El cuarto capítulo presenta los resultados y análisis de los mismos, los cuales están estructurados en dos fases; la primera fase descriptiva en la cual se incluye las características generales de la población con respecto a las variables, en la segunda fase se describe la fase correlacional de las variables donde se presentan los resultados en relación a la hipótesis y objetivo general de la investigación.

El quinto y último capítulo expone las conclusiones de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados, donde se confirma la hipótesis planteada, afirmando que “Existe relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz”, por último la investigación incluye las recomendaciones que pretenden fomentar a la investigación y trabajo psicológico con la población adulta mayor.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este es un tiempo en el que la población de personas adultas mayores se ha incrementado. Así según la Organización Mundial de la Salud existe una población que alcanza los 600 millones de personas adultas mayores y se calcula que para el 2050 se contara con una población de 2,000 millones de personas adulto mayor. (OMS, 2003)

En 1956 R. Mehl conocido por sus escritos acerca del envejecimiento menciona “que el problema del envejecimiento del hombre será uno de los problemas más difíciles de resolver para las sociedades futuras” (Padilla, 2005, p2). Por lo que fortalecer políticas que posibiliten un acercamiento a esta realidad innegable y tan próxima a través de la investigación es parte de la obligación de las sociedades. Solo así se podrá conseguir dar solución a esta realidad social, pero sobretodo familiar ya que esta es el primer grupo de la plataforma de protección para la persona adulto mayor.

Así se puede apreciar que la familia es el primer espacio donde el adulto mayor debería recibir un trato digno y justo. Trabajos de estudio sobre la familia han considerado a la familia como grupo social fundamental para ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles. (Placeres, 2011, p 21). Este objetivo se complejiza por la superposición de varias generaciones con diferentes necesidades y demandas, por la intersección de múltiples generaciones que corresponden a diferentes sistemas normativos, lo que aumenta la carga emocional y la amenaza de dependencia. (Jiménez, 2011, p 8).

Se realizaron estudios en adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer relacionados con la estructura y dinámica familiar, que demuestran que el funcionamiento familiar es importante para la resiliencia y funcionamiento de la familia en situación de crisis (Álvarez, 2015, p 15).

También se ha encontrado una investigación realizada en Perú que busca la relación entre el nivel de depresión y el funcionamiento familiar en la persona adulta mayor la cual afirma que el adulto mayor se refugia en la familia en lugar de separarse de ella, ya que le ayuda a hacer frente a necesidades sociales, emocionales, económicas y de salud; con los cuales se encuentra el ser humano en la etapa adulta mayor, constituyendo un lugar de reencuentro o reaprovisionamiento psicológico, porque provee el afecto y compañerismo que otras instituciones no son capaces de brindar (Castillo, 2008, p 25).

Otra investigación realizada en Perú, identificó una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima en adultos mayores hipertensos, indicando que mientras la familia tenga mayor conocimiento acerca del envejecimiento normal, la convivencia será más armónica, entre las distintas generaciones y posibilitara la integración de las mismas creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente de la vida (García, 2014, P 46).

De la misma manera un estudio realizado en Cuba denominado “afrentamiento a la enfermedad oncológica en adultos mayores” demostró que las familias funcionales se caracterizan por que sus integrantes cuentan con mayores recursos internos para afrontar la enfermedad y así evitar la llamada claudicación familiar, la que se define como la incapacidad de los miembros para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente, probando también este estudio que el funcionamiento familiar es un elemento fundamental para la predicción de respuesta que tendrá la familia frente a la enfermedad (Pérez, 2006, p 63).

El funcionamiento familiar es un elemento fundamental particularmente en las enfermedades progresivas, recurrentes o que presentan crisis médicas agudas.

Las familias aun en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas y evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas del desarrollo de la misma. Principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Así el funcionamiento familiar es sumamente necesario en procesos de cambio en los roles de los integrantes de una familia (Sánchez, 2000, p 12).

La habilidad de una familia para adaptarse a las cambiantes circunstancias o a las tareas del desarrollo del ciclo de vida se complementa con su necesidad de valores durables, tradiciones y normas de comportamiento previsibles y coherentes (Minuchin, 1979, p 138).

Así el Funcionamiento Familiar es uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. Un funcionamiento familiar funcional es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, como la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros. La transmisión de valores éticos y culturales. La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales. Un funcionamiento familiar funcional implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de funcionamiento familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o

matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.

Por otra parte, las familias disfuncionales constituyen terrenos propicios para la germinación de conflictos entre los miembros de la familia, la inseguridad e insatisfacción y el mal manejo de las emociones crean un clima en el que los problemas de conducta son frecuentes (Aguirre, 2008, p 26).

David Olson nos habla de lo que es el funcionamiento familiar y cuales son su principales dimensiones entre estas el menciona a la cohesión y la adaptabilidad familiar (Olson, 1982, p 157).

El autor Minuchin añade que los componentes de la cohesión son el apego y desapego y que los componentes de la adaptabilidad son el caos y la rigidez que en los extremos señala áreas de posible patología (Minuchin 1979), y analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando alguno de sus subsistemas se alteran por cambio en los roles de sus integrantes (Sanchez, 2000, p 40).

De esta manera, en el presente estudio se entenderá funcionamiento familiar como los niveles de cohesión y adaptabilidad que generan respuestas a las diferentes necesidades y demandas de cada integrante de la familia determinando así la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia.

El tema de autovaloración, expone que la aparición de las formaciones psicológicas particulares en cada individuo, depende de la influencia social que este recibe en los diferentes grupos de los que va formando parte a lo largo de su vida, como son: El grupo familiar, el escolar, el laboral, los grupos de amigos entre otros. Pero también depende de los procesos externos e internos de auto referencia, los cuales se sintetizan en la autovaloración, una de las formaciones

psicológicas de la personalidad, una de las que se llega a formar más tardíamente y por tanto una de las más complejas a la hora de abordar su estudio (Del Cristo, 2005, p 6).

Gonzales define la autovaloración como "subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. La forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometido con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituye una expresión de los mismos" (Gonzales, 1987, p 13).

La autovaloración puede tener ciertos grados de desarrollo en cada individuo de acuerdo con sus características psicológicas individuales, en función de la manera en que se percibe a sí mismo física y subjetivamente, de acuerdo con las cualidades, aptitudes y capacidades que cree poseer, con qué sexo, género, familia y cultura se siente identificado, hasta qué punto se conoce, y cuánto se estima. Estas características, adquieren matices particulares, a partir de las percepciones individuales del sujeto, pero se encuentran también determinadas por las condiciones de vida y educación en las que se haya formado su personalidad. Por tanto, la influencia social no puede ser obviada cuando a la personalidad nos referimos.

Así la autovaloración puede ser estructurada, adecuada y efectiva, cuando el sujeto tiene un profundo conocimiento y conformidad consigo mismo, reconociendo y aceptando sus cualidades y defectos, creando una clara

definición de su identidad personal, manteniendo coherencia entre lo que desea, lo que hace para lograrlo y el reconocimiento de hasta qué punto puede llegar, aceptando así elementos contradictorios, sin que se destruya la estabilidad de su autovaloración. Esto se expresa a través de ricas, variadas, coherentes y profundas reflexiones del sujeto sobre sí mismo y en la posibilidad que este posea de prever adecuadamente los niveles de realización que puede alcanzar.

En ocasiones, nos podemos encontrar ante individuos cuya autovaloración es desestructurada, no adecuada y formal, en estos casos existe pobreza en el conocimiento del sujeto sobre sí mismo, porque se conoce insuficiente o distorsionada mente, cuando no se siente a gusto con sus características físicas o subjetivas, manifestando poco reconocimiento y aceptación de sus virtudes y defectos y por consiguiente poca tolerancia ante elementos contradictorios, todo lo cual se expresa a través de reflexiones ambiguas, inespecíficas en cuanto a la previsión de los niveles de realización que puede alcanzar y una constante inseguridad del sujeto sobre diferentes situaciones de su vida.

Es importante que los diferentes agentes de socialización constituyan valiosos formadores de la adecuada autovaloración de los individuos, comenzando por supuesto por la familia, que es el grupo primario de todo individuo y por tanto juega un papel fundamental en la formación de su personalidad (Del Cristo, 2005, p 8).

De esta manera en el presente estudio se entenderá a la variable autovaloración como la capacidad de definirse, evaluarse, percibirse, describirse, y representarse, es la capacidad de valorar la experiencia personal, a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva (Calderón, 2010).

Ahora bien en nuestro medio se ve de manera constante que los adultos mayores son parte de sistemas familiares disfuncionales, en general desunidos, así cuando una persona llega a la etapa adulto mayor es testigo de cómo su familia se ha separado y muchas veces se ven solos en este periodo de su vida y más aún si han perdido a la pareja, lo que en suma pone en riesgo su salud mental por ende su autovaloración y su salud física. Por el contrario en familias funcionales de personas adultas mayores también juega un papel protector ya que familias cohesionadas y bien adaptadas tienden menos a abandonar a sus miembros adultos mayores, procurando por su salud e incluso formando redes familiares que impiden un deterioro rápido de su salud en general.

La llegada a la adultez mayor implica afrontar cambios físicos y sociales de gran repercusión psicológica, durante esta etapa se asiste a eventos vitales asociados con pérdidas de corte afectivo tales como la muerte del cónyuge, familiares, vecinos y coetáneos; el casamiento de los hijos, la jubilación. La elaboración a nivel vivencial de dichos eventos tiene determinado costo emocional para el individuo. La actitud del anciano ante estos cambios depende de la relación que posee con la familia. La literatura especializada subraya en el ámbito interactivo del adulto mayor la importancia de la familia como principal red de apoyo social, a punto de partida de su función como “cuidadora de las generaciones más envejecidas”. Muchos estudiosos de esta etapa de la vida consideran que la familia constituye la mejor garantía para el bienestar psicológico del adulto mayor. Así también la autovaloración se convierte en un concepto de fundamental importancia en esta etapa ya que como se mencionó este determinara como se desarrolle el individuo en la etapa que le toca vivir.

De esta manera y por todo lo mencionado nos hacemos la siguiente pregunta:

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el grado de relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz?

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

#### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el tipo de funcionamiento familiar y sus características en personas adultas mayores.
- Señalar el tipo de cohesión familiar de las personas adultas mayores.
- Identificar el tipo de adaptabilidad familiar de las personas adultas mayores.
- Describir las características de la autovaloración en personas adultas mayores.
- Indicar el nivel afectivo de la autovaloración de las personas adultas mayores.
- Describir el nivel cognitivo de la autovaloración de las personas adultas mayores.
- Explicar el nivel social de la autovaloración de las personas adultas mayores.

### 1.4. HIPOTESIS

- Existe relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

## 1.5. JUSTIFICACIÓN

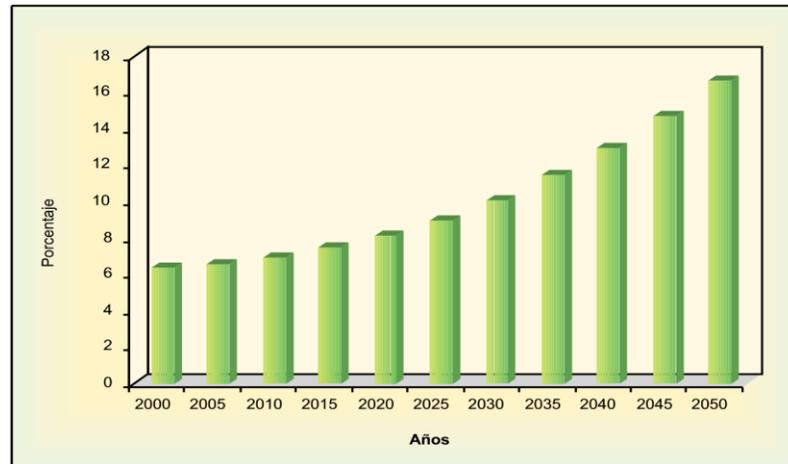
La presente investigación pretende encontrar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz, con el fin de encontrar algún tipo de relación que lleven a obtener datos que vayan en mejora del funcionamiento familiar y la salud mental del adulto mayor.

Entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplique de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años. Habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes. Por ejemplo, entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días. Ello significa que una cantidad mayor de los niños conocerán a sus abuelos e incluso a sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas. En efecto, las mujeres viven por término medio entre 6 y 8 años más que los hombres (OMS, 2012).

En Bolivia de acuerdo al último Censo realizado el año 2012, tiene una estructura “joven” por el significativo porcentaje de personas menores de 15 años y el menor porcentaje de personas de 65 y más años. En los años 1976, 1992 y 2001, los menores de 15 años alcanzaron porcentajes alrededor de 40% de la población total. Sin embargo en el año 2012 el porcentaje de menores de

15 años disminuye a cerca del 30% y el porcentaje de mayores de 65 años aumenta a más de 6 % en total 612.014 personas mayores de 65 años y contando desde los 60 años se cuenta con una población de 893.696 personas adultas mayores en Bolivia (INE 2012).

**Gráfico N° 1.1. Incremento Demográfico Población Adulta Mayor**



El gráfico ilustra la importancia que ya va adquiriendo el envejecimiento de la población en Bolivia, pues de acuerdo con las estimaciones realizadas, se estima que la estructura por edades de la población boliviana continuará una tendencia hacia una mayor proporción de personas en edad avanzada calculándose que para el año 2050 la población adulto mayor alcanzara más del 16% de la población total.

De acuerdo a informe de Help Age Organización no gubernamental que trabaja en temas de vejez y envejecimiento desde una perspectiva de derechos y desarrollo, en beneficio de la población adulto mayor desde el año 1983, existen datos que destacan que las mujeres tienen mayor expectativa de vida que los hombres. En el tramo entre 60 a 69 años, la expectativa es de 53,2% y en el tramo de 80 años y más, 61,1% lo cual no quiere decir que dicha longevidad vaya acompañada por una óptima calidad de vida. Por el contrario, las mujeres viven una pobreza más acentuada, que a su vez limita sus condiciones en la sociedad y dentro de las familias (Help Age, 2009, p3).

Para Walsh, las familias funcionales enfrentan las crisis unidas como grupo, buscando solución adecuada a los conflictos, los cuales estimulan la creatividad y favorecen el cambio, las opiniones diversas son consideradas de manera positiva y se respeta la individualidad. Las familias disfuncionales son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, entorpecen el desarrollo individual y existe confusión de roles. Repiten las conductas ineficaces, culpando a otros con reacciones emocionales excesivas o simplemente negando la existencia del problema. Las soluciones que adoptan pasan a ser verdaderos problemas. Emerge un emisario que, con sus síntomas, resulta el portavoz denunciante de la disfunción existente. En las familias disfuncionales se observa borramiento de las fronteras generacionales, alteración de la organización jerárquica y hasta formación de triangulación patológica. Se plantea que en una relación insatisfactoria de tipo inestable no se llega a un acuerdo implícito ni explícito de modo que los períodos estables son breves y los inestables, prolongados. Las patologías de funcionamiento al presentar desarreglos de las jerarquías exhiben autoritarismo extremo que induce al sometimiento y exceso de permisividad que originan un caos (Hernández, 2005).

En esta investigación el incluir las dimensiones cohesión y adaptabilidad familiar nos ampliará la mirada a otros aspectos del mundo del adulto mayor.

Respecto a la cohesión familiar, un estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana encontró que las prevalencias de trastorno depresivo son significativamente mayores entre aquellos adultos mayores que percibían poco o nada de cohesión familiar (Paz, 2003, p 22).

En otra investigación realizada en Chile de funcionamiento social en el adulto mayor de Mercedes Zavala obtuvo como resultados que el 51% de los ancianos reportan una alta autoestima. La percepción de funcionamiento familiar de este 51% se ubica en un 84%, lo que corresponde a la más alta categoría de esta variable, esto quiere decir que la familia y un adecuado nivel de cohesión y adaptabilidad fortalecen el autoestima en el adulto mayor (Zavala et al, 2006, p 62).

También se halló en Argentina en el estudio respecto clima familiar e inteligencia emocional, se observó que las puntuaciones elevadas en comunicación negativa están relacionadas con puntuaciones bajas en funcionamiento familiar (Páez 2009, p 22).

La teoría del estrés familiar formulada en 1949 por Hill y desarrollada por Mc Cubbin, Patterson y Wilson, de la cual se derivan los conceptos de crisis, vulnerabilidad a las crisis y el poder de recuperación, ambas en relación con la cohesión familiar, la flexibilidad, el apoyo social, los valores compartidos, el estilo de afrontamiento, la acumulación de tensiones y estresores como atributos claves para resistir las tensiones. Otro concepto interesante se describe al considerar la resonancia del estrés individual en la familia, ya que en ella se produce la llamada “cadena de estrés interpersonal”.

En los Estados Unidos un número creciente de niños vive en hogares encabezados por un abuelo esto puede incitar muchos sentimientos, incluyendo la pesadumbre, el coraje, la pérdida, el resentimiento y posiblemente la culpa, muchos niños que viven con sus abuelos llegan con problemas pre-existentes o factores de riesgo que incluyen el abuso, el descuido, la exposición prenatal a drogas y alcohol generándose problemas de adaptabilidad familiar al interior de estas familias por ser dos poblaciones vulnerables y estando ausente la población protectora.

Cuando los padres entran en la vejez y no pueden cuidarse por sí mismos pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis que algunos llaman de desvalimiento, también se presentan otras crisis familiares que mayor influencia tienen sobre los adultos mayores como ser crisis por incremento, crisis por desmembramiento. Por el efecto que causan en la dinámica familiar y en la subjetividad individual: crisis de desmoralización, crisis de desorganización todas asociadas a un desequilibrio en la adaptabilidad familiar (Placeres, 2011)

En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa. El maltrato de los ancianos puede ocasionar daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración.

Al respecto un factor protector podría ser el adecuado funcionamiento de la familia, este elemento es determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros, las familias disfuncionales pueden condicionar desinterés, mala atención o abandono del adulto mayor. Así se indica la importancia de la red familiar como principal objeto satisfactor de las necesidades de comunicación y afecto del adulto mayor, al ser “suplantadas” ya sea por institucionalización o por abandono estas se hipertrofian y cristalizan de forma negativa afectando directamente a su autovaloración.

La vivencia de sentimientos de abandono por parte de la familia, la soledad, incapacidad, se manifiestan en términos de sentidos psicológicos en la personalidad del senescente y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de una autovaloración adecuada en la adultez mayor.

Los adultos mayores tienen mucha experiencia acumulada por lo que es importante para enriquecer los conocimientos de la sociedad y la familia siendo además posible canalizar esta experiencia, para que sirva en el incremento de posibilidades de dar respuesta a necesidades de nuestra población.

El presente trabajo de investigación se convierte en un aporte teórico, ya que no se ha encontrado trabajos de investigación que se hayan hecho en la población adulto mayor que asistan a las casas comunales de la ciudad de La Paz.

Por otro lado esta investigación espera demostrar datos que sirvan en el trabajo de diferentes instituciones que trabajan con la población de forma práctica y directa, así como en la intervención gerontológica en las casas comunales del adulto mayor para realizar un trabajo más acertado y específico con dicha población.

La presente investigación tiene relevancia social al pretender satisfacer las necesidades de los sujetos estudiados como también de otras poblaciones al sensibilizar y fomentar la inclusión intergeneracional para reconocer a la persona adulto mayor como sujeto de derechos, como personas que tienen un rol en la sociedad y la familia, un estado de autovaloración que no debe dejar de estimularse y debe estar en continuo fortalecimiento y que proteger la salud mental del adulto mayor comience por ser una tarea de la familia.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. PERSONA ADULTA MAYOR**

##### **2.1.1. Antecedentes**

A la hora de considerar la vejez en la sociedad del siglo XXI, se impone una reflexión sobre la misma a través del espacio y del tiempo, con el fin de entender este complejo fenómeno en la vida del ser humano en su totalidad, como un hecho ligado a la cultura y no sólo biológico.

Las investigaciones realizadas se basan especialmente en documentos literarios, leyendas, mitología y observación de la iconografía de las obras de arte. Estas fuentes nos proporcionan una imagen parcial, pues tanto en el arte como en el mundo de los mitos se exagera, se generaliza, se exalta, o se suaviza, según interesa a la clase social a la que pertenecen o sirven los autores de las mismas. La vejez sólo aparece en cierta medida al descubierto en el seno de las clases privilegiadas cuya longevidad siempre fue mayor que entre las capas bajas de las sociedades. En relación con las sociedades sin escritura, los problemas se agravan, pues no siempre son extrapolables los estudios antropológicos de las sociedades actuales, a las ya desaparecidas. Existe, sin embargo, un aspecto que se mantiene en cualquier época y sociedad: La condición del viejo depende del contexto social, pues es la colectividad la que decide su estatus (Polo, 2001, p 16).

Los restos óseos encontrados rara vez superaron los 30 años de vida. En las sociedades primitivas contemporáneas son escasos los que llegan a los 65 años, al ser los individuos más experimentados del grupo cumplían la función de la transmisión oral de conocimientos, eran también los curanderos, chamanes, dominaban los rituales, "lo sagrado", y por ello inspiran miedo y

respeto. En la medida en que detentaban las tradiciones eran intercesores y protectores ante las fuerzas sobrenaturales. Los pueblos primitivos suelen representar a sus dioses como grandes ancianos llenos de vigor y sabiduría. En las sociedades nómadas, especialmente cazadoras-recolectoras donde la supervivencia del grupo está por encima de la individual.

Cuando la vejez vuelve improductivo al individuo, éste representa una carga para el grupo. Si las condiciones de supervivencia son precarias, no son suficientes los conocimientos ni el prestigio de los ancianos, y no es extraño el gerontocidio activo o pasivo y en ocasiones la muerte del anciano está rodeada de una ceremonia donde está presente toda la comunidad. En otros casos simplemente se les abandona o es el propio anciano quien lo hace voluntariamente. En las sociedades sedentarias agrícolas-ganaderas la subsistencia está más o menos asegurada y permite que un mayor número de ancianos pueda realizar tareas adaptadas a sus fuerzas, ayudando así a la supervivencia del grupo. Cuando la propiedad de las tierras y rebaños es privada, los ancianos que la poseen aseguran su poder económico ocupando un estatus dominante en este tipo de sociedad. De hecho en las sociedades más avanzadas y organizadas, el consejo de ancianos es una de las instituciones más veneradas.

Para algunas mujeres la vejez supone una ventaja, pues las libera de prohibiciones después de la menopausia (sentarse junto a los hombres, beber, fumar, participar en danzas...), pero en general su condición sigue siendo inferior a la de los hombres, exceptuando las sociedades matrilineales donde su papel cultural y social es importante. Los Incas, integraron a los ancianos quienes conservaron su papel tradicional de archivos vivientes, la función de médicos y comadronas, y todos en conjunto realizaban un trabajo útil para el grupo (Polo, 2001, p 16).

El texto más antiguo conocido en el que un anciano habla de sí mismo, pertenece a un escriba egipcio (4.500 años de antigüedad), donde se refleja el drama que supone la vejez. Los egipcios reflexionaron sobre las causas y problemas de la senescencia, pues un escrito del siglo XVI antes de J.C. (Papiro Ebers) explica cómo el corazón, fuente de la vida, es también origen del envejecimiento.

En el Oriente Próximo prefirieron las explicaciones mitológicas o mágicas. En estas sociedades, la vejez se asocia con el mundo de lo sagrado. El hecho de alcanzar la longevidad es un acontecimiento que sólo puede conseguirse con la ayuda de los dioses, como una protección sobrenatural. Así no es difícil encontrar en escritos antiguos de diversas civilizaciones referencias a longevidades extraordinarias de sus reyes o héroes, planteándose la superioridad de un pueblo por la longevidad que pueden alcanzar y no por la riqueza o el poder militar. Esta ambigüedad de búsqueda de la longevidad máxima y a su vez considerar la vejez una enfermedad a soportar, estará presente a lo largo de la historia del hombre. Para los semitas, el jefe natural del clan es el patriarca, miembro de más edad del grupo. El vocablo árabe "shaikh" designa al jefe y al viejo. Consejos o asambleas de ancianos mantuvieron un poder importante tanto en el plano legislativo como judicial, entre los egipcios, asirios y fenicios. Esta importante presencia de los ancianos en la sociedad produce un conflicto con los guerreros más jóvenes, tema que se refleja con frecuencia en los mitos (Epopéya de Gilgamesh, mitos hurritas, acadios, babilonios, griegos) donde en la lucha del dios o héroe viejo con el joven, vence este último. Esta lucha generacional es también una constante a lo largo de la historia.

A través de todos los escritos, aunque es difícil conocer la condición de todos los ancianos de estas sociedades, se desprende que a pesar de los conflictos entre ancianos y jóvenes, los ancianos fueron escuchados y ocuparon

un lugar honorable. Tanto en los documentos como en el arte fueron tratados con dignidad, y es significativa la ausencia de sátiras contra la vejez que serán por lo contrario muy frecuentes en etapas posteriores donde los ancianos serán ridiculizados generosamente (Polo, 2001, p 17).

Los libros del Antiguo Testamento contienen los datos que permiten contemplar la situación de los ancianos y la degradación progresiva de su condición, a lo largo del primer milenio antes de nuestra era. Desde la época de los patriarcas hasta el periodo de los jueces, los ancianos desempeñaron un papel fundamental y fueron considerados los jefes naturales del pueblo, con poderes religiosos (guías del pueblo) y judiciales muy importantes. Formaban alrededor del patriarca un consejo de sabios. Los escritos más antiguos, proverbios y salmos están llenos de alabanzas hacia los viejos. La ley mosaica garantizaba el respeto a los ancianos y padres de edad avanzada, considerando la longevidad como la suprema recompensa de la virtud y muestra de la bendición divina.

A partir del año 935 a.C. surgen discrepancias entre el rey y el consejo de ancianos, relatadas en el Libro de los Reyes, y paralelamente se aprecia un cambio en la imagen social del anciano. La progresiva desintegración de la gran familia tribal les hace perder seguridad y prestigio. Así, el prestigio casi religioso del que gozaron los ancianos en la época de los patriarcas se irá modificando progresivamente a partir de la época de los reyes, donde se intensifican las alusiones a los límites físicos y debilidades que la vejez trae consigo. La consolidación de las instituciones y la importancia creciente de la escritura hace que los ancianos pierdan el papel de guía. Los escritos posteriores al exilio a Babilonia (acontecimiento que marca la historia del pueblo judío) no ponen en duda el prestigio de la vejez, pero el término "anciano" ha sufrido una evolución. Ya no hace referencia a los propios ancianos, sino al hombre de edad madura,

al personaje importante, famoso por su sabiduría, ya no necesariamente viejo (Polo, 2001, p 17).

En China se basan en conceptos taoístas, el envejecimiento sería consecuencia del desequilibrio de los dos principios universales y opuestos "EL YIN y EL YAN"

Para la cultura India, la salud se debe a la armonía de las sustancias elementales del cuerpo; si ésta se rompe aparecen las enfermedades, y el envejecimiento está incluido en uno de sus grupos (Sushruta Samhita). En el mismo se sugiere una de las teorías modernas según la cual hay en cada individuo una programación genética que hace prever su propio envejecimiento y muerte.

En la civilización China, estática y sólidamente jerarquizada durante siglos, con un poder centralizado y autoritario, los viejos se encontraban en la cima. Toda la casa debía obediencia al hombre más anciano y no se discutían sus prerrogativas morales, ni disminuía su autoridad con la edad. La mujer duramente oprimida, al llegar a vieja adquiría un estatus más elevado que el de los jóvenes de ambos sexos, y tenían gran influencia en la educación de sus nietos. Las gentes pretendían a menudo hacer creer que tenían más edad de la real. Después de los 70 años, los hombres renunciaban a sus cargos oficiales a fin de prepararse para la muerte, conservando su autoridad moral cuando pasaba a manos del hijo mayor el gobierno de la casa. Esta autoridad de los viejos era sufrida con resignación o desesperación por los jóvenes como se refleja en la literatura, donde lamentan la opresión que soportan, aunque la vejez jamás fue denunciada como un azote.

La civilización griega es referencia obligada para comprender la concepción del mundo en la cultura occidental. Los griegos persiguieron la perfección

humana y la belleza. La decrepitud hace perder las cualidades de los héroes (fuerza, juventud) por lo que era considerada peor que la propia muerte y dentro de la categoría de las maldiciones divinas. Los dioses del Olimpo, jóvenes para toda la eternidad han vencido a los dioses viejos y malvados, salvo algunas excepciones que se encuentran entre algunas divinidades marinas y de los infiernos. No obstante, esta valoración negativa se fue desarrollando con el tiempo.

En la Grecia Antigua se asociaba la vejez a la sabiduría y los antiguos héroes convertidos en venerables ancianos ocupaban puestos de honor y eran escuchados. La mayor fuente de referencia sobre la vejez se encuentra en la obra de Homero. Según los textos homéricos, existía una ordenación social en la que los ancianos de las más ricas familias ocuparon puestos privilegiados, manteniendo importantes cotas de poder.

Durante el periodo clásico, en Atenas y otras ciudades estado los consejos de ancianos eran consultivos y poseían poderes honoríficos sobre la administración del patrimonio religioso. La promulgación de numerosas leyes atenienses para proteger a los viejos da idea que no fueron respetadas habitualmente. Esparta fue la gran excepción del mundo griego por el lugar privilegiado que ocuparon los ancianos. La "gerusia", compuesta por veintiocho ciudadanos de más de sesenta años elegidos vitaliciamente, constituía el juzgado supremo y asesoraba sobre la política exterior del Estado. La literatura griega del periodo clásico identifica la vejez con el sufrimiento y la fealdad, mostrando la visión negativa que de ella tiene la sociedad. Los autores cómicos utilizan a los viejos como tema para ridiculizar los vicios y pasiones humanas. Los filósofos la mayoría de edad avanzada, aceptaron su vejez mientras ésta se acompañara de un aceptable estado de salud, pero ninguno afirma que la vejez sea por sí misma algo bueno y algunos prefirieron el suicidio a una vejez larga.

Dos importantes figuras defendieron concepciones opuestas de la vejez. Platón fue el principal defensor de la vejez y su concepción responde a una descripción ideal. Para un hombre de vida virtuosa la vejez es la culminación de su vida y "liberado de las pasiones juveniles podrá disfrutar de los placeres del espíritu". Se muestra partidario de la gerontocracia (los ancianos deben gobernar y legislar). Para Aristóteles, la vejez no es garantía de sabiduría ni de capacidad política, ni su experiencia es siempre positiva. Acusa a los viejos de tener todos los defectos y pues la decrepitud física conlleva la espiritual, los descarta del poder porque ve en ellos a individuos disminuidos. Aristóteles refleja una imagen más objetiva de los prejuicios de su época hacia los ancianos. Durante el periodo helenístico las posibilidades de poder y autoridad de los ancianos fuertes es mayor que en la época clásica, en esta sociedad de corte cosmopolita, el éxito está más ligado a la energía del individuo que a su edad (Polo, 2001, p 18).

El notable desarrollo del Derecho, dio impulso a los estudios sobre la edad y características demográficas de los ciudadanos romanos. Existen documentos donde se reflejan las rentas vitalicias en función de la edad de los beneficiarios (Tabla de Ulpiano s. III a.C).

En otros se constata que a los sesenta años el número de ancianos varones duplicaba al de mujeres debido a los altos índices de mortalidad en las parturientas. Fueron escasas las parejas de ancianos que envejecían juntos y abundante el número de matrimonios de ancianos con mujeres jóvenes. El derecho romano concedió una gran autoridad a los ancianos en la figura del "Pater familias" Jefe absoluto, su autoridad sobre los miembros de la familia (esposa, hijos, esclavos y mancipados) no tiene límites, tiene potestad sobre la vida y la muerte. Estos enormes poderes generaron, durante la República, unos conflictos generacionales muy exacerbados, generadores de verdaderos odios hacia los ancianos que fueron fielmente reflejados en las comedias. Esta

situación se fue debilitando durante el Imperio, pudiendo denunciarse ante el magistrado los abusos del "Pater familias". Finalmente durante el Bajo Imperio la potestad paterna pierde todo carácter público restringiéndose al círculo familiar. Cicerón en su "De Senectute" hizo una verdadera apología del envejecimiento, única obra latina dedicada exclusivamente a los ancianos y que representa un hito en la historia de la vejez. Durante el Imperio el poder del Senado desaparece. Los viejos ya no rigen el mundo romano, salvo algunos individuos que están en posesión de cargos clave, y este retroceso en su condición les convirtió en la encarnación del sufrimiento, mostrando una imagen lamentable a través de la literatura. Esta visión pesimista de la vejez, junto a la influencia creciente del estoicismo entre las clases acomodadas, fue el origen de la ola de suicidios entre los ancianos romanos del final de la época imperial. La alta sociedad romana aprobó y admiró esta conducta. El único terreno en el cual los romanos han tratado siempre bien la imagen del anciano es en el arte. A través de la escultura los hombres de edad fueron tratados con dignidad y respeto. Es más difícil conocer la suerte de los ancianos plebeyos que no son contemplados por los escritores, y los esclavos demasiado viejos para servir, con frecuencia eran liberados o abandonados en la calle (Polo, 2001, p 19).

En la cultura aymara los ancianos representan la culminación de un ciclo de aprendizaje y el casi término de un ciclo de vida, por lo que son respetados, valorados, representando simbólicamente la tradición.

Generalmente viven junto a un hijo, idealmente el menor, que los acompaña hasta su muerte. Si deciden vivir solos, es común que en algún momento tomen a su cargo la crianza de un niño, para que los acompañe hasta sus últimos días. Éstos pueden llegar a ser legitimados y recibir una fracción de la herencia. Por ser a esta edad poco aptos para todas aquellas labores pesadas y de representación, son reemplazados por los hijos. Con su muerte se termina el

patrón de familia compuesta patrilocal que es característico en el período terminal de una unidad familiar.

Su participación en actividades productivas es baja, siendo sus principales responsabilidades la ejecución de tareas menores, como hilado, pastoreo de ovejas, cuidado de niños pequeños. Son importantes consejeros y agentes socializadores de roles, normas y actitudes; su opinión es altamente considerada y debe ser oída y respetada.

Los ancianos son los personajes más críticos en la familia, se mantienen atentos a las conductas de los nietos y son los principales cuestionadores de comportamientos no establecidos socialmente. Pero, contradictoriamente a la actitud mencionada, son ellos los que más dan presentes a los niños. Son también los principales encargados de enseñar a los jóvenes el respeto por las cosas y a las fuerzas que determinan su existencia.

Los ancianos varones, son fundamentales en el desarrollo de ritos y celebraciones familiares y comunitarias. Las mujeres, por su experiencia de vida, son reconocidas como autoridades en aspectos de salud, principalmente en la atención del parto, donde generalmente actúan como parteras. Por otra parte, son ellas las encargadas de traspasar de una generación a otra, conocimientos tradicionales vinculados al aspecto textil, conocimientos de flora, fauna, cuentos y leyendas.

Otro aspecto que es preciso destacar es la mayor libertad de conducta que los ancianos tienen, especialmente en el caso de las mujeres; cuestión que como algunos investigadores sostienen, se vincula con el levantamiento de las restricciones sociales relacionadas con su nueva condición de no reproductivas. No existe el fuerte control sobre el comportamiento de las mujeres que es observado durante la adolescencia y principalmente la adultez; incluso en la

vejez si se enviuda, tanto hombres como mujeres pueden volver a buscar pareja, decisión considerada aceptable (Carrasco, 1999, p 95).

### 2.1.2. DEFINICIÓN PERSONA ADULTA MAYOR

La Organización Panamericana de Salud en el año de 1994 adopta el término de Adulto Mayor para referirse a las personas de 65 años de edad o más. Sin embargo, posteriormente se hace una diferencia en la edad tomando en cuenta aspectos socioeconómicos, y el término de Adulto Mayor es válido para personas mayores de 65 años de edad en los países desarrollados y para personas mayores de 60 años en los países subdesarrollados, también es un criterio de Naciones Unidas y asumido por el Estado Plurinacional de Bolivia incluido en el artículo 3 de la Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados 2006 y acatada por la Ley 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, del 1 de mayo de 2013.

Se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona adulta mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

En la presente investigación se utilizará en mayor medida el término *persona adulta mayor* al ser ésta la más adecuada por incluir tanto al género masculino como femenino.

### 2.1.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Este

cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población (Chackiel, 2004).

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base) (Chesnais, 1990).

A medida que el proceso de envejecimiento va avanzando, el ritmo de crecimiento de la población muestra un incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años de edad y más, por efecto de la disminución de la mortalidad adulta y por la entrada en las edades adultas de generaciones numerosas nacidas en la etapa de alta fecundidad, mientras que, a causa de la baja en la fecundidad, la población menor de 15 años comienza a desacelerar su ritmo de incremento.

El envejecimiento de la población es un proceso que está ocurriendo en todas las regiones del mundo. Con las tasas de fecundidad que están disminuyendo y la esperanza de vida que está aumentando, la proporción de personas adultas mayores está creciendo cada vez más. Estudios demuestran que Bolivia también está viviendo un proceso de envejecimiento, es decir, mientras nuestra población mayor de 60 años aumenta, la población joven disminuye.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 Bolivia tiene 10.027.254 habitantes, de los cuales 893.696 tienen 60 años o más de edad (424.486 o el 47,5% hombres y 469.210 o el 52,5% mujeres). Es decir 8,9% de la población boliviana tiene 60 años o más de edad. Comparando este dato con el dato de la proporción de personas adultos mayores del Censo 2001, cuando era 7%, es evidente que la población en nuestro país está envejeciendo. Se estima que para el 2020 existirán más de 1 millón de personas adultas mayores y para el 2050 esta cifra llegará cerca de 3 millones (INE, 2012).

#### 2.1.4. Teorías del Adulto Mayor

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte. Ha medida que tratan estos temas, sus motivaciones pueden variar, de esta forma se presentan diversas teorías:

##### a. Último Estadio de Erikson

El estadio de Integridad versus desesperación – sabiduría el cual comienza a partir de los 60 años hasta la muerte, el trazo sintónico de este estadio es el de la integridad. En ella, los modos y los sentidos anteriores son resignificados a la luz de los valores y de las experiencias de ese momento, sean los sanos o los patológicos. La suma de los modos psicosexuales tiene un significado integrador. La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa:

La aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores. La palabra clave para expresar esta fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida y la forma de ver, mirar y recordar las experiencias vividas, así como de escuchar, oír y recordar todos los significados, que se expresa en esta síntesis: “Yo soy el que sobrevive en mí”. La falta, la pérdida o la debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza, por el desespero y por el desdén. La ritualización que culmina la vida humana y da sustento a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos y da esperanza en la sabiduría.

Contraponiendo a los sistemas filosóficos y religiosos, el ritualismo es vinculante de este estadio es el dogmatismo. Basado en el poder totalizante, que puede transformarse en dogmatismo coercitivo (Erikson, 1983, p 247).

#### b. Teoría de la Actividad

La teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Es el contrapunto a la teoría de la desvinculación que, igualmente, se investiga dentro de una sociedad moderna avanzada.

Havighurst, 1961, partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

Maddox, 1963, en un estudio con 250 personas ancianas demostró que su satisfacción estaba directamente relacionada con su nivel de actividad. Incluso llega a afirmar que el incremento de actividad en la edad madura predice una moral alta y un descenso de actividad, indicaría una moral baja en la ancianidad. Existe un sentir popular que la actividad en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad. La teoría de la actividad es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo.

Havighurst, 1968, en otro estudio comparado entre la teoría de la desvinculación y de la actividad, muestran su acuerdo con los fundamentos de ambas teorías (separación y retiro a una vida reposada actividad unido a satisfacción personal) para buscar el envejecimiento saludable, pero señala que ni una ni otra es concluyente para demostrar toda la casuística asociada entre estilo de vida y envejecimiento satisfactorio. Los autores cuestionan la existencia en los mayores de estas dos tendencias excluyentes entre sí (separación-integración) ya que pueden existir personas mayores desligados de sus actividades pero que mantienen una interacción social que les reporta una vejez satisfactoria. Por tanto, la desvinculación puede ser inadecuada para unos pero para otros es una respuesta adaptativa.

Por último, referir que la adaptación satisfactoria a la vejez, indica Bühler, 1964, estaría relacionada con los siguientes patrones conductuales de acomodación de las personas mayores:

- Anhelar descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo.
- Desear y conseguir mantenerse activos.
- Aceptar las limitaciones para continuar trabajando y verse forzados a resignarse por la evidencia de falta de capacidades.
- Sentimiento de frustración con el tipo de vida vivida.

R.A. Kalish, añade otro patrón más en el que situar a las personas que encuentran actividades o relaciones que dan sentido a su vejez, sean cuales sean los cambios que en ellas se produzcan.

Desde una lectura externa, podría pensarse que los dos primeros patrones y este último, resultan más satisfactorios que el resto, permitiendo indicar que las asociaciones entre las expectativas vitales y las relaciones sociales son variables que predicen una vejez satisfactoria (Merchán, 1999, p 67).

Lemon, Bengston y Peterson en 1972, entendían que cuanto más actividad, se producía mayor satisfacción vital, y para ello describían tres tipos de actividades:

- la informal, con amigos y vecinos;
- la formal, como participar en grupos voluntarios o socio-recreativos;
- la solitaria, que se realiza de forma independiente, como cuidar la casa o el ocio.

Estos autores creían que las actividades informales eran más fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias, porque permitirían reafirmar los roles y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo. Se asume que la forma en que pensamos sobre nosotros mismos está relacionada con los roles y actividades en los que estamos inmersos, lo cual implicaría que su abandono genere una pérdida de identidad y valoración. Las primeras investigaciones respaldaron levemente estas afirmaciones, y posteriormente se confirmó esta hipótesis especificando que la actividad informal era la que más satisfacción producía.

Algunos autores consideran que gran parte del retraimiento tiene que ver con los prejuicios existentes y que la continuidad de la actividad depende de motivaciones personales y del ajuste de las actividades a las posibilidades y deseos. Es destacable que no es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino lo que para el individuo tiene sentido de realización y disfrute.

McClelland (1982) realizó investigaciones que buscaban ampliar la teoría de la actividad.

Entendía que la adaptación al proceso de envejecimiento requería de otros procesos: la integración del sujeto a una subcultura de la vejez, Arnold Rose (1965) postulaba que:

- Se puede generar una subcultura cuando miembros de una categoría de edad interactúan más entre sí que con miembros de otras categorías etarias.
- Hay una afinidad positiva entre las personas mayores a partir de los 65 años (aunque ello cambia con cada cultura), especialmente con aquellos que se mantienen activos y saludables.

- Los factores que especifican este grupo poblacional genera que sus integrantes prefieran vincularse más entre sí que con las demás generaciones, interviniendo para ello problemas comunes de salud, patrones de actividades, ritmo de movilidad, estilos y normas de vida.
- La condición material del adulto mayor jubilado limita su mayor integración a la sociedad general, lo que a su vez favorece su mayor identificación como grupo y crea las condiciones para el desarrollo de una subcultura de la vejez, lo que implicaba que el auto concepto del sujeto jugase un rol importante en las actividades sociales, en su adecuación y en otros criterios sobre la satisfacción de vida en esta etapa.

Es así que, cuando la teoría de la actividad focaliza la satisfacción de vida, resultan necesarios otros criterios como la subcultura del envejecer, la cual podría ser comprendida como un ámbito de significación positiva de la vejez, y el auto concepto, como criterios que mediatizan la relación del sujeto con su satisfacción.

La teoría ha sido fuertemente considerada desde las políticas sociales como una herramienta de transformación de los prejuicios y estereotipos hacia la vejez y ha generado una verdadera transformación en el estilo de vida de los adultos mayores (Iacub, 2007, p 70).

#### c. Teoría de la Selectividad Socioemocional (TSS)

En el ámbito del desarrollo socio-emocional aparece la teoría socio-emocional de la Selectividad (Stanford y Carstensen, 1992) sobre el supuesto

de que las interacciones sociales están íntimamente relacionadas con la satisfacción subjetiva. Según esta teoría, se deben poner en marcha medidas reguladoras para seguir aplicando con eficacia los recursos vitales de que dispone la persona. La tesis fundamental de la teoría de la selectividad afirma que la persona debe seguir activando su entorno social, modificándolo y adaptándolo con el paso de la edad.

Tres son los motivos por los que deben iniciarse y mantenerse las interacciones sociales:

- 1) para la regulación directa de las emociones
- 2) para el desarrollo del autoconcepto
- 3) para la búsqueda de información.

El peso de cada uno de ellos no es constante, sino que cambia con el transcurso de la edad. Mientras que, por ejemplo, la búsqueda de información juega un importante papel en la juventud, en la edad adulta pasa a un segundo plano, a favor de las motivaciones emocionales.

La idea central, pues, de la teoría de la selectividad es que las prioridades se van desplazando, a lo largo del ciclo vital. De un entorno social amplio, pero no tan intensivo, se pasa en la vejez a una concentración más selectiva y emocionalmente muy positiva de las relaciones sociales. Los amigos y familiares íntimos están a esas edades en primera línea. Paralelamente, las personas mayores no sólo se apartan de las relaciones superficiales, sino también de las conflictivas. Este no es un proceso brusco. Más bien, se produce poco a poco, a partir de la edad madura. En especial, las relaciones de los ancianos quedan, con frecuencia, limitadas a un par de familiares encargados de su cuidado.

El principio rector de esta teoría es que la gente considera el tiempo que tiene por delante y fija sus metas de acuerdo con esto. Cuando el tiempo se percibe como algo abierto, son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información, mientras que cuando el tiempo se lo percibe como más limitado, las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas. Hipótesis que ha sido testeada tanto con personas mayores como con personas de otras edades que por diversas razones entendían que el tiempo de vida era finito.

Por esta razón, los objetivos se centran en adquirir satisfacción emocional en el contexto de relaciones interpersonales gratificantes, manteniendo una vida emocional positivamente equilibrada y una óptima regulación emocional. Este cambio podría explicar la reducción en la red social no como el resultado de una pérdida, sino de un cambio motivacional en las metas sociales.

Desde esta teoría, se desprenden una serie de investigaciones que arrojan diversos hallazgos. El cambio en el tamaño de la red social es interpretado como una elección de objetos más significativos que se satisfacen con las personas más relevantes. Cuando el tiempo se vive como limitado para hacer lo que se considera primordial no hay tiempo para perder con personas distintas a las allegadas. (Hendricks, 1995) señaló que esta teoría abre una nueva línea de investigación en las teorías del intercambio social, ya que nos muestra cómo las personas viejas “imponen su voluntad” en distintas situaciones para influir sobre el patrón de comportamiento de otros.

El contacto social es explicado por la propia necesidad de mantener cercanía emocional con otros significativos. Esto conduciría a interacciones cada vez más selectivas con los otros.

Las interacciones reflejan el intercambio de apoyo emocional de las personas viejas con un grupo selecto de personas. El proceso descrito por esta teoría de la selectividad socio emocional es una explicación evolutiva de por qué la red de intercambio e interacción social de los viejos se reduce a lo largo del tiempo.

En forma similar, se suponía que el bienestar emocional se enfriaba y no se regulaba bien con la edad (Cumming y Henry, 1961). Sin embargo, los procesos emocionales funcionan de modo comparable en todas las personas, y algunos sugieren que mejorarían en las personas mayores. Estos describen sus experiencias de maneras más complejas y revelan mayor control sobre sus emociones.

Los mayores parecen vivenciar conjuntamente emociones positivas y negativas, lo que resulta menos habitual en los más jóvenes (Carstensen et al, 2000). Esto fue denominado “patetismo”, ya que señala reacciones emocionales más diferenciadas. Asimismo, la mejor regulación de las emociones con la edad hace que los episodios de tristeza sean menos intensos y que, aunque puedan aparecer más síntomas depresivos, es menos habitual que se desarrolle una depresión mayor.

#### 2.1.5. Aspectos Psicológicos de la Persona Adulta Mayor

Durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos:

- Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.
- Modificaciones en las funciones cognitivas.

- Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos.

a. Cambios en el Rol Individual

Dependerá de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocará vivir (como abuelo (a), al perder a su pareja, al tener que abandonar su hogar). Por otro lado, con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado.

b. Cambios en el Rol Social

La jubilación que veremos más adelante es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene. Por otro lado, las redes sociales y las relaciones pueden verse mermadas, aumenta la distancia intergeneracional. En este caso también aparecen los prejuicios y mitos relacionados con la vejez que cada sociedad pudiera tener.

c. La Jubilación

Es la situación laboral por la cual una persona tiene derecho a una remuneración tras alcanzar una edad reglamentaria para dejar de trabajar. En Europa se estableció en 1984 la edad de 65 años, pero actualmente en cada país esta edad se ha retrasado, como en España que ha sido fijada a los 67 años.

Las principales consecuencias que tiene la jubilación son: pasar de un estado de actividad laboral a un estado de inactividad, pérdida de capacidad adquisitiva en muchos casos, pérdida de contactos sociales y aumento del tiempo libre.

Las repercusiones que puede tener sobre la salud serían las siguientes: estados de ansiedad, estados de depresión, labilidad emocional, trastornos del sueño, dificultad para relacionarse. Numerosos estudios han demostrado que la pérdida de actividad de la jubilación sino es reemplazada puede dar lugar a un declive en las funciones cognitivas.

Se han puesto en marcha desde hace años iniciativas dirigidas a prevenir las consecuencias negativas de la jubilación y a plantear programas preventivos para desarrollar cuando llegue el momento de jubilarse. Todos ellos van dirigidos a mantener activa y estimulada a la persona, a saber gestionar el tiempo libre y a adaptarse a los cambios que inevitablemente acompañan a la jubilación.

#### d. Cambios en la Estructura Familiar

Los cambios en la estructura vienen dados en parte por los cambios sociales que acontecen durante el proceso de envejecimiento.

Las pérdidas y cambios de rol suponen para la persona adaptarse a las nuevas situaciones. Los hijos se van del hogar, llegan los nietos que en muchos casos pasan a ser cuidados por los abuelos, puede morir uno de los cónyuges dando lugar a viudez.

Estos cambios pueden ser beneficioso en algunas ocasiones (el cuidado de los nietos) o negativos (pérdida de valor dentro de la familia, viudez y soledad).

En ocasiones lo más destacado en la persona mayor es su pérdida de poder o valor dentro de la familia pasando a ser relegado por otros miembros como los hijos. Esto puede verse reflejado en dos situaciones: cuando el mayor es autónomo e independiente y los hijos pueden aconsejarle y cuando el mayor está enfermo y puede ver mermada su independencia o su autonomía, pasando a depender de otros miembros de su familia para su propio cuidado.

#### 2.1.6. Aspectos Cognoscitivos de la Persona Adulta Mayor

Uno de los principales ejes de comprensión de la vejez en la actualidad es la descalificación de la capacidad intelectual, hoy referida más específicamente como cognitiva. Una suma de concepciones prejuiciosas y estereotipadas acerca de los adultos mayores suele hacerlos equivaler a sujetos añejados, con exageradas limitaciones a nivel cognitivo que llevan a confundir los cambios normales en la memoria con el deterioro cognitivo, generando muchas veces una generalización de las demencias ante cualquier limitación o problema intelectual (Iacub, 2007, p 40).

Esta descalificación promueve tres problemas centrales:

- Produce limitaciones en la posibilidad de autonomía, lo que acarrea internaciones forzadas, a exagerados temores acerca de la capacidad de afrontar situaciones, o a cualquier tipo de actividad que la persona se disponga a realizar.
- Genera una interferencia en las interacciones sociales, ya que media una duda en la capacidad real de juicio, lo que determina que se tomen decisiones prematuras por sobre los sujetos, que no se establezcan relaciones en profundidad y que se pueda llegar a anular la voluntad de la persona vieja.

- Induce a que se les oferten y adopten actividades inapropiadas, infantilizantes o poco estimulantes, lo cual, por otro lado, funciona como un mecanismo que consolida dichas creencias.

El ser humano puede ser entendido como un procesador activo de información. A través de sus sentidos la información es captada, almacenada, analizada y elaborada y, finalmente, el ser humano responde a esa información. En este sentido, el individuo debe atender y percibir esa información, procesarla y retenerla. En realidad, cualquier comportamiento humano está dependiendo tanto de los estímulos y circunstancias externas como de esas funciones psicológicas aprendidas a su vez a lo largo del proceso de aprendizaje. En definitiva, cabe preguntarse qué funciones cognitivas cambian con el paso del tiempo y cuáles permanecen estables.

a. Procesamiento de la información

Teniendo en cuenta que la *recepción de información* depende de los sentidos y que el procesamiento de la información tiene como soporte el sistema nervioso central, una primera conclusión es que durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo. En definitiva, el ser humano mayor tarda más en responder a la información que recibe que la persona más joven, sobre todo cuando las tareas que se le demandan requieren muchos recursos atencionales. No obstante, conviene también resaltar que esos cambios o declives en las primeras fases de procesamiento ocurren desde muy temprano en la vida.

b. Inteligencia

Las funciones cognitivas o intelectuales se expresan en un producto o estructura psicológica: la inteligencia, que puede ser entendida como la

capacidad de adaptación al medio o como el conjunto de competencias que permiten resolver problemas contextualmente relevantes. Por supuesto, la inteligencia es también el producto interactivo entre factores biológicos y ambientales.

Existen cambios y estabilidad del funcionamiento intelectual a lo largo del ciclo de la vida. Así, por lo que se refiere a la inteligencia biológica (también llamada fluida), que aglutina aptitudes como la velocidad perceptiva, la fluidez verbal, el razonamiento o la aptitud espacial, ésta se desarrolla exponencialmente en las primeras etapas de la vida para declinar muy tempranamente, a partir de los 30 años. Sin embargo, la inteligencia cultural (también llamada inteligencia cristalizada), que abarca aptitudes de información, comprensión, vocabulario, etc., una vez alcanzada una cierta meseta, se mantiene constante o, incluso, puede ser incrementada hasta edades avanzadas de la vida.

Sin embargo, el funcionamiento intelectual también se puede compensar; existen pruebas sólidas de que la actividad intelectual (desde hacer crucigramas a jugar al ajedrez) mejora el funcionamiento intelectual en la vejez e, incluso, disponemos también de datos experimentales según los cuales las personas que realizan actividad intelectual en su vida cotidiana son menos propensas a presentar demencia (Baltes, 1987).

### c. Memoria

Un alto porcentaje de personas mayores afirma tener fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono, cosas que tiene que hacer, si han apagado el gas y otros muchos eventos de la vida cotidiana.

La memoria de trabajo (también llamada operativa) y la memoria episódica sufren cambios negativos asociados a la edad. Sin embargo, llegado este

punto, tal vez lo más importante sea señalar que existen recursos para mejorar aquellos sistemas de memoria que han declinado.

Así, Ruiz Vargas pone de relieve cuáles son los recursos que pueden ponerse a contribución para la mejora de la memoria durante la vejez: estar muy motivado; jugar a recordar en forma deliberada: ¡recordar por recordar!; prestar mucha atención; repetir, repetir y repetir; dedicar mucho tiempo al aprendizaje y la memoria; organizar mentalmente la información a recordar; buscar y establecer asociaciones entre la información que se quiere recordar y otros eventos cotidianos; crear imágenes mentales de lo que se quiere recordar y, finalmente, utilizar ayudas externas como agendas, libretas.

Levy, tras realizar múltiples estudios transculturales, experimentales y longitudinales, concluye que los estereotipos negativos sobre la vejez que asumen las personas mayores influyen en su memoria, causan estrés y peores formas de combatirlo e, incluso, predicen menor sobrevivencia.

## **2.2. FAMILIA**

### **2.2.1. Antecedentes**

La constitución de la familia se remonta hasta los primeros momentos del hombre, incluso numerosas especies animales constan de una organización más o menos compleja en cuanto a materia familiar se refiere.

La familia no es un elemento estático sino que ha evolucionado en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad. La familia es un grupo en permanente evolución relacionada con los factores políticos, sociales, económicos y culturales.

Durante la historia y debido a hechos marcados la familia ha cambiado su estructura e incluso sus funciones. Así los avances científicos y médicos han supuesto una disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida adulta o la industrialización que sin duda ha cambiado la estructuración de la familia y sus funciones incorporando a la mujer al trabajo productivo dejando de lado el papel que se le otorgaba a la mujer.

### 2.2.2. Definición de Familia

Una familia es un grupo de personas, unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones. En sus interacciones modeladas con el otro, los miembros de la familia se construyen entre sí. Esta construcción complementaria en la red familiar de intercambios es una circunstancia buena y mala a la vez. Significa que los miembros de la familia siempre están funcionando por debajo de su capacidad. Existen aspectos del yo que no se activan en los papeles y patrones familiares habituales, y eso es una pérdida. Pero la vida en común también tiene la comodidad de una cierta predictibilidad y el sentido de pertenencia (Minuchin, 1995, p 15).

### 2.2.3. Características de la Familia

Como bien se ha reconocido, la familia es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad; es el escenario privilegiado en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo. La familia constituye un espacio de vivencias de primer orden. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el

desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales.

Por esto la familia debe cumplir con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en; función bio social, función económica, función cultural y afectiva, función educativa.

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los objetivos y funciones arriba mencionadas tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado ciclo vital de la familia, que marca su rumbo evolutivo. Con algunas pequeñas variaciones en general se han planteado las siguientes etapas del ciclo vital familiar:

- Formación o constitución.
- Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente).
- Contracción (los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío).
- Disolución (muerte de uno de los cónyuges).

La manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas, estará muy en correspondencia con sus recursos, mecanismos de afrontamiento, estilos de funcionamiento familiar y puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros (Ares, 2002).

#### 2.2.4. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La familia es la base del bienestar de los niños y niñas en tanto garantice el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional que facilite su enfrentamiento a los hechos de la vida. En el grupo familiar se dan las condiciones para que la familia sea una unidad de análisis de los procesos de la salud mental, por cuanto evidencia en su organización, estructura y funcionamiento el estilo de vida individual y grupal, las costumbres, los hábitos, la posición social y la dinámica de interacciones (Mendoza, 2009).

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos referimos al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto (Hernández, 2005).

El funcionamiento familiar saludable posibilita a la familia cumplir exitosamente con las funciones que le están histórica y socialmente asignadas, para lo cual se hace necesario el desarrollo de una dinámica familiar apropiada (Hernández, 2005).

Por familia funcional se considera aquella que es capaz de propiciar el desarrollo integral de sus miembros y que promueve el crecimiento tanto individual como grupal de los mismos, de forma tal que sus interacciones y relaciones le permiten enfrentar adecuadamente las situaciones de crisis, manteniendo la armonía familiar (Herrera, 1997).

Por otra parte, cuando una familia no cumple o no logra las tareas antes descritas surge el concepto de “disfuncionalidad”, que hace referencia al funcionamiento relacional deficiente a lo largo del tiempo, el cual no permite el desarrollo de las funciones culturalmente establecidas para ella afectando significativamente tanto al grupo familiar como al desarrollo individual de sus miembros (Zicavo, 2009, p 56).

#### a. Cohesión Familiar

En 1976 Moos define la cohesión como “el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella y se ayudan mutuamente” (Simon, 1988, p 8).

Ha sido definida por Olson y colaboradores como la proximidad, vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Sin embargo para un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe al mismo tiempo ser compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos.

Para su identificación Olson evalúa indicadores de vinculación emocional, independencia, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, adopción de decisiones intereses y recreación

Se puede distinguir cuatro niveles de cohesión que permiten diferenciar tipos de familias:

- Desapegadas (cohesión muy baja).
- Separadas (cohesión baja a moderada).

Familias desapegadas y separadas se caracterizan por favorecer un alto grado de autonomía y cada persona actúa libremente con escaso apego o compromiso con su familia. Sería en el área central del modelo donde los individuos logran tener una experiencia equilibrada entre la independencia y la unión.

- Conectadas (cohesión moderada a alta).
- Apegadas (cohesión muy alta).

Familias conectadas y apegadas se caracterizan por una sobre identificación con la familia, en el sentido de una fusión psicológica y emocional, y con exigencia de lealtad y consenso que frenan la independencia, individuación o diferenciación de sus miembros.

Dentro de los niveles centrales de cohesión, los extremos como las familias desapegadas y apegadas son considerados como familias caóticas, desbalanceadas o problemáticas, y los medios como las familias separadas y conectadas son considerados como familias facilitadoras. En el área central del

modelo circuplejo de Olson, los individuos son capaces de lograr un equilibrio entre ser independientes de, y vincularse afectivamente a, sus familias.

Los términos de apego-desapego, proximidad-distancia, aglutinamiento desligamiento, apuntan a la dimensión cohesión familiar, la cual tienen que ver con "la unidad emocional, intelectual y/o física que los miembros de una familia sienten entre sí" (Rojas y Tichler, 1989, p.26).

Entonces tenemos-añaden Rojas y Tichler-que las familias deben balancear su nivel de unión y conexión como unidad, mientras que también deben mantener la individualidad y separación (Rojas y Tichler, 1989, p.27).

#### b. Adaptabilidad Familiar

La adaptabilidad familiar (cambio) tiene que ver con el grado en que la familia es flexible y capaz de cambiar. Se define como la capacidad de un sistema marital o familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de rol y reglas de la relación en respuesta a stress situacional o evolutivo. Los conceptos específicos utilizados para medir la dimensión de la adaptabilidad son: poder familiar, estilos de negociación, relaciones de rol, y reglas de la relación.

Se la conoce también como la flexibilidad, Olson la define como "la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos (propios del desarrollo) y situacionales". Ya que un sistema adaptativo requiere el equilibrio de la morfogénesis (cambio) y la morfostásis (estabilidad).

La adaptabilidad depende de dos mecanismos regulatorios: los circuitos de retroalimentación positivos y negativos. La adaptabilidad de una familia depende de su capacidad para crear un equilibrio flexible entre una situación excesivamente cambiante (que se traduce en sistemas caóticos) y una situación excesivamente estable (que se traduce en sistemas rígidos). Para su identificación Olson evalúa indicadores de poder (asertividad, control y disciplina), estilos de negociación, posible intercambio y modificación de roles y reglas de las relaciones.

Se pueden distinguir cuatro niveles de adaptabilidad que permiten diferenciar distintos tipos de familias.

- Rígida (adaptabilidad muy baja).
- Estructurada (adaptabilidad baja a moderada).
- Flexible (adaptabilidad moderada alta).
- Caótica (adaptabilidad muy alta).

Dentro de los niveles centrales de adaptabilidad, los extremos como familias caóticas, desbalanceadas o problemáticas y los medios como las familias facilitadoras.

Un sistema equilibrado significa que la familia puede actuar conforme a los extremos de la dimensión cuando sea apropiado, pero no permanecerá en esos patrones por largos períodos de tiempo.

Como resultado de su estilo de funcionamiento, las familias equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas.

Minuchin ve a la adaptación como una respuesta positiva al estrés, y hace notar que muchas familias que están experimentando un estrés transicional normal pueden ser erróneamente diagnosticadas como patológicas.

### c. Modelo Circumplejo de Olson

El modelo Circumplejo fue desarrollado por David Olson profesor de la Universidad de Minnesota. Realizó su tesis doctoral en el Departamento de Desarrollo Humano y Relaciones Familiares de la Universidad de Pennsylvania en los años 60, con orientación clínica.

Éste es uno de los modelos más importantes para el estudio del funcionamiento familiar y establece una tipología para clasificar y manejar los distintos perfiles a través de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

La combinación de estas dimensiones permite a los autores describir dieciséis tipos de sistemas de relación familiar.

El modelo de Olson considera tres dimensiones principales, la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar. Para esta investigación se ha elegido como indicadores, las dimensiones de cohesión y adaptabilidad ya que estas cumplen con los requerimientos de investigación.

De los dieciséis tipos de familias propuestos por el Modelo Circumplejo:

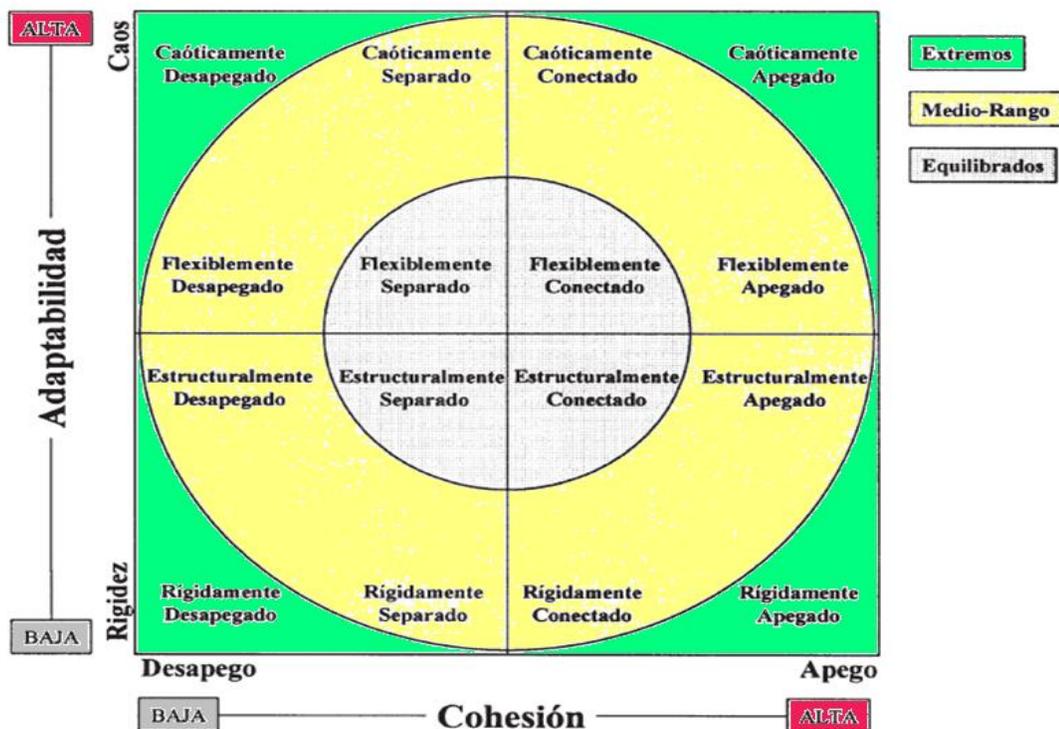
Cuatro tipos de familias puntúan en los niveles centrales que reflejan niveles moderados en ambas dimensiones y que se consideran las más funcionales para el desarrollo individual y familiar. Cuatro tipos de familia tienen puntuaciones extremas en las dos dimensiones y se entienden como los más

disfuncionales para el bienestar de los miembros de la familia. Ocho tipos de familias, se sitúan en un rango medio, al tener puntuaciones extremas en una sola dimensión, que también son consideradas disfuncionales.

De este modo, el modelo propone una tipología que es un método de clasificación o diagnóstico en el cual se identifican modelos, grupos, o tipos característicos que preferentemente se excluyen entre sí, de este modo nacen las familias curvilíneas, donde las áreas centrales son las ocupadas mayoritariamente por familias “funcionales” o equilibradas, situándose las disfunciones en los extremos.

El Modelo Circumplejo permite predecir adecuadamente en las diferentes etapas del ciclo vital a las familias extremas y a las equilibradas.

**Gráfico N° 2.1. Tipología Familiar - Modelo Circumplejo de Olson**



## 2.3. AUTOVALORACIÓN

### 2.3.1. Antecedentes

La aparición de las formaciones psicológicas particulares en cada individuo, depende de la influencia social que este recibe en los diferentes grupos de los que va formando parte a lo largo de su vida, como son:

El grupo familiar, el escolar, el laboral, los grupos de amigos, las instituciones y organizaciones sociales de manera general, entre otros. Pero también depende de los procesos externos e internos de auto referencia, los cuales se sintetizan en la autovaloración, otra de las formaciones psicológicas de la Personalidad, una de las que se llega a formar más tardíamente y por tanto una de las más complejas a la hora de abordar su estudio.

La Personalidad es un interesante sistema subjetivo en el que todas sus formaciones se encuentran dialécticamente relacionadas, por lo que cometeríamos un grave error si intentásemos estudiar alguna de ellas sin tener en cuenta las demás. Si resulta difícil estudiar y comprender la Personalidad, no menos difícil resulta explicarla. Aún así nos atreveremos a comentar sobre algunos aspectos referidos a la autovaloración, no porque sea ésta la formación psicológica más importante de la Personalidad ni mucho menos, sino porque, al profundizar en su estudio, notamos algo sumamente interesante, y es que la imagen que el hombre va formando sobre sí mismo a lo largo de su vida, repercute trascendentalmente en la construcción de otras formaciones psicológicas, caracterizando así los procesos de regulación y autorregulación del comportamiento en cada caso.

Resulta realmente importante, cuando se trata de estudiar la autovaloración, esclarecer determinados conceptos, imprescindibles para su análisis y comprensión como la autoconciencia, la identidad personal, el auto

concepto y la autoestima, contenidos psicológicos que forman parte de la autovaloración, por lo que si no partimos desde su comprensión, estudiarla se convertiría en un asunto mucho más complejo.

El ser humano se va identificando consigo mismo desde que va suponiendo una imagen de su propio cuerpo como punto de referencia y este proceso de identificación corporal comienza a tener lugar entre los dos y los tres años de edad, cuando el niño comienza a explorar su cuerpo y a llamar cada parte por su nombre, teniendo lugar no sólo un proceso de autoconciencia corporal, sino de *autoconciencia* de manera general, al arribar a los tres años, es en este período del desarrollo cuando ya logra delimitarse a sí mismo, tomando conciencia de su existencia como ser único e independiente de la realidad que lo rodea.

Por tal motivo, aunque realicemos enormes esfuerzos por recordar sucesos de nuestra vida que se remontan al período de la lactancia y el primer año de vida, no logramos conseguirlo, pues aun no habíamos tenido plena conciencia de nuestra existencia.

"La identidad personal nos remite a la idea de auto diferenciación. Es la idea y el sentimiento de la existencia propia, de sí. Es la percepción de uno mismo como único y diferente. Es el proceso de individuación que se va gestando desde edades tempranas, de delimitación individual, de identificación con una realidad corporal y subjetiva que es única". Esta identidad personal se va complejizando en la medida en que la personalidad se enriquece con nuevos elementos, es por eso que además de identificarse con un cuerpo, el ser humano mientras transita por el proceso de auto diferenciación, llega a percatarse de que existe otro sexo, cuyas características biológicas son diferentes, por lo que comienza a formarse un sentimiento de pertenencia a

un género, construido históricamente por la sociedad, y el cual implica determinados comportamientos con los que se irá identificando o no.

En la conformación de la identidad personal no queda contenida solamente la identidad genérica, sino también la identidad familiar, cultural, laboral, entre otras que el individuo va integrando a la personalidad de manera particular bajo las influencias sociales que recibe a lo largo de la vida. La historia del país, de las raíces familiares y culturales, e incluso, la historia del nombre propio, son elementos que van matizando el sentimiento de identidad personal de cada individuo, en tanto se sienta identificado consciente e inconscientemente con la información que va ir incorporando de manera subjetiva a su personalidad.

Mientras va teniendo lugar el fenómeno de la autoconciencia y la conformación de la identidad personal, estamos inmersos en todo un proceso de autoconocimiento. Según Fernández, no solamente adquirimos conciencia de nuestra propia existencia, ni nos identificamos con un modo de ser y existir individual, sino que nos vamos conociendo progresivamente. Conocemos como somos corporalmente, para ello exploramos nuestro cuerpo, tenemos un conocimiento de cuáles son las partes y formas del mismo. Conocemos también paulatinamente nuestra subjetividad, cómo somos psicológicamente, que nos gusta o no, qué nos motiva, cuáles son nuestras características.

Pero no sólo son importantes, la formación de la autoconciencia, la identidad personal y el autoconocimiento en su relación dialéctica, para la construcción de la autovaloración. Existe una dimensión cognitiva, afectiva y global en este proceso de auto referencia que es la autoestima, la cual se refiere a cuánto nos estimamos, amamos, ponderamos, respetamos y aceptamos a nosotros mismos, de la cual depende en gran medida la manera en que se manifiestan las demás formaciones psicológicas.

### 2.3.2. DEFINICIÓN AUTOVALORACIÓN

La autovaloración es la capacidad de definirse, evaluarse, percibirse, describirse, y representarse, es la capacidad de valorar la experiencia personal, a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (por qué, para qué y cómo) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas en un proyecto de vida (Calderón, 2010, p 5).

Es un conjunto de actividades que una persona sostiene acerca de sí misma, la misma que en su estructura, al expresar la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, tiene dos aspectos esenciales que conforme a su contenido y su dinámica, éstos son el auto concepto y la autoestima (Benavides, 2002, p 60).

La autovaloración ha sido ampliamente estudiada, como formación psicológica de la personalidad. Una de las descripciones más ilustrativas del término fue realizada hace mucho por Sovonko: "... constituye un componente indispensable de la autoconciencia, es decir de la conciencia que el hombre tiene de sí mismo, de las fuerzas y capacidades mentales propias de las acciones, motivos y objetivos de su comportamiento, de su actitud ante lo que lo rodea, hacia otras personas y hacia sí mismo. La autovaloración incluye la facultad de evaluar sus fuerzas y posibilidades de examinarse con espíritu crítico. Permite al hombre "medir" fuerzas de acuerdo con las tareas y exigencias del medio ambiente y en concordancia con ello, plantearse independientemente determinados objetivos y misiones (Ellis, 1989, p 132).

De esta manera, "la autovaloración forma la base del nivel de pretensiones, o sea, del nivel de las tareas que el hombre se cree capaz de realizar. Al estar presente en cada acto de la conducta es un importante componente del control

de la misma, siendo por esa causa un factor de peso en la formación de la personalidad”.

F. González (1983) define la autovaloración como; subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. La forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometido con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituye una expresión de los mismos.

Albert Bandura (1977) señala que el sujeto anticipa el resultado de su conducta a partir de las creencias y valoraciones que hace de sus capacidades, es decir, genera expectativas, bien de éxito, bien de fracaso, que repercutirán sobre su motivación y rendimiento.

Una de las funciones importantes de la autovaloración es su función auto reguladora describe: “La autovaloración es precisamente aquella formación que regula la conducta en un nivel particularmente personal” (Gonzales, 1983, p 13).

La autovaloración puede ser estructurada, adecuada y efectiva, cuando el sujeto tiene un profundo conocimiento y conformidad consigo mismo, reconociendo y aceptando sus cualidades y defectos, creando una clara definición de su identidad personal, manteniendo coherencia entre lo que desea, lo que hace para lograrlo y el reconocimiento de hasta qué punto puede

llegar, aceptando así elementos contradictorios, sin que se destruya la estabilidad de su autovaloración. Esto se expresa a través de ricas, variadas, coherentes y profundas reflexiones del sujeto sobre sí mismo y en la posibilidad que este posea de prever adecuadamente los niveles de realización que puede alcanzar.

En ocasiones, nos podemos encontrar ante individuos cuya autovaloración es desestructurada, no adecuada y formal, en estos casos existe pobreza en el conocimiento del sujeto sobre sí mismo, porque se conoce insuficiente o distorsionadamente o, cuando no se siente a gusto con sus características físicas o subjetivas, manifestando poco reconocimiento y aceptación de sus virtudes y defectos y por consiguiente poca tolerancia ante elementos contradictorios, todo lo cual se expresa a través de reflexiones ambiguas, inespecificidad en cuanto a la previsión de los niveles de realización que puede alcanzar y una constante inseguridad del sujeto sobre diferentes situaciones de su vida, que puede expresarse en algunos casos como sobrevaloración y en otros como subvaloración.

### 2.3.3. Estructura de la Autovaloración

Los tres ejes fundamentales en la autovaloración son: Cómo me evalúo, cómo me evalúan y cómo evalúo lo que los demás me evalúan. La persona se compara con tres estándares sociales y personales. Los contenidos de pensamiento responden a la forma en cómo uno se evalúa.

Por lo cual la autovaloración es una estructura articulada en sí misma, que implica poseer lo cognitivo (autoimagen, autoconcepto) y lo afectivo (autoestima) los cuales están estrechamente relacionados y desarrollados por la interacción contextual del sujeto.

### a. Autoestima

La autoestima permite definir la teoría de las emociones a la que la persona se adscribe, está relacionada con las emociones que la persona reconoce como propias, emociones que genera la persona en ella cuando piensa en si misma determina la conducta y realidad de la persona.

En los primeros años el estilo de crianza de los padres determina la formación inicial de la autoestima, de tal forma que dependiendo de cómo los padres se relacionen con el niño, se irá desarrollando una autoestima sobrevalorada, sub valorada o adecuada, es así que los padres que aceptan a sus hijos, los valoran positivamente, confían en ellos y sus capacidades, los disciplinan con reglas razonables y justas, y expresan amor y respeto fomentan en su hijo el desarrollo de una autoestima adecuada.

La autoestima se aprende y se forma en la familia la que nos enseña lo que somos, lo que piensan mis compañeros de mí, es el complemento de la escuela y grupo de pares sobre la autoestima que la persona fue formando en su familia, a medida que el niño crece los grupos en los que interactúa se amplían, esto permite desarrollar el conocimiento social, donde puede formarse una imagen más exacta y compleja de las características físicas, intelectuales y personales de los demás y de uno mismo.

Por lo tanto la sociedad moldea la capacidad de darse a uno mismo el aprecio y valor que cada persona merece, debido a esto la sociedad influye en el desarrollo de la autoestima de cada persona.

Según Barón, (1997) la autoestima es la autoevaluación que cada persona hace de sí misma, esta evaluación genera una actitud en el

individuo que varía a lo largo de una dimensión positiva – negativa por lo que las autoevaluaciones que realiza la persona son generalmente productos de comparaciones entre ésta y los demás miembros de la sociedad.

En este sentido, una autoestima positiva o negativa dependerá del grupo con que el individuo se compare; por ejemplo, la autoestima aumentará si se percibe algo inadecuado en otras personas.

También Hertzog, (1980) señala que la autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que lo conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación.

Además, Mézerville, (1993) señala que autores como Alfred Adler y William James consideran la autoestima como el resultado de las metas propuestas.

Así mismo, indican que el proceso de la autoestima no sólo se desarrolla dentro del individuo, sino también se vincula con el éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas.

Entonces, se puede entender que existen dos fuentes que sustentan a la autoestima: una fuente interna (el propio sentido de competencia al enfrentarse con el entorno) y una externa (la estima que otras personas tienen de un individuo).

R. Aponte (1992) define a la autoestima como “la experiencia afectiva con relación a las diferentes dimensiones del “yo”, es el afecto que la persona siente por si misma de acuerdo con el reconocimiento y la valoración que hace de sus atributos y cualidades”.

La autoestima se aprende y se forma en la familia la que nos enseña lo que somos, lo que piensan mis compañeros de mí, es el complemento de la escuela y grupo de pares sobre la autoestima que la persona fue formando en su familia.

Por lo tanto, la sociedad moldea la capacidad de darse a uno mismo el aprecio y valor que cada persona merece, debido a esto la sociedad influye en el desarrollo de la autoestima de cada persona.

#### b. Autoconcepto

El autoconcepto es parte de la estructura en la que se procesan los contenidos afectivos y cognitivos respecto al sí mismo, su importancia es primordial debido a que este llega a conformar al modelo de la realidad de la persona, a partir del autoconcepto se interpreta las situaciones, es una representación a nivel cognitivo – afectivo se da por medio de la autorreflexión.

La formación del autoconcepto tiene su origen en la niñez de la persona. “El autoconcepto empieza a formarse hacia los dos años, empezando con la capacidad de comunicarse con los demás y que estas transformen el mundo según sus necesidades”

Dándose una retroalimentación de medio hacia el niño y cuando esta es positiva tanto en el medio familiar como el de la escuela va formando un concepto de sí mismo positivo. “Tener un autoconcepto ajustado a las capacidades reales es muy importante para poder mejorar y recibir las críticas o comentarios”, ya que las personas constantemente están sujetas

a muchas críticas, deben conocer de manera real, sus capacidades y sus limitaciones, para no pasar por momentos de frustración.

El autoconcepto que los padres formen en el niño determinará la valoración y autoconcepto que tenga él de sí mismo e influirá en el éxito y felicidad futura que él alcance.

El autoconcepto es el conocimiento de las necesidades, motivaciones, capacidades, así como los rasgos de carácter, conocimiento de los problemas, defectos, limitaciones y discapacidades personales; el autoconcepto es un sistema de valoraciones y definiciones de las potencialidades y horizontes del sí mismo, conformando la autoimagen del sujeto y una autoestima (Tintaya, 2000).

El autoconcepto tiene un componente auto evaluativo y un componente auto descriptivo, donde el autoconcepto es relativamente estable, a pesar de estar formado por la experiencia, no es algo que puede cambiar fácil o rápidamente. Inicialmente, en niños el autoconcepto depende de la situación y se va estabilizando a lo largo del tiempo. Es una serie de creencias de sí mismo, que se manifiesta la conducta “sí se cree inteligente actuará como tal” y “el autoconcepto evoluciona, mediante la evolución constante de distintas situaciones”.

### c. Autoimagen

La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, o sea, una imagen real del individuo. Esta capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que se es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una imagen realista.

La autoimagen se basa en contenidos respecto a cómo me perciben los demás, se integra en cómo me percibo yo, representa a uno mismo con todas sus características de acuerdo a situaciones, es un mediador al momento de establecer intenciones, motivaciones, metas, debido a que la autoimagen genera emociones en el sujeto diciéndole si va a lograr o no sus objetivos. De esta forma llega a ser una parte importante de la autoestima y así de la estructura afectiva y cognitiva de la persona que llega a ser “la imagen que tiene cada persona de sí mismo en su contextura física como psíquica”.

Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que se poseen. Las afirmaciones que puede plantear el individuo al momento de verse a sí mismo son: ¡me veo bien! o ¡me veo mal!

La autoimagen es la percepción de sí mismo, de lo que se piensa ser, la buena autoimagen desempeña un papel dinámico en el sentido de contribuir la madurez, define y llena el trabajo diario, las aspiraciones y relaciones del individuo, es esencial para lograr que el individuo sea bienvenido a la sociedad”.

Cuando concebimos una idea sobre alguien formamos al mismo tiempo, en nuestra imagen a partir de lo cual ya hemos leído o escuchado a su respecto, al ver a dicha persona nuestra imagen mental se vuelve a definir y pasa a formar parte de nuestro archivo mental.

Concluyendo que las personas basan su autoimagen en cuatro criterios: significancia (la medida en la que se sientan amadas y aprobadas); competencia (para realizar tareas que consideran importantes); virtud (se refiere

a normas morales o éticas); y poder (en la medida en que ejercen influencia en su vida y en la de los demás).

Diremos entonces que la autoimagen es la percepción que el individuo tiene de sí, de sus atributos, características y cualidades. Planteándonos también que la persona actuará de acuerdo a la percepción que tenga de sí mismo y la retroalimentación que le ofrezca el medio.

#### 2.3.4. Dimensiones de la Autovaloración

Según Calderón, (2005), las dimensiones de la valoración serán: hacia atrás (retrospectiva), aquí y ahora (perspectiva) y adelante (prospectiva) en tiempo y espacio, considerando las dimensiones afectiva, cognitiva y social. Todos los aspectos mencionados están en estrecha relación con la autovaloración y la valoración del medio. Este último participa en la selección de estilos de afrontamiento eficaces y expectativas reales en su estimación.

##### a. Dimensión Afectiva

El componente afectivo conlleva a la autovaloración de lo positivo y lo negativo implica el sentimiento de lo favorable y desfavorable que el sujeto elabora y percibe de sí mismo, así también la valoración que las otras personas reflejan sobre como lo aceptan.

La dimensión afectiva de la autovaloración se encuentra estrechamente relacionada con su dimensión cognitiva, siendo este el eje central de la afectividad sobre uno mismo y los demás, la emoción surge de una evaluación cognitiva del entorno. La emoción y la cognición son un fenómeno unitario que solo puede observarse disociado de circunstancias extraordinarias.

**b. Dimensión Cognitiva**

La autovaloración se da en un proceso cognitivo, está en base al auto concepto y la autoimagen.

Como sistema regulador y operativo, modela y le da contenido a la conducta de acuerdo a un fin u objetivo, conscientemente elaborado.

**c. Dimensión Social**

La autovaloración como retroalimentación del entorno; en este existe una jerarquía de valores, el espacio social estará de acuerdo a los logros y a las metas de la persona ante la valoración social (Calderón, 2010).

Para que la autovaloración se desarrolle, necesita comparación con los otros términos, en posición, capacidades y cumplimiento, es por motivo que se considera hoy en día a los esquemas autoreferenciales, (autoconcepto, autoestima, autoimagen) como un fenómeno esencial social.

## **CAPÍTULO III**

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo correlacional, porque busca conocer la relación entre la variable funcionamiento familiar y la variable autovaloración en personas adultas mayores, es transversal porque se desarrolla en un momento determinado (Hernández, 2005, p 193).

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

“La Investigación no experimental es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural” y “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernandez, 2005, p 191).

Por lo que el diseño de la presente investigación es No experimental de tipo Transeccional o Transversal, ya que no se manipula las variables y se las observa en su contexto natural y en un tiempo único.

### 3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES

#### 3.2.1. Variables:

##### a. Variable Uno (V1):

Funcionamiento Familiar en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

##### b. Variable Dos (V2):

Autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

#### 3.2.2. Definición de Variables

##### a. (V1); Funcionamiento Familiar

Definición; Se entiende la variable funcionamiento familiar como los niveles de cohesión y adaptabilidad que generan respuestas a las diferentes necesidades y demandas de cada integrante de la familia determinando así la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia (Olson, 1982, p 22).

##### b. (V2); Autovaloración

Definición; La autovaloración es la capacidad de definirse, evaluarse, percibirse, describirse, y representarse, es la capacidad de valorar la experiencia personal, a través de una visión en retrospectiva, perspectiva y prospectiva clara de lo que queremos y necesitamos (por qué para qué y cómo) en relación a nuestras metas y el significado de las mismas en un proyecto de vida (Calderón, 2010, p 5).

#### 3.2.3. Operacionalización de las variables

Tabla N° 3.1. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR					
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	MEDIDOR	ESCALA	INSTRUMENTO
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	COHESION	"separación o unión de los miembros de la familia dependiendo del vínculo de relación emocional, en términos de cercanía o distancia"	1, 4, 5, 8, 10, 11, 13, 15,17 y 19	Funcional = Separado, Conectado  Disfuncional = Apegado, Desapegado	FACES 20esp
	ADAPTABILIDAD	"relación de roles y sus reglas en respuesta al estrés situacional o evolutivo"	2, 3, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 18 y 20	Funcional = Flexible, Estructurado  Disfuncional = Caótico, Rígido	FACES 20esp

Tabla N° 3.2. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLE AUTOVALORACIÓN					
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	MEDIDOR	ESCALA	INSTRUMENTO
AUTOVALORACIÓN	AFECTIVA	Jerarquías de significados de la autovaloración con relación a los estados internos	6, 8, 11, 12, 15, 17, 20, 21, 27.	Autovaloración Adecuada = 91 en adelante Autovaloración Inadecuada= de 0 a 90	Autovaloración EAV -2-RC adultos
	COGNITIVA	Categorización de valores integrados a los estándares que generan expectativas de respuestas direccionadas a metas específicas	1, 2, 4, 14, 16, 23, 24, 25, 26.	Autovaloración Adecuada = 91 en adelante Autovaloración Inadecuada= de 0 a 90	Autovaloración EAV -2-RC adultos
	SOCIAL	Conductas adaptativas en relación a los estándares sociales	3, 5, 7, 9, 10, 13, 18, 19, 22, 28, 29, 30.	Autovaloración Adecuada = 91 en adelante. Autovaloración Inadecuada= de 0 a 90	Autovaloración EAV -2-RC adultos

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población que se estudia está conformada 750 adultos mayores que participan en las casas comunales de la ciudad de La Paz.

#### 3.3.2. Muestra

##### a) Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística de sujetos voluntarios de tipo intencional, de acuerdo al siguiente criterio de selección:

- Adulto mayor (persona de 60 años o más).
- Asistente a las casas comunales de la ciudad de La Paz.
- Predisposición para participar en la investigación.
- Tener relación de convivencia con su familia.

Una muestra no probabilística es aquella donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y de la decisión de un investigador. (Hernandez, 2010).

##### b) Tamaño de muestra

El estudio considera a 50 adultos mayores que participan en las casas comunales de la ciudad de La Paz.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.4.1. Técnicas

La técnica utilizada en la presente investigación es la aplicación de la ficha de datos sociales del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, para obtener

datos de las características de la población adulta mayor de las casas comunales de la ciudad de La Paz. Esta ficha permitirá obtener datos de género, edad, número de personas con las que vive.

#### 3.4.2. Instrumentos

Para la investigación se utilizarán los siguientes instrumentos:

##### a) Escala FACES-20esp

Autor: David Olson (Escala abreviada adaptada al español y validada por Montero León).

Esta escala evalúa la conducta del sistema familiar a través de dos dimensiones: cohesión, adaptabilidad. La combinación permite describir 16 tipos de sistemas de relación familiar. Evalúa el “funcionamiento familiar percibido”, y con ella se obtienen 3 descripciones de la familia que van de lo general a lo particular.

El instrumento final ha demostrado tener buenas cualidades psicométricas al obtener, en primer lugar, un adecuado nivel de fiabilidad en ambas dimensiones teóricas (0,89 en cohesión y 0,87 en adaptabilidad). En segundo lugar, la validez de constructo ha sido valorada tanto por procedimientos de factorización exploratorios como confirmatorios. En definitiva se ha presentado una versión abreviada del FACES adaptada al español mediante un proceso riguroso de traducción-retraducción, que ha mostrado un buen comportamiento psicométrico y una buena adecuación al constructo teórico del cual pretende ser una buena herramienta para su evaluación. Tales características convierten al FACES-20esp en un instrumento atractivo tanto para su uso en investigación psicosocial como para su aplicación en terapia familiar (Martínez et al, 2006, p 4).

b) Escala de autovaloración E.A.V.- V2- RC (Adultos)

Autor: René Calderón Jemio

Esta escala evalúa el grado de autovaloración, consta de 30 ítems, fue validada con una población de 1458 personas, el análisis de su validez es cuantitativa y cualitativa, tiene un coeficiente de confiabilidad de Spearman de 0,81 N y la validez de contenido fue validada por jueces expertos (Calderón, 2010, p 2).

c) Validez y confiabilidad

Para comprobar la confiabilidad de los instrumentos en la población se aplicó el método de consistencia interna Alfa de Cronbach.

El coeficiente así obtenido varía de 0,00 (infiabilidad) a 1,00 (fiabilidad perfecta); en el presente trabajo de investigación los cálculos se realizaron utilizando el software SPSS V. 23 cuyos resultados se exponen a continuación:

Para la escala FACES-20 esp. de funcionamiento familiar de David Olson, se obtuvo los siguientes datos:

**Tabla N°3.3. Resumen de procesamiento de casos escala FACES-20 esp**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

Elaboración propia

**Tabla N° 3.4. Estadísticas de fiabilidad escala FACES-20 esp.**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	20

Elaboración propia

Se observa que el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, para la escala FACES 20esp de Funcionamiento Familiar, es de 0,948, valor cerca de 1, lo que indica que al instrumento de medición se lo considera, en la presente investigación con una fiabilidad muy buena, válido para investigación científica.

Para la escala de Autovaloración de René Calderón, se obtuvo los siguientes datos:

**Tabla N° 3.5. Resumen de procesamiento de casos escala de Autovaloración**

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

Elaboración propia

**Tabla N° 3.6 Estadísticas de fiabilidad escala de Autovaloración**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	30

Elaboración propia

Se observa que el método de consistencia interna Alfa de Cronbach, para la escala de autovaloración E.A.V.- V2- RC es de 0,949, valor cerca de 1, lo que indica que al instrumento de medición se lo considera, en la presente investigación con una fiabilidad muy buena, válido para investigación científica.

### 3.5. PROCEDIMIENTO

Los pasos seguidos durante la investigación fueron:

- Etapa documental y selección de instrumento: Se realiza la búsqueda y recolección de información (libros, artículos, investigaciones, noticias) referentes al tema de investigación.
- Se realizó el planteamiento del problema, justificación y objetivos de la investigación.
- Acceso a la población: Coordinación con cada una de las directivas de las casas comunales, para acceder a los espacios ubicados en los macro distritos de la ciudad de La Paz.
- Se tiene experiencia con la población a la cual se realizó la intervención, lo que facilitó el ingreso a los grupos y la recolección de los datos obtenidos.
- Se realizó un cronograma de visitas a las casas comunales de Boquerón Central, La Merced, Santa Barbara, La Portada, Yolanda Pando, Virgen de Guadalupe, Nueva Esperanza, Bajo Tacagua, Club del Adulto Mayor y la Umam (Universidad del Adulto Mayor).
- Se realizó la selección de los participantes para la investigación de acuerdo a los criterios de selección establecidos.
- Se aplicó una ficha de datos demográficos, con el objetivo de seleccionar la muestra y obtener características generales de la población.

- Se procedió a la aplicación de la escala Faces 20esp de Funcionamiento Familiar a 50 personas adultas mayores que cumplían los criterios de selección.
- Se procedió a la aplicación de la escala de Autovaloración a las mismas 50 personas adultas mayores que cumplían los criterios de selección.
- Se realizó una base de datos, que se utilizaron para obtener resultados descriptivos y correlaciones mediante el programa SPSS 23.
- Se analizaron y sintetizaron los datos y los resultados obtenidos
- Se obtuvieron conclusiones de acuerdo a los objetivos específicos, objetivo general, pregunta e hipótesis de investigación, finalmente se realizaron las recomendaciones de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

En el presente capítulo exponemos los resultados obtenidos cuantitativamente mediante el programa de análisis estadístico SPSS 23, y cualitativamente mediante la interpretación y análisis de resultados y su relación con la teoría. En este sentido se presentan en primera instancia resultados descriptivos donde se exponen resultados acerca de las características de la muestra y la descripción de los resultados de los instrumentos, en segunda instancia se presenta los resultados de la correlación de las variables.

#### 4.1. FASE DESCRIPTIVA.

##### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

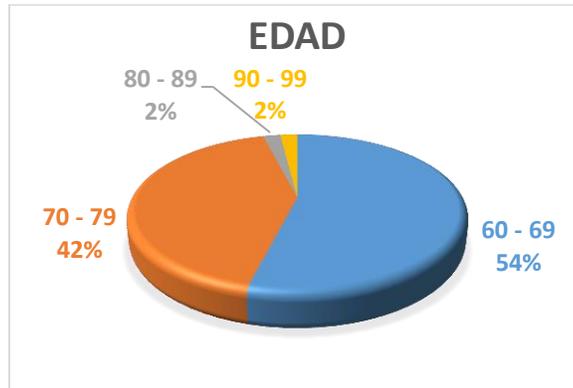
**Gráfico N° 4.1. Característica Sexo**



(Elaboración propia)

El porcentaje de 82% de muestra del sexo femenino frente al 18% de sexo masculino, este resultado se debe a que dentro de las casas comunales predomina la presencia femenina y la mayor parte de las casas comunales cuentan con la participación de 100% población femenina.

**Gráfico N°4.2. Característica Edad**



(Elaboración propia)

Los adultos mayores que se encuentran entre 60 y 69 alcanzan el 54% de población asistente el grupo de 70 a 79 asisten en un 42% ambos grupos representan el 96 % de la población asistente, frente a un 4% de adultos mayores que pasan los 80 años a asisten las casas comunales.

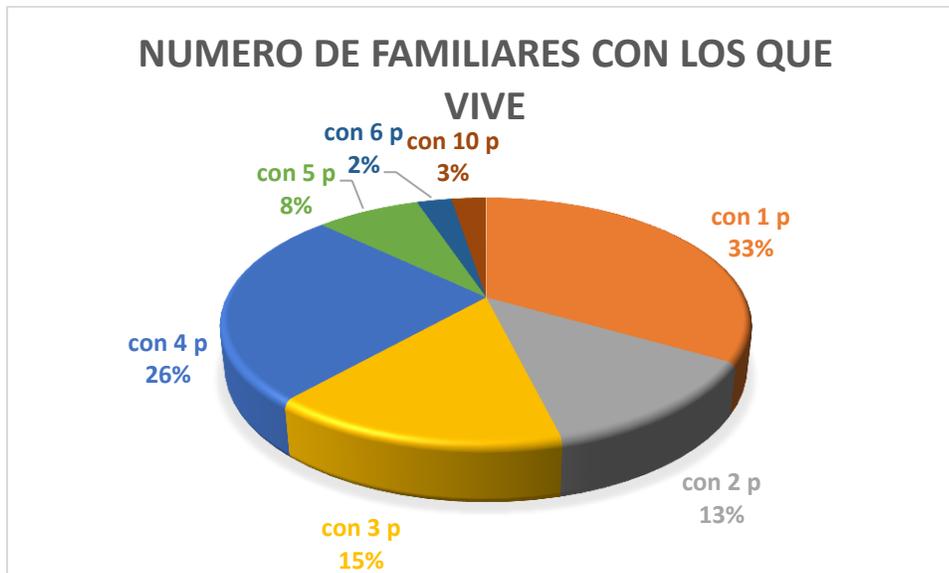
**Gráfico N° 4.3. Característica Estado Civil**



(Elaboración propia)

El porcentaje de adultos mayores viudos alcanza un 42% seguido de los casados con un 20%, los separados con 16%, solteros con 12%, divorciados con un 8 % y convivientes con un 2%.

**Gráfico N° 4.4. Característica número de familiares con los que vive**



(Elaboración propia)

El 33% de los adultos mayores vive con un familiar generalmente la pareja, mientras que el 67% vive con más de un familiar.

#### 4.1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

**Gráfico N° 4.5. DIMENSIÓN COHESIÓN**



(Elaboración propia)

En la dimensión cohesión, el 42% de los adultos mayores tienen una familia apegada, el 30% tiene una familia conectada, el 18% tiene una familia separada y el 10% cuenta con una familia desapegada.

Por lo tanto, el mayor porcentaje se da en el extremo que pertenece a familia apegada, que corresponde a familias que se caracterizan por una sobre identificación con la familia, en el sentido de una fusión psicológica y emocional, y con exigencia de lealtad y consenso que frenan la independencia, individuación o diferenciación de sus miembros.

**Gráfico N° 4.6. DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD**



(Elaboración propia)

En la dimensión adaptabilidad el 36% de adultos mayores tienen familias con una adaptabilidad de tipo flexible, el 30% tienen una adaptabilidad caótica, el 26% tienen una adaptabilidad estructurada y el 8% tiene una adaptabilidad rígida.

Por lo tanto, el mayor porcentaje se da en el centro que pertenece a familias flexibles, que se caracterizan por la habilidad para cambiar su estructura de poder, son equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio.

**Tabla N° 4.1. TIPOLOGÍA FAMILIAR**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	flexible separada	3	6,0	6,0	6,0
	flexible conectada	11	22,0	22,0	28,0
	estructurada separada	7	14,0	14,0	42,0
	caótica conectada	7	14,0	14,0	56,0
	flexible apegada	1	2,0	2,0	58,0
	estructurada desapegada	2	4,0	4,0	62,0
	rígida separada	3	6,0	6,0	68,0
	caótica apegada	14	28,0	28,0	96,0
	rígida desapegada	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

(Elaboración propia)

En la tabla se observa que el tipo de familia más frecuente entre los adultos mayores de las casas comunales, con el 28% de casos es la familia tipo caóticamente apegada que es disfuncional con ambas dimensiones extremas, con un 22% de casos se encuentra la familia tipo flexiblemente conectada que es funcional con ambas dimensiones equilibradas, con un 14% se encuentran dos tipos de familia la estructuralmente separada que es funcional con ambas dimensiones equilibradas y la caóticamente conectada que es disfuncional con una dimensión extrema, con un 6% se encuentra otros dos tipos familiares, la flexiblemente separada que es funcional, y la rígidamente separada que es disfuncional con una dimensión extrema, con un 4% se encuentran las familias tipo estructuralmente desapegada que es disfuncional con una dimensión extrema, y la familia tipo rígida desapegada y con un 2% se encuentra la familia flexiblemente apegada que es disfuncional con una dimensión extrema, no hubo presencia de familias tipo estructuralmente conectadas, caóticamente separadas, flexiblemente desapegadas, estructuralmente apegadas, rígidamente conectadas, caóticamente desapegada y rígidamente apegada.

### Gráfico N° 4.7. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR



(Elaboración propia)

En la gráfica de tipo de funcionamiento familiar encontramos que el 58% de las familias de los adultos mayores son de tipo disfuncional mientras que el 42% de las familias de los adultos mayores son de tipo funcional.

Por lo tanto, el mayor porcentaje se da en familias disfuncionales, que se caracterizan por tener una relación deficiente, donde se afecta con posturas extremas tanto al grupo familiar como al desarrollo individual de sus miembros.

#### 4.1.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO AUTOVALORACIÓN

**Gráfico N° 4.8. DIMENSIÓN AFECTIVA**

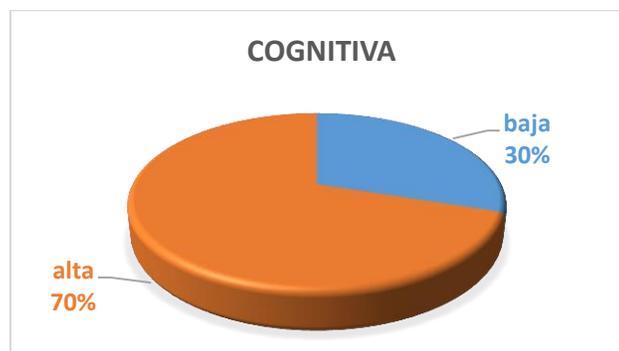


(Elaboración propia)

En la gráfica de dimensión afectiva encontramos que el 90% de los adultos mayores tienen una autovaloración afectiva alta, mientras que un 10% cuentan con una autovaloración afectiva baja.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de los adultos mayores elaboran y perciben sentimientos favorables, positivos y de aceptación de sí mismos

**Gráfico N° 4.9. DIMENSIÓN COGNITIVA**

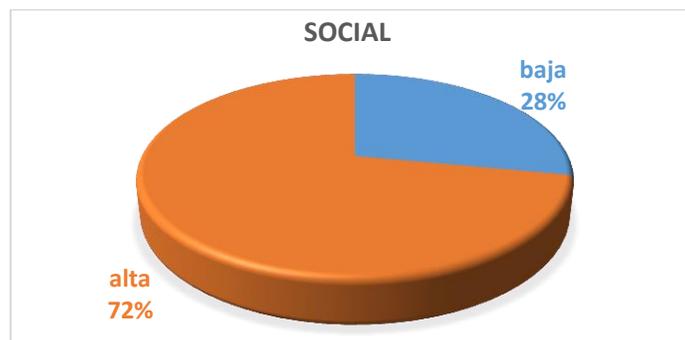


(Elaboración propia)

En la gráfica de dimensión cognitiva encontramos que el 70% de los adultos mayores tienen una autovaloración cognitiva alta, mientras que un 30% cuentan con una autovaloración cognitiva baja.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de adultos mayores tienen un proceso cognitivo, en base a un autoconcepto y autoimagen positivas.

**Gráfico N° 4.10. DIMENSIÓN SOCIAL**

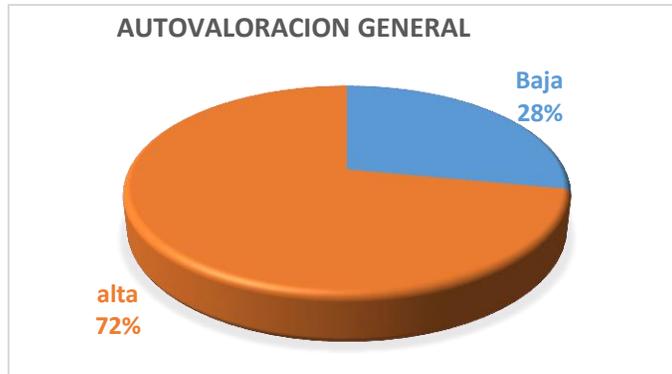


(Elaboración propia)

En la tabla de dimensión social encontramos que el 70% de los adultos mayores tienen una autovaloración social alta, mientras que un 30% cuentan con una autovaloración social baja.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de adultos mayores cuenta con retroalimentación positiva del entorno, donde los logros y metas del adulto mayor tienen valoración social.

### Gráfico N° 4.11. AUTOVALORACIÓN



(Elaboración propia)

En la variable autovaloración encontramos que el 72% de los adultos mayores presenta autovaloración alta, frente a un 28% de adultos mayores que presentan autovaloración baja.

Por lo tanto, el mayor porcentaje de adultos mayores presentan autovaloración alta al ser capaz de definirse, percibirse, describirse y representarse de forma positiva, teniendo la capacidad de valorar su experiencia personal como positiva.

## 4.2. FASE CORRELACIONAL

4.2.1. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión cohesión familiar de la variable funcionamiento familiar y dimensión afectiva de la variable autovaloración

Los resultados correspondientes a esta prueba se exponen en la tabla.

**Tabla N° 4.2. Tabla cruzada cohesión\*afectiva**

Recuento		afectiva		Total
		baja	alta	
Cohesión	disfuncional	5	21	26
	funcional	0	24	24
Total		5	45	50

**Tabla N° 4.3. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,128 <sup>a</sup>	1	,024		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,214	1	,073		
Razón de verosimilitud	7,052	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,051	,031
Asociación lineal por lineal	5,026	1	,025		
N de casos válidos	50				

(Elaboración propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 5,128 el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, concluimos que, existe relación significativa entre la

dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión afectiva de la autovaloración.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,024 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

4.2.2. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión cohesión familiar de la variable funcionamiento familiar y dimensión cognitiva de la variable autovaloración

**Tabla N° 4.4. Tabla cruzada cohesión\*cognitiva**

Recuento		cognitiva		Total
		Baja	alta	
cohesión	disfuncional	13	13	26
	funcional	2	22	24
Total		15	35	50

**Tabla N° 4.5 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,317 <sup>a</sup>	1	,001		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,429	1	,004		
M Razón de verosimilitud	11,275	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	10,111	1	,001		
N de casos válidos	50				

(Elaboración propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 10,317 el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluimos que, existe relación significativa entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión cognitiva de la autovaloración.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,001 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

4.2.3. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión cohesión familiar de la variable funcionamiento familiar y dimensión social de la variable autovaloración

**Tabla N°4.6. Tabla cruzada cohesión\*social**

Recuento

		Social		Total
		Baja	Alta	
Cohesión	disfuncional	14	12	26
	funcional	0	24	24
Total		14	36	50

**Tabla N°4.7. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,949 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	15,377	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,406	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,590	1	,000		
N de casos válidos	50				

(Elaboración propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 17,949 el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluimos que, existe relación significativa entre la dimensión cohesión del funcionamiento familiar y la dimensión cognitiva de la autovaloración.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,00 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05

4.2.4. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la variable funcionamiento familiar y dimensión afectiva de la variable autovaloración

Los resultados correspondientes a esta prueba se exponen en la tabla.

**Tabla N°4.8. Tabla cruzada adaptabilidad\*afectiva**

Recuento		afectiva		Total
		baja	alta	
Adaptabilidad	disfuncional	4	15	19
	funcional	1	30	31
Total		5	45	50

**Tabla N°4.9. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,160 <sup>a</sup>	1	,041		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,415	1	,120		
Razón de verosimilitud	4,116	1	,042		
Prueba exacta de Fisher				,062	,062
Asociación lineal por lineal	4,076	1	,043		
N de casos válidos	50				

(Elaboración Propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 4,160, el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis, concluimos que, existe relación significativa entre la variable funcionamiento familiar y su dimensión adaptabilidad familiar y la variable autovaloración y su dimensión afectiva.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,041 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

4.2.5. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la variable funcionamiento familiar y dimensión cognitiva de la variable autovaloración

Los resultados correspondientes a esta prueba se exponen en la tabla.

**Tabla N°4.10 Tabla cruzada adaptabilidad\*cognitiva**

Recuento

		Cognitiva		Total
		baja	Alta	
Adaptabilidad	disfuncional	9	10	19
	funcional	6	25	31
Total		15	35	50

**Tabla N°4.11 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,402 <sup>a</sup>	1	,036	,056	,038
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,169	1	,075		
Razón de verosimilitud	4,337	1	,037		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	4,314	1	,038		
N de casos válidos	50				

(Elaboración Propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 4,402 el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluimos que, existe relación significativa entre la variable funcionamiento familiar y su dimensión adaptabilidad familiar y la variable autovaloración y su dimensión cognitiva.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,036 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

4.2.6. Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la variable funcionamiento familiar y la dimensión social de la variable autovaloración

Los resultados correspondientes a esta prueba se exponen en la tabla.

**Tabla N°4.12. Tabla cruzada adaptabilidad\*social**

Recuento		social		Total
		baja	alta	
Adaptabilidad	disfuncional	9	10	19
	funcional	5	26	31
Total		14	36	50

**Tabla N°4.13 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,702 <sup>a</sup>	1	,017		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,258	1	,039		
Razón de verosimilitud	5,617	1	,018		
Prueba exacta de Fisher				,025	,020
Asociación lineal por lineal	5,588	1	,018		
N de casos válidos	50				

(Elaboración Propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 5,702, el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la

hipótesis alterna, concluimos que, existe relación significativa entre la variable funcionamiento familiar y su dimensión adaptabilidad familiar y la variable autovaloración y su dimensión cognitiva.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,017 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

4.2.7. Análisis de la Hipótesis; Prueba del coeficiente de correlación Chi Cuadrado para evaluar la relación entre la variable funcionamiento familiar y la variable autovaloración.

Los resultados correspondientes a esta prueba se exponen en la tabla.

**Tabla N°4.14. Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>Funcionamiento familiar * autovaloración</b>	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

**Tabla N°4.15. Tabla cruzada funcionamiento familiar \*autovaloración**

Recuento

		Autovaloración		Total
		Baja	Alta	
Familia	Disfuncional	12	17	29
	Funcional	2	19	21
Total		14	36	50

**Tabla N°4.16. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,131 <sup>a</sup>	1	,013		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,653	1	,031		
Razón de verosimilitud	6,751	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				,024	,013
Asociación lineal por lineal	6,008	1	,014		
N de casos válidos	50				

(Elaboración propia)

Se observa en la parte inferior de la tabla, que el valor calculado del estadístico Chi Cuadrado es de 6,131, el mismo es superior al valor estadístico Chi Cuadrado en tablas con 1 grado de libertad y un nivel de significación del 5%, es decir 3,841, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, concluimos que, existe relación significativa entre la variable funcionamiento familiar y la variable autovaloración.

Para corroborar la afirmación anterior y llegar a la misma conclusión, en la misma tabla se observa que el nivel de significación es de 0,013 el mismo es menor al nivel de significación propuesto de 0,05.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES

La presente investigación se enfoca en establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.

A partir de los objetivos de la presente investigación y los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos se desarrollan las siguientes conclusiones:

- Respondiendo al objetivo específico que refiere “Identificar el tipo de funcionamiento familiar y sus características en personas adultas mayores.” Se ha constatado que el funcionamiento familiar de las personas adultas mayores de las casas comunales se caracterizan por ser en su mayoría de tipo disfuncionales con un 58%, y que dentro los 16 subtipos familiares descritos en el Modelo Circumplejo de Olson, se identificaron solo 9 de los 16 subtipos de funcionamiento familiar en los adultos mayores, siendo el sub tipo familiar más frecuente el de familias caóticamente apegadas caracterizándose estas por tener una relación con alto grado de dependencia, donde los límites son difusos, las normas muy estrictas pero no son claras y las reglas cambian constantemente, no hay responsabilidad ni liderazgo claro, limitándose la autonomía y la libertad personal es deficiente, donde se afecta con posturas extremas tanto al grupo familiar como al desarrollo individual de sus miembros, son familias que presentan situaciones excesivamente cambiantes acompañados de retroalimentación negativa.

Como hemos señalado a lo largo de la investigación la familia tipo disfuncional se caracteriza por un funcionamiento relacional deficiente que no permite el desarrollo de las funciones del grupo familiar como del desarrollo individual de sus miembros.

Las causas que pueden explicar la disfuncionalidad familiar como vimos en el marco teórico de esta investigación pueden ser que la familia no cuenta con mecanismos de afrontamiento a la situación del adulto mayor y sus necesidades, por lo que la familia comienza a relegar al adulto mayor, o a sobreprotegerlo, en ambas situaciones el adulto mayor percibe que la familia no le apoya en su desarrollo como miembro de la familia, y mucho menos en el desarrollo individual.

- El Segundo objetivo específico refiere “Señalar el tipo de cohesión familiar de las personas adultas mayores.” Se ha constatado que el tipo de cohesión que predomina en las familias de los adultos mayores es el apego con un 42%, este nos da familias apegadas que se caracterizan por que dentro de esta familia se exige demasiada lealtad y consenso, existe un alto grado de dependencia, los límites son difusos, y las normas muy estrictas, esto frena la independencia, individualización o diferenciación de sus miembros.

La persona adulto mayor percibe demasiada sobreprotección, también puede estar a cargo del cuidado del hogar y de los nietos donde, se replica un modelo sobreprotector de apego exagerado, invirtiendo mayor tiempo del esperado en el cuidado del hogar, también la cercanía familiar y las tareas del hogar no deja espacio para otras actividades, siempre se espera el apoyo de los demás miembros, donde el adulto mayor no es capaz de tomar decisiones

por sí mismo, teniendo que esperar siempre a consultar con el grupo familiar cualquier situación.

- El tercer objetivo específico refiere “Identificar el tipo de adaptabilidad familiar de las personas adultas mayores.” Se concluye que el tipo de adaptabilidad familiar que predomina es de tipo flexible con un porcentaje del 36%, se caracterizan por que la familia del adulto mayor posee la habilidad para cambiar su estructura de poder, hay democracia, el liderazgo está distribuido, hay apoyo en el pensamiento autónomo de los miembros, son equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas, estas familias tienen una reacción positiva frente a situaciones de estrés.

La adaptabilidad de tipo flexible permite a la persona adulta mayor percibir una respuesta positiva de su grupo familiar ante cambios, puede ser frente a su jubilación, alguna enfermedad, o discapacidad que se presente, porque al presentarse estos cambios y el estrés que producen serán menos duraderos gracias a esta característica de flexibilidad, teniendo en consideración que estos cambios se producen cuando son necesarios.

- El cuarto objetivo específico que postula “Describir las características de la autovaloración en personas adultas mayores.” Se concluye que la mayor parte de los adultos mayores estudiados presentan un nivel de autovaloración alta con un porcentaje de 72%, caracterizándose por ser capaces de definirse, evaluarse, percibirse, describirse y representarse de forma positiva, teniendo la capacidad de valorar su experiencia personal como positiva. También nos indica que la mayor parte de la población estudiada tiene un profundo conocimiento y conformidad consigo misma, reconociendo y aceptando sus

cualidades y defectos, teniendo una clara definición de su identidad personal, manteniendo coherencia entre lo que desea y lo que hace para lograrlo.

En este punto la autovaloración de la persona adulta mayor le permite tener coherencia entre sus pretensiones y el nivel de tareas que cree ser capaz de realizar, esto quiere decir que el adulto mayor en determinado tiempo aceptara el no poder continuar por ejemplo con su actividad laboral, o la adulta mayor que identificara que momento, no podrá continuar cuidando el hogar y a los nietos, no dejando completamente esta actividad si no que adecuándola a nuevos objetivos que sus capacidades si le permitan desarrollar.

- De acuerdo al quinto objetivo específico que busca “Indicar el nivel afectivo de la autovaloración de las personas adultas mayores.” Se ha constatado que un muy importante porcentaje de los adultos mayores que alcanza un 90%, tienen un nivel afectivo de su autovaloración alto, lo cual nos indica que las personas adultas mayores elaboran y perciben sentimientos favorables, positivos y de aceptación de sí mismos.

De acuerdo a este punto las personas adultas mayores sienten seguridad de lograr resolver posibles problemas futuros, conocen sus límites de apoyo que pueden brindar a otras personas, o a sus familiares, el miedo a mostrarse como son, cómo piensan o que sienten no se presenta, en el nivel que lo presentaron en otras etapas de su vida ahora es mucho menor, esto nos indica que la dimensión afectiva está completamente desarrollada en la etapa adulta mayor con la posible excepción de personas que estén pasando o ya tengan predispuesto un cuadro emocional negativo.

- Respondiendo al penúltimo objetivo específico que refiere “Describir el nivel cognitivo de la autovaloración de las personas adultas mayores.” Encontramos que el mayor porcentaje de personas adultas mayores que alcanza un 70%, presentan un nivel cognitivo de su autovaloración alto, esto nos indica que el proceso cognitivo de los adultos mayores tiene como una base positiva del autoconcepto y la autoimagen.

De acuerdo a este punto la persona adulta mayor cuenta con un sistema regulador y operativo que modela y le da contenido a su conducta, como por ejemplo en caso de querer realizar un determinada tarea la persona adulta mayor evaluara su capacidad de realizarla de acuerdo a su imagen realista y a su autoconcepto de esta forma si evalúa la tarea como factible para realizar el resultado será el mismo y la tarea será realizada sin dificultad.

- Finalizando con el último objetivo específico que pretende “Explicar el nivel social de la autovaloración de las personas adultas mayores.” Se concluye que al igual que las anteriores dimensiones, la mayor parte de la población adulta mayor estudiada presenta un nivel social de su autovaloración alto con un porcentaje del 72%, lo que nos indica que los adultos mayores cuentan con una retroalimentación positiva de su entorno, donde existe una valoración social por cualquier logro o meta que haya obtenido o pretenda obtener el adulto mayor.

Esta dimensión social de la autovaloración es la que mayor aporte nos da dentro de este tema de investigación por ser la dimensión que estará directamente afectada por la variable funcionamiento familiar,

por ser esta parte la que evalúa la aprobación o desaprobación del entorno.

Por otro lado dejamos en claro que la dimensión afectiva, cognitiva y social de la autovaloración se desarrollan como un fenómeno unitario que resulta muy complejo ejemplificarlas en forma separada, es también este punto el que nos permite comprender la similitud de resultados obtenidos en estas tres dimensiones.

- Como se ha visto en el recorrido de esta investigación, el objetivo general propone “Identificar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz.”, en este punto y de acuerdo a todo el análisis precedente, se ha evidenciado estadísticamente que existe relación significativa entre las variables funcionamiento familiar y autovaloración. Para llegar a esta conclusión, se ha utilizado el estadístico de contraste no paramétrico de Chi Cuadrado ( $X^2$ ), con un nivel de significación del 5% (0,05).

Donde se analiza que está presente la relación entre un funcionamiento familiar funcional y una autovaloración adecuada, pero también tenemos que evaluar el menor porcentaje pero no menos significativo de personas adultas mayores que pertenecen desde su perspectiva a familias disfuncionales y se encuentran con una autovaloración inadecuada o sobre el límite.

Podemos explicar que este fenómeno se da por la falta de interés o ineficacia que da la familia al momento de ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles, donde el adulto mayor ya no percibe una retroalimentación positiva por cualquier actividad a la que se adscribe,

y por el contrario recibe descalificación por su desempeño también en otros casos se da que al adulto mayor no se le permite desarrollar ninguna actividad con la premisa de “tú ya hiciste mucho te toca descansar” pero en este punto el adulto mayor necesita como todo ser humano tener objetivos y metas que en este tipo de familias ya no se le permiten realizar y tampoco se le orienta para que enfoque sus metas en otro tipo de actividades de las que acostumbraba y esto va disminuyendo la autovaloración que el adulto mayor tiene de sí mismo.

- De acuerdo a los resultados de la investigación, se comprueba la hipótesis, afirmando que “Existe relación significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de La Paz”.

Por lo tanto, entendemos que en la ciudad de La Paz también se confirma teorías de otros contextos que indican que la familia constituye la mejor garantía para el bienestar psicológico del adulto mayor.

Partiendo de la teoría sobre selectividad socioemocional que parte del supuesto de que las interacciones sociales están íntimamente relacionadas con la satisfacción subjetiva, entonces se identifica que el entorno familiar del adulto mayor si tiene relación con su nivel de autovaloración, este dato permite identificar al funcionamiento familiar como un recurso principal para el bienestar del adulto mayor.

Como conclusión final, se indica que se ha cumplido satisfactoriamente con el objetivo general y los objetivos específicos propuestos en el trabajo de investigación.

## 6. RECOMENDACIONES

Hoy en día es bastante frecuente que en las familias de adultos mayores no les dediquen mayor atención por el estilo de vida de estos tiempos que tiene marcado acento en la producción individual, en los tiempos y espacios personales. Ciertamente existen familias que no pueden cuidar de los adultos mayores ya sea por que presentan algún tipo de incapacidad física, o por carga laboral no tienen tiempo para cuidarlos, o bien simplemente no desean tenerlos por considerarlos una “carga”. Es por ello que muchas veces son objeto de abandono y/o marginación por parte de sus propios familiares.

Después de todo lo expuesto en capítulos anteriores de la presente investigación es una imperante necesidad realizar las siguientes recomendaciones:

Por lo que consideramos en primer lugar la importancia de orientar y educar a nivel familiar, respecto a los cambios en el envejecimiento y la importancia de un vínculo familiar estable para el adulto mayor con el fin de que se realicen cambios en la percepción del envejecimiento.

Para esto el GAMLP mediante la unidad del Adulto Mayor responsable del manejo de las casas comunales y otras instituciones, deben crear proyectos intergeneracionales, estos proyectos tendrían la función de orientar y educar para evitar que el vínculo afectivo con la familia se rompa o que esta lo excluya o aisle de su entorno ya que la interacción con el adulto mayor es sinónimo de vinculación afectiva desde la familia. Esto permitiría que el proceso de envejecimiento en el adulto mayor sea estable evitando provocar problemas emocionales y de auto valía en ellos. El contar con la presencia afectiva de la familia, les permitiría adaptarse mejor a su entorno, mantener sus vínculos y conservar algunos de los roles que le dan sentido a su historia vital.

En segundo lugar se recomienda incorporar mayor cantidad de profesionales psicólogos, para las casas comunales, como encargados de generar actividades que fortalezcan los vínculos entre el sistema familiar y el adulto mayor, que disminuya la distancia afectiva, por lo que el desarrollar actividades cotidianas juntas en los tiempos disponibles es importante, esto permitiría evitar un quiebre en el desarrollo vital del adulto mayor, pero que también en su familia, el quiebre que se da por los roles que deja de cumplir el adulto mayor en ella de apoyo a las generaciones menores o de entrega afectiva.

Fortalecer la vinculación afectiva con el adulto mayor, ya sea por medio del lenguaje o en actividades fuera del hogar que se planifiquen estructuradamente con la familia, ya que se debe recordar que los obstaculizadores para mantener la vinculación familiar provienen específicamente del sistema familiar y no de otros entornos.

Es importante desde la psicología intervenir a nivel grupal dentro de las casas comunales, informando y educando a los adultos mayores en lo referido al proceso de envejecimiento haciendo énfasis en las múltiples tareas y actividades que estos pueden realizar aun en edades avanzadas previniendo así el sedentarismo y la falta de actividad cognitiva. Para ello sería primordial realizar actividades activo participativas con los adultos mayores, que consideren sus potencialidades, desde las más amplias hasta las mínimas, logrando visualizar los roles y ponerlos en práctica, articulando la acción de todos los integrantes, de manera de trabajar su autovaloración.

Se sugiere, regularmente aplicar los instrumentos utilizados en el presente trabajo, que son la escala de funcionamiento familiar y la escala de autovaloración; para tener un control y una visión global del proceso de

seguimiento psicosocial de esta forma mejorar la intervención psicológica en las casas comunales de la ciudad de La Paz.

Por último, a modo de reflexión, sería relevante continuar los estudios bajo esta línea, entendiendo que a las familias las caracteriza su carácter dinámico, y que por ende, los resultados del funcionamiento familiar disfuncional percibido por los adultos mayores arrojados en nuestro estudio son característicos de un único y determinado momento, por lo que lograr aproximaciones más detalladas y reiteradas sobre estas nos llevará a comprender porque ante las distintas transformaciones sociales tienden a optar por tales soluciones. Además el elevado aumento de la población adulta mayor hace relevante su investigación frente a la escasa información sobre su plataforma familiar y formas de relacionarse, específicamente en Bolivia. Asimismo, y en lo que respecta a la psicología, comprender las distintas realidades de las distintas familias nos permitirá llevar a cabo intervenciones familiares más adecuadas, logrando de esta forma transformaciones acordes a la realidad y solucionando de manera más satisfactoria las distintas necesidades de las tipologías familiares en nuestra sociedad.

## BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- ❖ ARES, P. (2002). *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana.
- ❖ BALTES, (1981). *Métodos de investigación en psicología evolutiva: enfoque del ciclo vital*. Madrid, España.
- ❖ BARON, R. (1997). *Fundamentos de la psicología*. Pearson educación. México.
- ❖ CALDERÓN, Rene (2010). *Apuntes del Diplomado; Teoría y método en psicología cognitivo comportamental*. La Paz, Bolivia.
- ❖ ELLIS, Albert (1989) *Practica de la Terapia Racional Emotiva*. Bilbao
- ❖ ERIKSON, Erick. (1983). *Infancia y sociedad*, Hormé-Paidós. Buenos Aires.
- ❖ ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, (2015). *369 Ley General de las Personas Adultas Mayores*, Gaceta oficial, Bolivia.
- ❖ HELP AGE, (2009). *Situación del Adulto Mayor en Bolivia*, La Paz, Bolivia
- ❖ HERNANDEZ, Sampieri R. (2005). *Metodología de la investigación*, McGrawHill, Distrito Federal.
- ❖ HERNANDEZ, (2005). *Funcionamiento y Salud Familiar*, Libros de autores cubanos, Cuba.
- ❖ JIMENEZ, Julia. (2011). *Manual de gerontología*, GAMLP. La Paz, Bolivia.
- ❖ KALISH, R. A. (1999). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Pirámide, Madrid.
- ❖ IACUB, R. (2007). *La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología*. Revista Latinoamericana de Psicología.
- ❖ INE-CELADE (2001). *Estimaciones y Proyecciones de la Población, Periodo 1950-2050*. Bolivia
- ❖ MC CUBBIN, PATTERSON (1983). *Teoría del estrés Familiar*, New York
- ❖ MERCHAN, Esteban (1999). *Teorías Psicosociales del Envejecimiento*, Universidad Autónoma de Madrid, España

- ❖ MINUCHIN, Salvador. (1979). *Familias y Terapia Familiar* 2da Ed. Barcelona, España.
- ❖ MORA, Ana Isabel (2000). *La dimensión cohesión en la vida familiar*, Costa Rica.
- ❖ OMS (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*
- ❖ OPS (2011). *Envejecimiento de la población*
- ❖ OPS/OMS (1998). *Base de Datos Internacionales: Centro de Programas Internacionales, oficina de censos de EEUU.*
- ❖ PACO, Gladys (2009). *Funcionamiento familiar y proyecto de vida en adolescentes, U.M.S.A. La Paz.*
- ❖ PAZ, Vilma (2003). *Episodio depresivo en el Adulto Mayor Ayacucho, Cajamarca y Huaraz.* Perú
- ❖ PEREZ, Clara (2006). *Afrontamiento de la enfermedad oncológica por el grupo familiar.* Revista Psicológica Científica, Vol. 17, Cuba.
- ❖ PAEZ, Dario y otros (2009). *Apego seguro, vínculos parentales clima familiar e Inteligencia Emocional*, UBA, Argentina.
- ❖ POLO LUQUE, María Luz (2001). *Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas*, Cultura de los cuidados, Universidad de Alcalá, Madrid.
- ❖ RUIZ VARGAS, J. M. (2002). *Mejore su memoria. Siempre hay tiempo. Vivir con Vitalidad. Tomo III. Cuide su mente.* Pirámide, Madrid.
- ❖ SANCHEZ, Amparo. (2000). *Las Nuevas Tecnologías en el entorno Familiar de las personas con discapacidad*, PROLAM.
- ❖ TINTAYA, Porfidio (2000) *Operacionalización de Variables*, Edcon, La Paz Bolivia.
- ❖ ZAVALA, Mercedes y otros (2006). *Funcionamiento social del adulto mayor.* Ciencia y enfermería XII.

## WEBGRAFIA

- AGUIRRE, Irma (2008). *Cohesión familiar y su relación con el rendimiento académico en los alumnos de educación primaria*, Perú. Recuperado el 20 de noviembre de 2014, de:  
<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/rendimiento-alumnos-primaria/rendimiento-alumnos-primaria.pdf>
- ÁLVAREZ, Juan Antonio (2015). *Enfermedad de Alzheimer: estructura y dinámica familiar*, European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, recuperado el 16 de octubre 2015, de:  
<http://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/16/3>.
- APONTE, R. (1999). *Resiliencia individual y familiar*, recuperado el 11 de febrero 2014, de:  
[www.avntfevntf.com/imagenes/.../Gómez,%20B.%20Trab.%203º%20BI%2009-10.pdf](http://www.avntfevntf.com/imagenes/.../Gómez,%20B.%20Trab.%203º%20BI%2009-10.pdf)
- BANDURA, Albert (1977). *Teoría de la autoeficacia*, recuperado el 26 de octubre 2015, de:  
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.4-teoria-de-la-autoeficacia-de-bandura>
- BENAVIDES, G. y Palacios, E. (2009). *Resiliencia en niños de 8 a 12 años provenientes de familias disfuncionales*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 23 de octubre 2015, de:  
[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v14\\_n1/pdf/a12.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n1/pdf/a12.pdf)
- BUHLER, N. (1964). *Personalidad en la adultez media y tardía*. New York. Recuperado el 27 de noviembre de 2014, de:  
<https://es.slideshare.net/JOHANARAMON/teoras-psicosociales-de-envejecimiento>

- CARRASCO, Ana Maria. (1999). *Constitución de género y ciclo vital entre los aymaras contemporáneos del norte de Chile*. Chungara Universidad de Tarapacá. Arica Chile. Recuperado el 15 de noviembre de 2014, de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73561998000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73561998000100007)
- CASTILLO, K. (2008). *Nivel de depresión y su relación con el grado de funcionamiento familiar percibido y grado de participación social del adulto mayor*, Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 2 de diciembre de 2016, de:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/925/1/GARC%C3%8DA\\_MAR%C3%8DA\\_AUTOESTIMA\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/925/1/GARC%C3%8DA_MAR%C3%8DA_AUTOESTIMA_ADULTO_MAYOR.pdf).
- CARSTENSEN, y otros (2000). *Emotional experience in everyday life across the adult life span*. Journal of Personality & Social Psychology, Recuperado el 23 de noviembre de 2014, de:  
<http://es.calameo.com/read/004333890dd56418f8437>
- CHACKIEL, J., 2004, *La dinámica demográfica en América Latina*. Cepal/Celade, Serie Población y Desarrollo núm. 52, Santiago de Chile. Recuperado el 23 de noviembre de 2014, de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252006000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400004)
- CHESNAIS, J.C., 1990, *El proceso de envejecimiento de la población*, Celade e INED-Francia. Serie E, núm. 35, Santiago de Chile. Recuperado el 30 de noviembre de 2014, de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3907003&pid=S1405-7425200600040000400010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3907003&pid=S1405-7425200600040000400010&lng=es)
- CUMMING y HENRY, (1961). *Teoría de la desvinculación*. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de:  
[http://Gerontología\\_comunitaria\\_Modulo\\_31.pdf](http://Gerontología_comunitaria_Modulo_31.pdf).

- DEL CRISTO, Jayma (2005) *Autovaloración, autoestima y salud*, Habana. Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de:  
<http://www.monografias.com/trabajos43/autoestima-y-salud/autoestima-y-salud.shtml>
- FERNANDEZ, Lourdez: (1999). *Autovaloración como formación de la personalidad*. Recuperado el 19 de noviembre de 2015, de:  
<http://www.monografias.com/trabajos43/autoestima-y-salud/autoestima-y-salud2.shtml#ixzz4amKPHOD9>
- GARCÍA, Julca, Maria (2014). *Funcionamiento Familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso, hospital distrital Jerusalen*, Trujillo, Perú. Recuperado el 25 de Noviembre de 2016.  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/925>
- GONZÁLES, Rey F. (1983). *Motivación moral en adolescentes y jóvenes*. Editorial Científico Técnica. La Habana. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200002)
- GONZÁLES, L.G. (1991). *La autovaloración y su importancia para el rendimiento en tiradores juveniles*. Trabajo presentado al VIII concurso científico-técnico de las BTJ y 1era Jornada de Medicina Deportiva. En prensa, Cuba. Recuperado el 10 de febrero de 2016, de:  
<http://www.efdeportes.com/efd117/reacciones-psicologicas-durante-la-competencia.html>
- HAVIRGHURST, R. (1968). *Disengagement and patterns of aging*. University of Chicago Press. Recuperado el 16 de noviembre de 2014, de:  
[https://issuu.com/webmastereducacionjdc/docs/1\\_memorias\\_final\\_1.compressed\\_\\_3](https://issuu.com/webmastereducacionjdc/docs/1_memorias_final_1.compressed__3)
- HENDRIX, (1995). *Teorías del Intercambio Social*. Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de:

<http://es.calameo.com/read/004333890dd56418f8437>

- HERRERA, P. (1997). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de Salud*. Revista Cubana de Medicina Integral. Recuperado el 14 de noviembre de 2015, de:  
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEElkyFZkluDzaWfSX.php>
- HERTZOG, L. (1980). *Conceptos de autoestima*. Madrid. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15438/1/TFG-O%20668.pdf>
- LEMON, B. W., Bengtson, V. L., & Petersen, J. A. (1972). *Exploración de la teoría de la actividad*. Revista de Gerontología. Recuperado el 19 de noviembre de 2014, de:  
[repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-thumala\\_d/pdfAmont/cs-thumala\\_d.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-thumala_d/pdfAmont/cs-thumala_d.pdf)
- LEVY, B. R. (2003). *Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes*. Journal of Gerontology. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de:  
[www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16704046.pdf)
- MADDOX, G.L. (1963). *Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects*. *Social Forces*, Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de:  
[https://issuu.com/webmastereducacionjdc/docs/1\\_memorias\\_final\\_1.compressed\\_\\_3](https://issuu.com/webmastereducacionjdc/docs/1_memorias_final_1.compressed__3)
- MAURUS, J. (1995) *Cultive su autoimagen* Santa Fe de Bogota. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de:  
<http://biblioteca.casadelacultura.gob.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=60907>
- McCLELLAND, D. (1982) *Teoría de las Necesidades*. Recuperado el 12 de noviembre de 2014, de:  
<https://www.aiteco.com/mcclelland-teoria-necesidades/>

- MENDOZA, J. (2009). *Escuela para padres: el funcionamiento familiar*. Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C., Centro Regional de Investigación en Psicología, México. Recuperado el 14 de diciembre de 2014, de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2012000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2012000100014)
- MEZERVILLE, Seller Gaston (1993). *El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico*, Revista de la universidad de Costa Rica. Recuperado el 26 de noviembre de 2014, de:
- OLSON, D.H. (1982). *Circumplex model of marital and family systems*. Journal of Family Therapy, Minnesota. Recuperado el 26 de noviembre de 2014, de:  
<https://www.amazon.com/Circumplex-Model-Systemic-Assessment-Treatment/dp/0866569553>
- PADILLA (2005). *Sociedad y Adulto Mayor: Condiciones y Desarrollo*. Recuperado el 18 de Enero de 2015, de:  
<http://www.sepiensa.net/edicion/index.php?option=content&task=view&id=590&Itemid=40>
- PLACERES, Hernández y otros (2011). *La familia y el adulto mayor*. Revista médica Electrón, Vol 3. Recuperado el 14 de noviembre de 2014, de:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>
- SIMON, STIERLIN, WYNNE, (1998). *Vocabulario de Terapia Familiar*, Gedisa Barcelona. Recuperado el 26 de noviembre de 2014, de:  
[www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000157.pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000157.pdf)
- STANFORD y CARTENSEN, (1992). *Teoría de la selectividad socioemocional*, Lincoln: Universidad de Nebraska. Recuperado el 2 de noviembre de 2014, de:  
[http://copro.com.ar/Teoria\\_de\\_selectividad\\_socioemocional.html](http://copro.com.ar/Teoria_de_selectividad_socioemocional.html)

- TISCHLER, J. y ROJAS, A., (1990). *Adaptación de FACES III a población de familias con adolescentes*. Recuperado el 26 de noviembre de 2014, de:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692).
- ZICAVO, Nelson y otros, (2009). *Adaptación y validación del Faces-20-ESP*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Chile. Recuperado el 26 de noviembre de 2014, de:  
<http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/596>

# **ANEXOS**

## ESCALA DE AUTOVALORACIÓN - EAV - 2 - RC (ADULTOS)

Autor: René Calderón Gemio

NOMBRE:

EDAD:

INSTRUCCIONES; Esta escala está diseñada para ayudarnos a tener una mayor comprensión sobre la forma como nos aceptamos a nosotros mismos y nos valoramos en relación con el entorno, y la capacidad que tenemos para mejorar nuestro bienestar. Por favor, indique su opinión sobre cada una de las frases escritas a continuación, colocando el número apropiado en la casilla de la derecha en base a la siguiente escala.

0=Me ocurre siempre

2=Me ocurre muchas veces

4=Me ocurre alguna vez

6=No me ocurre nunca

1.	Tengo una tendencia a evitar resolver mis problemas	
2.	Pienso que no debo ser amistoso con la gente porque no les caigo bien	
3.	Me invaden pensamientos de inferioridad en relación al resto de personas.	
4.	Pienso que soy una persona irascible	
5.	Me comparo con las personas	
6.	No me siento seguro/a de poder resolver los problemas que se me presentarán en el futuro	
7.	Pienso que la gente no confía en mi	
8.	Me siento culpable cuando las otras personas tienen problemas	
9.	Tengo miedo a relacionarme con personas que no conozco	
10.	Siento timidez en situaciones sociales	
11.	Tengo miedo que las personas averigüen lo que en realidad soy	
12.	No me siento en el mismo nivel de las otras personas	
13.	Pienso que las personas reaccionan mal solo conmigo	
14.	Cuando estoy con personas, no doy mi opinión por miedo a equivocarme	
15.	Siento que no soy yo mismo/a cuando estoy con muchas personas	
16.	Pienso que tengo mala suerte por todo lo que me sucede	
17.	No me siento totalmente normal	
18.	Las personas no reconocen mis virtudes	
19.	Las personas tienden a criticarme	
20.	Cuestiono mi valía personal	
21.	Me siento diferente a las otras personas	
22.	Hago lo que quieren las otras personas para sentirme bien	

23.	Estoy consciente que la mayor parte de las personas son más seguras que yo	
24.	Algo me dice que no hago las cosas bien	
25.	He llegado a la conclusión que no vivo de forma feliz	
26.	No hablo sobre mis éxitos porque tengo miedo a ser criticado/a	
27.	No me siento seguro/a de poder afrontar la mayor parte de mis problemas	
28.	No puedo ser natural delante de otras personas	
29.	Cuando alguien me critica me siento muy mal	
30.	Cuando alguien dice algo positivo de mi me es difícil creerlo	

## FACES-20esp

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique por favor con que frecuencia le ocurren a usted.

1.- Nunca o casi nunca 2.- Pocas Veces 3.- A veces 4.- Con frecuencia 5.- Casi siempre

1. En nuestra familia nos sentimos muy cercanos unos a otros.	1 2 3 4 5
2. En nuestra familia cuando hay que resolver problemas, se toma en cuenta la opinión y sugerencias de los hijos.	1 2 3 4 5
3. En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa e importante.	1 2 3 4 5
4. En mi familia asumimos las decisiones que tomamos de manera conjunta.	1 2 3 4 5
5. Los miembros de nuestra familia nos ayudamos mutuamente en cualquier tipo de problemas.	1 2 3 4 5
6. En cuanto a las normas y obligaciones, se tiene en cuenta la opinión de todos los miembros de la familia.	1 2 3 4 5
7. Cuando surgen problemas, consensuamos para encontrar una solución.	1 2 3 4 5
8. En nuestra familia hacemos cosas juntos.	1 2 3 4 5
9. En nuestra familia podemos expresarnos libremente.	1 2 3 4 5
10. En nuestra familia nos reunimos a conversar todos juntos en un determinado ambiente (comedor, sala, cocina, etc.).	1 2 3 4 5
11. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	1 2 3 4 5
12. En nuestra familia, a la mayoría nos resulta fácil expresar nuestra opinión.	1 2 3 4 5
13. Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles.	1 2 3 4 5

<b>14.</b> En nuestra familia se ponen en práctica nuevas formas de resolver los problemas.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>15.</b> Los miembros de la familia compartimos intereses y pasatiempos.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>16.</b> Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>17.</b> Los miembros de la familia se consultan unos a otros antes de tomar decisiones.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>18.</b> Los miembros de la familia hablamos juntos sobre el castigo.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>19.</b> La unidad familiar es una preocupación principal.	<b>1 2 3 4 5</b>
<b>20.</b> Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas.	<b>1 2 3 4 5</b>

## FICHA SOCIAL

Nombre y Apellidos.....

Sexo: F M

Edad: .....

Lugar y fecha de nacimiento .....

Estado civil: Solter@ ( ) Casad@ ( ) Conviviente ( ) Separad@ ( ) Divorciad@  
( ) Viud@ ( )

Domicilio: Zona .....Calle .....Nº .....

Número de familiares con los que vive:.....

Sol@ ( ) con su pareja ( ) herman@ ( ) hijo@/s ( ) Niet@/s ( )  
Bisniet@/s ( )

Otros.....

## CASAS COMUNALES

Nº	CASA O ESPACIO	DIA	HORARIO	DIRECCION
1	YOLANDA PANDO	LUNES	15:00 - 17:30	Sopocachi, Av. Sanchez Lima
2	CRISTO REY	MIERCOLES	15:00 – 16:30	Z. San Pedro, Iglesia Cristo Rey
4	BAJO TACAGUA	JUEVES	15:00 – 17:00	Z. Bajo Tacagua, sede vecinal arriba de la biblioteca
5	NUEVA ESPERANZA	JUEVES	17:00 – 19:00	Z. Tembladerani, callejón 1 Iglesia metodista El Mesias frente Estadio Bolivar.
6	CLUB DEL ADULTO MAYOR	VIERNES	15:00 – 17:00	Z. Miraflores, Hospital de Clinicas Sala de Rehabilitación.

Nº	CASA O ESPACIO	DIA	HORARIO	DIRECCION
1	EXPERIENCIAS DE VIDA	JUEVES	15:00 - 17:00	Cancha Zapata, Sede Vecinal
2	VIRGEN DE GUADALUPE	MIERCOLES	15:00 – 18:00	Cancha Zapata, Sede Vecinal

Nº	CASA O ESPACIO	DIA	HORARIO	DIRECCION
1	DON BOSCO	LUNES	15:00 - 17:30	Biblioteca, Sub Alcaldia Max Paredes
2	SANTA RITA	JUEVES	15:00 – 17:00	Z. Entre Rios, sede Vecinal Santa Rita

Nº	CASA O ESPACIO	DIA	HORARIO	DIRECCION
1	SANGRE DE CRISTO	MARTES	15:00 - 16:30	Z. Alto La Merced Casa Amarilla C/ B
2	AMIGAS POR SIEMPRE	JUEVES	15:00 – 17:00	z. San Pedro Auditorio Iglesia de San Pedro