

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



**TESIS DE GRADO**

**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y  
EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE RECIBEN APOYO DEL PROYECTO  
“INCLUSIÓN SOCIAL DE ADULTOS MAYORES PARA  
VIVIR CON DIGNIDAD” DE LA PASTORAL SOCIAL  
CARITAS ARQUIDIOCESANA LA PAZ.**

**POR: LILIAM CHAVEZ LIMACHI**

**TUTORA: PH. D. SISSI ANA M. GRYZBOWSKY GAINZA**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**Noviembre, 2020**

## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mis padres Andrés, Remedios y a mi hija Luciana porque ellos han dado razón a mi vida, por su apoyo incondicional y por su paciencia.

A mis hermanos Fritz, Eva, Verónica, Jesús, Beatriz, Susana, sobrinos y a toda mi familia por ayudarme y apoyarme en cada meta, sueño y objetivo planteado, por ser mi fuerza y alentarme a seguir.

A mis amigas Líz, Pili y Ross por su apoyo y amistad incondicional.

A todos ellos que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado

# ÍNDICE

Pág.

## RESUMEN

INTRODUCCIÓN .....	1
--------------------	---

## CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
---	---

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS .....	6
1.4 HIPÓTESIS .....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	7

## CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO .....	10
---------------------	----

2.1 LA FAMILIA .....	10
2.1.1 La familia como sistema .....	12
2.1.1.1 Objetivos del sistema familia .....	14
2.1.1.2 Estructura y subsistemas del grupo familiar .....	15
2.1.2 Tipos de familia .....	17
2.1.3 Importancia de la familia en la socialización.....	19
2.1.4 Funcionamiento familiar.....	21
2.1.4.1 Indicadores del funcionamiento familiar.....	24
2.1.4.2 Factores del funcionamiento familiar.....	26
2.1.5 Dimensiones del funcionamiento familiar.....	26
2.2 LA AUTOESTIMA .....	28
2.2.1 Características de la autoestima.....	31
2.2.2 Componentes de la autoestima .....	32
2.2.3 Niveles de autoestima .....	33
2.2.3.1 Autoestima alta.....	34
2.2.3.2 Autoestima media.....	35
2.2.3.3 Autoestima baja.....	35
2.2.4 Formación de la autoestima .....	37
2.2.5 Elementos para desarrollar la autoestima .....	38

2.2.6	Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima.....	40
2.2.6.1	Factor afectivo.....	40
2.2.6.2	Factor académico.....	40
2.2.6.3	Factor físico.....	41
2.2.6.4	Factor social .....	41
2.3	EL ADULTO MAYOR .....	42
2.3.1	Teorías del envejecimiento .....	45
2.3.1.1	Teoría Estocásticas .....	46
2.3.1.2	Teorías Deterministas.....	47
2.3.2	Vínculos afectivos familiares en la etapa del adulto mayor .....	49
2.3.2.1	Familia y adulto mayor .....	50
2.3.2.2	El factor afectivo .....	51
2.3.2.3	Factores que influyen en la interrelación familiar del adulto mayor.....	54
2.4	MARCO REFERENCIAL DE LA INSTITUCIÓN .....	56
2.4.1	Objetivos institucionales.....	57
2.4.2	Fortalecimiento de la organización del adulto mayor.....	58

### **CAPÍTULO III**

<b>MÉTODO .....</b>	<b>60</b>
3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO.....	60
3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	60
3.3 VARIABLES.....	61
3.3.1 Identificación de Variables .....	61
3.3.2 Conceptualización de variables .....	61
3.3.3 Operacionalización de variables .....	62
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
3.4.1 Población .....	64
3.4.2 Muestra .....	65
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.5.1 Cuestionario de funcionamiento familiar .....	65
3.5.2 Escala de autoestima.....	66
3.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	67
3.7 PROCEDIMIENTO.....	68

<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>69</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>69</b>
4.1 ASPECTOS GENERALES .....	69
4.1.1 Edad .....	69
4.1.2 Sexo .....	70
4.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	70
4.2.1 Niveles de funcionamiento familiar.....	71
4.2.2 Funcionamiento familiar de acuerdo a edad .....	72
4.2.3 Funcionamiento familiar de acuerdo a sexo .....	73
4.2.4 Funcionamiento familiar por dimensiones .....	74
4.3 RESULTADOS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.....	78
4.3.1 Niveles de autoestima .....	79
4.3.2 Autoestima en relación a la edad .....	81
4.3.3 Autoestima en relación a sexo .....	83
4.3.4 Autoestima por dimensiones.....	86
4.4 RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES .....	91
4.5 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	93
 <b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	94
5.2 RECOMENDACIONES .....	97
 <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>1</b>

## **RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo de investigación es establecer el grado de relación entre el funcionamiento familiar y nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz; ya que, generalmente, los adultos mayores suelen presentar más sentimientos negativos que positivos con relación a sus logros, además de baja autoestima, depresión y otros problemas, que pueden estar vinculados a la actitud de la propia familia hacia ellos.

El estudio es de tipo correlacional, con un diseño no experimental de carácter transversal. El trabajo de campo se realizó con una muestra de 42 adultos mayores que reciben apoyo de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz. Para medir las variables de estudio se aplicaron dos instrumentos: 1) Cuestionario de funcionamiento familiar, que mide cinco factores: comunicación, resolución de problemas, involucramiento afectivo, roles, control de conducta familiar; 2) Escala de autoestima de Coopersmith, que mide cinco factores: seguridad, identidad, integración, finalidad y competencia.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos señalados, muestran que el Funcionamiento Familiar y la Autoestima de los adultos mayores tienen un alto grado de correlación, por lo que se puede afirmar que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la autoestima de los adultos mayores; por tanto, se infiere que los adultos mayores con buen funcionamiento familiar tienen mayor probabilidad de presentar mayores niveles de autoestima.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2000 y el 2015, la proporción de 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.

Acercarse al tema de la vejez en una sociedad como la boliviana no es fácil, ya que en forma inmediata se ponen en juego una gama de conceptualizaciones, mitos y prejuicios en donde el ser adulto mayor, es pertenecer a una franja de población desvalorizada, cuando no negada. Paralelamente, supone la construcción de un sujeto que se va objetivizando, a partir de los mandatos sociales y de la cultura, en un “alguien” prejuiciosamente definido como pasivo, enfermo, minusválido o como enmarcado en adjetivaciones negativas de quejoso, manipulador o demandante.

Generalmente, los sentimientos predominantes de la persona de edad avanzada son la decadencia física y el sentimiento de inutilidad, así como el de soledad especialmente cuando muere el cónyuge. Así, los adultos mayores tienen sentimientos más bien negativos respecto de haber logrado lo que se considera importante, además de tendencias a la autocrítica, disminución de la autoestima, depresión, amargura, irritabilidad y tremendas reacciones conflictuales (Beauvoir, 1993). Muchos de estos y otros problemas de los adultos mayores se deben a la actitud comúnmente negativa de la sociedad y, fundamentalmente, de la propia familia hacia ellos.

Es que la familia actual vive signada por las inseguridades y precariedades que pasan no sólo por el terreno de lo económico. Para los grupos familiares las posibilidades que tienen de cumplir con la histórica función de contención apoyo y cuidado de los adultos mayores pasa a ser cada vez de mayor peso, cuando no imposible. En una sociedad donde la crisis es una constante, el marco no es facilitador para sostener situaciones de dependencia.

Debido a ello es que el presente trabajo de investigación, se propone establecer el efecto del funcionamiento familiar en la autoestima de los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos con el siguiente contenido:

En el primer capítulo se presenta la problemática de estudio, los argumentos que justifican la realización del trabajo, así como los objetivos y la hipótesis de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrollan los enfoques teóricos y conceptos relacionados con la familia, la autoestima y las teorías del adulto mayor; también se hace describen las referencias de la Pastoral Social Caritas, La Paz.

El tercer capítulo corresponde a la descripción del método, donde se identifica el tipo de estudio, el diseño y las variables de estudio; asimismo, se define la población, muestra y los instrumentos aplicados para medir las variables.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados del trabajo de campo, representados en cuadros y gráficos, con el propósito de verificar la relación entre funcionamiento familiar y autoestima en adultos mayores.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo, respondiendo a cada uno de los objetivos formulados.

Finalmente, se citan las referencias del material bibliográfico utilizado.



# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente, la población de personas adultas mayores se ha incrementado en Bolivia. Los datos del Censo de Población y Vivienda del 2012, señalan que de un total de 10.027.254 habitantes, el 7% corresponde a la población de 60 y más años, es decir, cerca de 700 mil personas. Según la misma fuente, en el departamento de La Paz, la población mayor de 60 años sería de 185.838 personas.

Las personas adultas mayores tienen ingresos inferiores al resto de los grupos de edad y 20,7% no percibe ningún ingreso, es decir que una de cada cinco personas está en situación de dependencia. Además, 79,3% tiene un ingreso de fuentes como prestación de servicios, intereses de ahorros y pensiones; en este grupo se incluye a las personas que perciben la Renta Dignidad. La incidencia de la pobreza en este grupo es elevada, ya que 34,5% de las personas de 60 años y más se encuentran bajo la línea de pobreza y 37,2% bajo la línea de indigencia. La baja cobertura de seguridad social incide en el hecho de que las personas de 60 años y más deban continuar trabajando (Tarquino, Rada, & Anaya, 2014).

La etapa de adulto mayor es considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento. La población perteneciente a esta etapa experimenta una disminución importante de su rendimiento físico y mental (Schaie, 2003).

En algunos contextos esta se ha asociado a la pérdida constante de capacidades (principalmente relacionadas con el aspecto físico); en estos casos, los estereotipos de la cultura occidental frente al envejecimiento han llevado a que las personas experimenten cierto temor frente a la llegada de esta etapa de desarrollo, que puede llevar incluso hasta

el aislamiento social. De esta manera se resalta la importancia de la existencia de los sistemas de apoyo social, familiar y de la salud.

Por otra parte, el ritmo actual de las grandes ciudades hace a un lado a la persona mayor quitándole el rol de la producción, asignándole la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. Esta realidad social, daña severamente la autoestima de la persona e influye en el deterioro físico y emocional (Galan, Contreras, Gutiérrez, Navarro, & Topete, 2009). Es probable que los adultos mayores frágiles, vulnerables, perciban que han perdido su valor, y manifiesten sentimientos de abandono, apatía y desesperanza con la vida lo que podría implicar dificultades en la regulación de la autoestima.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse querido, aceptado, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto, no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescinden de él. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto viejo sólo podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente (Cornachioni, 2006).

Aunque el proceso de envejecimiento es inevitable, resulta difícil reconocer que se está pasando por él, para algunas personas esta etapa de la vida es ciertamente compleja y difícil de sobrellevar, especialmente en aquellos casos en los que el cuerpo empieza a deteriorarse. La imposibilidad de aceptar la realidad de este, puede representar una amenaza para la integridad de los adultos mayores; quienes creerán que la causa de los fracasos está en ellos, actitud que empeoraría su estado de ánimo y disminuirá su autoestima (Stabb & Hodes, 1998).

Y es aquí donde juega un papel importante la familia, ya que estos sentimientos de soledad y tristeza se pueden contrarrestar, permitiendo que este se sienta importante, fundamental para la convivencia. La familia constituye la institución base de la sociedad, es el medio

natural para el desarrollo de sus miembros; para el adulto mayor representa además la posibilidad de permanencia en un grupo. En este sentido el clima social que se genere en el entorno familiar propicia que se manifiesten relaciones familiares armoniosas entre los integrantes de la familia, lo que contribuye al establecimiento de un confort emocional en los adultos mayores (Moreno, 2009).

Sin embargo, un clima social familiar negativo dificultará el desarrollo de determinadas habilidades sociales que resultan fundamentales para la interacción social. De ahí que la vida del adulto mayor debe ser analizada de forma holística, lo cual permitirá mayor integración del adulto mayor al seno de su familia y comunidad, logrando elevar la calidad de vida del adulto mayor propiciando un envejecimiento saludable (Moreno, 2009).

El buen envejecimiento o envejecimiento sano no depende únicamente de la ausencia de enfermedades, sino también de la ausencia, presencia o gravedad de otros factores que faciliten el desarrollo de los mismos, así tenemos aquellas familias con un funcionamiento inadecuado, donde no existen límites claros que permitan un espacio útil a cada uno de sus miembros de manera tal que se limita la independencia e individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros convirtiéndose entonces la familia en un elemento capaz de repercutir negativamente en la capacidad funcional del anciano aumentando así la susceptibilidad para que este desarrolle enfermedades, se accidente, pierda su autonomía o muera, por lo que el cumplimiento de aquellos componentes básicos de la familia en relación al anciano son necesarios para garantizar una vida sana y grata al mismo (Del Cerro, 2011).

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### a) Pregunta Fundamental

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz?

### b) Preguntas complementarias

- ¿Cómo es el funcionamiento familiar de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz?
- ¿Existen diferencias entre el funcionamiento familiar y autoestima de los adultos mayores, según edad y sexo?

## 1.3 OBJETIVOS

### a) Objetivo General:

Establecer el grado de relación entre el funcionamiento familiar y nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz

## **b) Objetivos específicos:**

- Describir las características del funcionamiento familiar de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.
- Establecer el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.
- Identificar diferencias entre el funcionamiento familiar y autoestima según edad y sexo de los adultos mayores.

## **1.4 HIPÓTESIS**

“Existe una relación positiva entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz”.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La familia constituye uno de los recursos más importantes de la población adulta mayor, es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los adultos mayores que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal. Para los adultos mayores lo más importante es el potencial de relación y ayuda, la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad.

La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socioafectivas, ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social al adulto mayor (Cárcamo, 2012).

Un buen funcionamiento familiar ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como en el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes de la familia así como del adulto mayor. El funcionamiento familiar hace referencia a un entorno fundamentado en la cohesión afectiva, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación familiar abierta y empática; por lo que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de todos los miembros de la familia (Moreno, 2009).

En este sentido, uno de los factores esenciales, para el envejecimiento exitoso, consiste en el apoyo sociofamiliar percibido y objetivamente recibido por el adulto mayor; cada vez existe más consenso en considerar que las relaciones de soporte y apoyo social generan más satisfacción, estabilidad y calidad de vida en el adulto mayor, y en especial contribuyen a su estabilidad emocional y afectiva, así como a los reajustes de sus roles permitiendo la conservación de adecuados niveles de satisfacción (Aguerre & Bouffard, 2008). Otras evidencias señalan que los adultos mayores que cuentan con un buen nivel de funcionamiento familiar tienden a mostrar un alto rendimiento en su autoestima (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga, & G., 2006), de manera que su valoración individual se asocia considerablemente con la forma como se da su dinámica de relaciones con sus seres más significativos.

La adaptación a la vejez también se ve asociada a la funcionalidad personal y la independencia ejecutiva del individuo, para quien mantenerse socialmente (y ocupacionalmente) activo parece ser una estrategia de superación de las limitaciones psicofísicas que podría plantear la vejez. Entre mayor es el nivel de ocupación en actividades lúdicas o productivas, así como la integración con la familia y los servicios y cuidados recibidos, mayor tiende a ser el nivel de satisfacción de las personas mayores (Vega & Soria, 2002).

De esta manera la familia, célula básica de la sociedad, representa para el adulto mayor la posibilidad de permanencia en un grupo, la precedera fundamental y a veces única de protección y la promotora de elevación de la autoestima. La funcionabilidad de la familia

no es solo el cumplimiento de las funciones familiares sino, el proceso resultante del conjunto de interacciones entre las familias y de estas con los grupos sociales que le rodean (extrafamiliares) (Del Cerro, 2011).

Por ello es que el presente trabajo de investigación se propone establecer el efecto del funcionamiento familiar en la autoestima de los adultos mayores, entendiendo que una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saber ser capaz de sentirse útil, considerarse digno, valorarse. Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades, aptitudes, valores, creencias y características físicas, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La dificultad radica principalmente en salud y ha demostrado ser un factor preponderante en el abandono de conductas nocivas o la adopción de conductas promotoras de salud (Garay, 2009).

La autoestima en adultos mayores es considerado un importante protector de alteraciones del estado de ánimo y de depresión en especial, hecho que refuerza la importancia de contar con una valoración individual favorable para asumir la vejez de forma integral y adaptativa (Canto & Castro, 2004); también se ha considerado a la autoestima como una de las variables con mayor capacidad de predecir el buen envejecimiento. En todo caso, las redes de expresión de sentimientos y los mecanismos de recepción de ayuda, son factores asociados de forma significativa con la autoestima del adulto mayor.

Por ello, resulta fundamental buscar incentivar el abordaje de la familia como ente socializador, considerando las características del funcionamiento familiar, para así impulsar la promoción de un envejecimiento saludable, mediante el fortalecimiento de las dimensiones de desarrollo, relaciones, de estabilidad y fundamentalmente de la autoestima.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 LA FAMILIA**

La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social; sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones. El concepto del papel de la familia varía según las sociedades y las culturas. No existe una imagen única ni puede existir una definición universalmente aplicable, es así que en lugar de hacer referencia a una familia, parece más adecuado hablar de "familias", ya que sus formas varían de una región a otra y a través de los tiempos, con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos.

La familia es considerada como el conjunto de personas que tienen algún lazo consanguíneo. “Abarca a los ascendientes, descendientes y parientes colaterales e incluye también a los parientes por afinidad. Mientras que en un sentido restringido, se dice "familia", al hacer referencia a la familia conyugal o nuclear, que comprende solamente al padre, la madre y los hijos que viven bajo su autoridad" (Villazon, 1997).

Se ha dicho que la familia es la célula nuclear de la sociedad. “Pautas socioculturales, reglas, creencias, códigos de convivencia, valores, modos de relacionarse, estilos de vida, se transmiten a los hijos, que luego conformarán, por opuesto o similitud, nuevos grupos familiares, reproduciendo los cambios sociales del momento, garantizando así la continuidad de la cultura” (Rodríguez M. , 2006)

Otra definición de familia la califica como “la unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable, y que conviven en el mismo lugar, teniendo entre sus funciones básicas la de proporcionar ayuda a sus miembros y la de establecer normas de conducta para los mismos” (Orueta, 1993).



Alberdi, señala que “La familia es una unidad de convivencia en la que se ponen los recursos en común, entre cuyos miembros hay una relación de filiación o matrimonio, ya no es un esquema necesariamente padre - madre - hijos". Ahora existen otras formas de familias; los divorciados/as con hijos, las mujeres con hijos que no se casan, las mujeres que voluntariamente no tienen hijos o aquellas quienes deseando no pueden tenerlos; los hombres o mujeres solos/as que adoptan hijos” (Peña & Padilla, 1997).

Benites afirma que “la familia sigue siendo considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones. De éstas, la más importante, es aquella de servir como agente socializador que permite proveer condiciones y experiencias vitales que facilitan el óptimo desarrollo bio-psico-social de los hijos” (Benites, 1999).

Palacios (citado en Rodrigo), señala que “La familia se trata de la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (Rodrigo, 1998).

A partir de los conceptos anteriores, se puede definir a la familia como el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros y la comunidad.

Por tanto, la familia como matriz de intercambio, se constituye en uno de los pilares principales de la vida psíquica de las personas. Es la base de la constitución de un modelo relacional que permite crear otras relaciones, desde las laborales, de amistad, pareja, hasta

la construcción de una nueva familia. Pautas, normas, funciones, mandatos, se encarnan en cada uno de sus miembros que, por oposición o similitud, se identifican con su grupo familiar.

### **2.1.1 La familia como sistema**

El término sistema se lo puede definir como “un conjunto organizado, formando un todo, en el que cada una de sus partes está conjuntada a través de una ordenación lógica, que encadena sus actos a un fin común” (Pozo, 1985). También se lo ha definido como “un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes; un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionan independientemente” (Chiavenato, 2012).

Desde esta perspectiva “la familia es una complejidad organizada en un ‘holón’ compuesto de subsistemas en mutua interacción” (Preister, La teoría de los sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia, 1985). En este sentido, la familia como sistema, es un todo que funciona como tal en virtud de la interdependencia de sus partes y, en particular, como un sistema abierto que afecta y es afectado por su entorno con el que debe mantener un estado de equilibrio para sobrevivir (Kershaw & Salvage, 1988). Así, la familia es una unidad que no puede ser reducida a la suma de las características de las partes, sino que es un conjunto de interacciones de personalidades y circunstancias; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa.

A su vez, las familias son subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos “holones” más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Como todos los sistemas y suprasistemas en relación recíproca, la familia y su

espacio vital deben ser ecológicos: cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro. Esto ha de equilibrarse si ambos han de seguir siendo funcionales.

El equilibrio del sistema familiar se puede alterar por la acción de agentes estresantes. Para volver a restaurar el equilibrio la familia debe utilizar sus mecanismos de defensas, constituidas por los conocimientos, las experiencias y los recursos de que dispone. Cuando el sistema funciona de forma adecuada promueve el desarrollo integral de sus miembros, por el contrario, cuando una familia arrastra una marcha inadecuada se convierte en un factor de riesgo.

De esta manera, la familia resulta ser un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados (Herrera, 1997). Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, auto corrector, en el que las modalidades transaccionales que caracterizan las relaciones entre los miembros dependen de las reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca.

En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. Por lo tanto la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema (Bouche & Hidalgo, 2004).

Por otra parte, las personas funcionan como mínimo en dos sistemas familiares paralelos: el núcleo actual (pareja e hijos) y la familia de origen de cada uno. La teoría general de sistema, se plantea como la posibilidad de iniciar un lenguaje idéntico en las ciencias, permitiendo establecer un marco de referencia conceptual común para las diversas disciplinas. Hace un llamado a un enfoque interdisciplinario y global de los fenómenos,

el deseo de no aislarlos, sino de enfocarlos en su interacción y en la interrelación de los datos y en esa medida cuestiona la compartimentalización de las ciencias.

A la luz de la concepción sistémica, la familia es considerada el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de funciones que hasta el momento han sido intransferibles adecuadamente a otras instituciones o sistemas (Preister, La teoría de los sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia, 1985).

### **2.1.1.1 Objetivos del sistema familia**

La finalidad por excelencia, determinada por la especie, es la reproducción, es decir generar nuevos individuos a la sociedad. Para alcanzar esta finalidad debe cumplir con una serie de objetivos intermedios (González, 2007):

- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva.
- Dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales, dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual, que les permita identificaciones claras y adecuadas.
- Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.

Partiendo del paradigma sistémico, el análisis del grupo familiar se centra en la observación de las relaciones que se han establecido entre sus componentes. La familia es al mismo tiempo, un sistema abierto y por lo tanto, en continua transformación, viviendo cambios y modificaciones que son distintos en cada momento de su evolución.

### 2.1.1.2 Estructura y subsistemas del grupo familiar

Minuchin, desde una visión amplia, entiende por estructura familiar la disposición que ocupan sus miembros, cómo funciona, como se relacionan entre ellos y con el exterior y qué tipo de resistencia opone la familia a determinados cambios. La estructura familiar es un sistema formado por subsistemas en constante interacción y separados por límites invisibles (Minuchin, 1990).

Los subsistemas familiares son reagrupamientos de miembros de la familia, según criterios de vinculación específica de la que se derivan relaciones particulares. Existen cuatro subsistemas que conforman la estructura familiar, aunque alguno de estos puede no estar presente en todas las familias (González, 2007):

- **Subsistema individual.**- Formado por cada uno de los miembros de la familia. Cada componente del sistema familiar se relaciona con la familiar como totalidad y con cada uno de sus miembros en particular.
- **Subsistema conyugal.**- Se constituye cuando dos adultos se unen para formar una familia. Cada uno de estos individuos proviene de familias distintas aportando, a la pareja que forman, las reglas, normas y valores adquiridos en su familia de origen. Al constituir la nueva familia se debe establecer un proceso de negociación, que permita crear un marco normativo propio aceptado por ambos. Igualmente deben establecer las fronteras y límites propios de este subsistema, así como poner en marcha las funciones que debe asumir el grupo familiar que se empieza a formar.
- **Subsistema parental.** Se constituye cuando llega el primer hijo y su función primordial se relaciona con la alimentación, cuidados, crianza, socialización, de estos. Debe ser un subsistema flexible a los cambios que cada miembro demande y las funciones deben ir cambiando a la par que lo hace el desarrollo evolutivo de

sus miembros. La aparición de este subsistema va a dar lugar al desarrollo del rol parental, que analizaremos más adelante y que resulta fundamental para el buen desarrollo de los hijos. Dependiendo de la claridad y la estabilidad de la pareja se obtienen una mayor o menor consecución de los fines de este Subsistema.

- **Subsistema fraternal.**- Formado por los hermanos. Permite que éstos se apoyen mutuamente y aprendan pauta de comportamientos. En este subsistema se adquiere el sentido de pertenencia al grupo, se aprenden a compartir, a cooperar, a ofrecer y recibir ayuda, a competir. Los miembros menores de este sistema empiezan a socializarse y adquieren los patrones de conductas propias de su grupo de iguales. Si este Subsistema no existe, hecho cada vez más frecuente al optar muchas familias por tener un solo hijo, éstos pueden tener dificultades para alcanzar autonomía o adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que se desarrollan en este subsistema.

Existen también otros subsistemas interaccionados con la familia (Herrera, 1997):

- Subsistema de autonomía:
- Subsistema de cuidados mutuos.
- Subsistema afectivo-empático.
- Subsistema de definición de límites intergeneracionales.
- Subsistema de resolución de conflictos.
- Subsistema de hermanos.
- Subsistema sensorial-sexual.
- Subsistema comunicacional.

### 2.1.2 Tipos de familia

Entre los diversos patrones de estructuras familiares observados hoy día, existen familias reconstituidas y mezcladas, padres/madres sin pareja, por elección o involuntariamente, parejas sucesivas, padres homosexuales, hijos con padres de acogida y familias sin hogar. Existen pruebas de que la forma mediante la cual una familia apoya el crecimiento y desarrollo de sus hijos es mucho más importante que sus características estructurales concretas. El compromiso constante de los padres con los hijos su capacidad y voluntad de proveerles de un entorno seguro y culto para desarrollarse constituyen las características fundamentales para que un niño se desarrolle (Perrin, 1997).

Luis de La Revilla propone una clasificación demográfica de la familia basada en la estructura nuclear, donde la subdivide en: nuclear sin hijos, con presencia o no de parientes próximos al hogar, nuclear numerosa (padres con más de cuatro hijos), nuclear ampliada (donde conviven otras personas con o sin relación de consanguinidad). La familia binuclear o reconstituida, formada tras un divorcio o viudez, en donde uno de los cónyuges se vuelve a unir con otra persona y conviven en el hogar con hijos de distintos progenitores (De La Revilla, 1991).

Por su parte, Ángela María Quintero plantea la siguiente clasificación de tipos de familia (Quintero, 2003):

#### a) Tipologías tradicionales:

- **Familia nuclear:** Compuesta por los dos progenitores y los hijos unidos por lazos de consanguinidad. También denominada familia nuclear occidental, o la perteneciente a la sociedad industrial.
- **Familia extensa o conjunto:** integrada por una pareja con sus hijos y por otros miembros, como parientes consanguíneos ascendientes o descendientes y/o

colaterales, es decir recoge varias generaciones que comparten techo y funciones relacionales.

- **Familia ampliada:** Es aquella en la cual se incluyen personas que no poseen lazos de consanguinidad con los miembros de la familia, o son convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos y otros. Comparten techo y otras funciones relacionales temporal o indefinidamente.

**b) Familias de nuevo tipo:**

- **Familias simultáneas, superpuestas o reconstituidas:** constituida por una pareja en donde uno o ambos miembros vienen de tener otras relaciones de pareja y de haber disuelto su vínculo matrimonial, caracterizada con respecto a los hijos como, los tuyos, los míos y los nuestros. Se observa que los hombres repiten nupcialidad más que las mujeres, las cuales tienden a quedarse en la jefatura femenina sin compañero estable o permanente. En esta topología se encuentran las llamadas familias padrastrales o madrastrales dependiendo de sí el hombre o la mujer asume las funciones parentales con los hijos de su pareja.
- **Familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales:** se presentan cuando por separación, abandono o muerte de uno de los cónyuges, el otro se hace cargo de los hijos. Una modalidad que cada día se ve con más claridad de este tipo de familia son los padres solteros, quienes deciden procrear hijos pero no establecer un lazo erótico afectivo constante con la otra persona, se decide no cohabitar; se incluyen allí los solteros que adoptan hijos, dicho acto es permitido por las reformas jurídicas.
- **Familias homosexuales:** se observa una tendencia a la aceptación y reconocimiento de dicha organización familiar, en donde los hijos provienen de



intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.

- **Familias fraternas:** son grupos de personas, hermanos, tíos – sobrinos, abuelos – nietos, que comparten el hogar.

Como se observa, las tipologías familiares muestran cambios fundamentales e importantes sobre la integralidad, estructura y funcionamiento de la familia, lo que conlleva a que las funciones básicas de la familia se desplacen hacia otras esferas, como la familia extensa (abuelos, tíos, hermanos, o primos), instituciones como guarderías, hogares comunitarios, colegios e instituciones de protección al menor, al enfermo y al anciano.

### **2.1.3 Importancia de la familia en la socialización**

La familia tiene gran importancia en el desarrollo tanto de la personalidad, como en el contacto interpersonal, además tiene efectos en la motivación hacia el normal desarrollo de las personas (Papalia & Wendkos, 1998).

El proceso de socialización, de modo especial, el medio familiar ocupa un lugar destacado (Hops, 1996). En el seno de la familia la persona se socializa, aprende y adquiere tanto creencias, como actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones y ejecuta a partir de ellas unas u otras conductas. El aprendizaje, la observación, las consecuencias de las acciones, van poco a poco moldeando el modo de ser de la persona.

En todas las sociedades se considera a la familia como el elemento más importante de la socialización, como el primer elemento de la socialización primaria para éste (Maccoby, 1992). La socialización tiene su mayor peso en la infancia, cuando el niño es más dependiente y su maleabilidad es mayor. En ocasiones, la influencia de la familia se mantiene a lo largo de toda la vida. En esos primeros años, el niño va siendo modelado a través de refuerzos y castigos, siendo sus padres los modelos más importantes. Además,

los padres son los que eligen el lugar donde viven o donde llevan viviendo desde hace generaciones sus antepasados. Controlan el acceso de sus hijos a los bienes materiales, ejercen control físico sobre ellos y tienen más conocimientos que sus hijos. De ahí que las pautas de crianza sean de gran relevancia para el desarrollo del niño, primero, y luego del adolescente, lo que va a marcar el modo en que va a ser de adulto.

Desde el nacimiento el medio influye en el desarrollo humano a través de dos procesos: el de aprendizaje y el de socialización. La socialización es el proceso a través del cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social: la familia, comunidad o tribu. El proceso de socialización ocurre a lo largo de toda la vida, aunque su mayor importancia se produce en el período que va de la niñez a la adolescencia (Craig, 1996).

Hoy la socialización tiene lugar primero en la familia, que es el agente más importante de socialización, luego en la escuela, seguido por sus compañeros y los medios de comunicación. Después de la adolescencia, otras personas también contribuyen al proceso de socialización, dado que éste no finaliza hasta que muere la persona, aunque su mayor relevancia está en los primeros años y en la adolescencia.

Por otra parte, la familia, como lugar de aprendizaje, de pertenencia, de amor y de seguridad, ofrece las mayores oportunidades para desarrollar las capacidades personales de los hijos. La familia es, por lo tanto, un lugar de crecimiento que permite a los hijos explorar el mundo desde que son pequeños, para luego ser capaces de actuar en él.

Los niños, durante su normal proceso de crecimiento, deben enfrentar problemas que pueden darse en el área de la educación, de la diferenciación e independencia del resto de los miembros de la familia, de la presión del grupo social, del desarrollo de su identidad sexual; todos ellos influirán de una u otra manera en la consolidación de sus rasgos de personalidad.

Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los hijos una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias acciones (Romero, Sarquis, & Zegers, 1997).

#### **2.1.4 Funcionamiento familiar**

El funcionamiento familiar “es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad” (De La Cuesta, Pérez, & Louro, 1994).

Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad (Coates, 1997).

Por tanto, la familia es la base del bienestar de los niños en la medida en que 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 ésta 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.

El sistema familiar mantiene una dinámica interna, determinada por una serie de elementos, entre los que se destacan las siguientes:

#### **a) Fronteras y límites**

Entre los distintos subsistemas y dentro de cada uno de ellos es necesario que se establezcan una serie de fronteras y de límites que regulen la relación entre los miembros del grupo familiar. Es importante encontrar un equilibrio entre el acceso de los miembros de la familia a los distintos subsistemas y respeto de los límites temporal y espacial establecido para cada subsistema. Estamos estableciendo límites espaciales cuando le decimos a nuestros hijos que soliciten permiso antes de entrar en el dormitorio paterno, o cuando le pedimos que a partir de ciertas horas se vayan a la cama y permitan a la pareja estar durante algún tiempo a sola, o cuando existen temas que no se tratan en presencia de los hijos (Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

Tanto la ausencia de límites y fronteras como la rigidez de las mismas suele dificultar el desarrollo de la familia y de sus miembros. En cambio, unos límites bien definidos y con cierta flexibilidad, facilita entre los miembros de la unidad familiar, la identidad individual y compromiso mutuo. En familias con límites muy rígidos, puede aparecer falta de compromiso y de ayuda entre los miembros, que les puede llevar a disfunciones. En el caso de límites no definidos, sin fronteras, pueden aparecer familias enredadas o fusionadas en las que no hay privacidad entre sus miembros ni existe individualidad.

#### **b) Roles**

Dentro del grupo, cada uno de sus miembros debe asumir determinadas responsabilidades en función de su etapa de desarrollo: ejecución de tareas domésticas, cuidado de niños y necesitados, provisión de recursos. Cada miembro de la familia tiene asignado determinados roles o papeles que debe desempeñar y que se materializan en unos comportamientos

específicos y una contribución a los fines de la familia (Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

Los roles de los distintos miembros están regulados por las normas y reglas de la familia y evidentemente están influidos por los valores socioculturales, éstos suelen estar muy determinados por los valores propios de cada género.

### **c) Comunicación**

Es un elemento que permite la transmisión de normas y reglas que facilitan el comportamiento de los miembros de la familia, pero también permiten expresar los sentimientos y emociones entre estos. La comunicación puede ser afectiva o instrumental. Por medio de la comunicación afectiva se expresan sentimientos, aceptación, o rechazo. La comunicación instrumental está relacionada con las tareas habituales que se desarrollan en el seno familiar (Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

Es importante constatar el hecho de que en la actualidad cada vez se encuentran más interferencias a la comunicación entre los miembros de la unidad familiar (falta de tiempo, televisión, actividades fuera del hogar de padres e hijos, horarios diferentes).

### **d) Relaciones familiares**

Las relaciones estructurales en una familia varían de acuerdo con su modo particular de organización, la clase social o la cultural y se suele manifestar en términos del comportamiento de sus miembros. Implica tanto las referidas a las que se establecen entre los miembros de la unidad, como a las de ésta con el resto de la sociedad. Dentro de este apartado debemos analizar el establecimiento de vínculos, las relaciones de poder, las líneas de autoridad, las relaciones de dependencia/independencia, o el estado en que las personas participan en un intercambio social en cantidad y calidad adecuadas (Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

### **e) Reglas, Normas**

Toda familia actúa en función de unas reglas o normas que regulan la organización y el funcionamiento de la familia. Constituyen un mecanismo regulador de la interacción que se produce entre los miembros del grupo familiar, se constituyen como un entramado normativo que sirve de marco de referencia para cada uno de sus miembros, determinando los derechos, las obligaciones, las responsabilidades de cada miembro, respecto al grupo. Es necesario señalar que en la mayoría de los casos éstas no son percibidas conscientemente por los individuos que se rigen por ellas, es decir, pertenecen a lo que podríamos llamar el inconsciente familiar (Nardone, Giannotti, & Rocchi, 2003).

Estas normas deben ser flexibles para facilitar su cumplimiento y adaptarse al desarrollo de la familia. La falta de definición de las mismas o el incumplimiento de éstas por parte de los miembros suele ser el origen de conflicto en el seno de la familia.

#### **2.1.4.1 Indicadores del funcionamiento familiar**

Diversos aspectos del funcionamiento familiar ayudan a los hijos a adquirir una sensación de seguridad y autoestima, el aprender habilidades sociales apropiadas, responder a las normas, limitar y controlar su cólera y agresión. Sin embargo, ningún tipo específico de familia conlleva automáticamente ventajas o desventajas para un niño. Familias de estructuras diversas son capaces de favorecer un desarrollo saludable de sus hijos y de satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. La constelación familiar sólo proporciona el marco a partir del cual se conoce cómo funciona una familia (Perrin, 1997).

Según Herrera se pueden considerar los siguientes indicadores para medir el funcionamiento familiar (Herrera, 1997):

- Cumplimiento eficaz de sus funciones.
- Desarrollo de la identidad personal y autonomía de sus miembros.
- Existencia de reglas y roles flexibles.

- Comunicación clara y efectiva que permita compartir problemas.
- Capacidad de adaptarse a los cambios.

Al estudiar la familia, se dice que es normo-funcional cuando es capaz de cumplir las tareas que le están encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y la relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo o entorno (De La Revilla L. , 1992).

La familia, para mantener su equilibrio, posee una dinámica interna que regula las relaciones entre sus componentes y las de éstos con el medio exterior. El mantenimiento de la homeostasia es requisito indispensable para ejercer sus funciones, y utiliza todos los recursos internos y externos para mantenerla.

Entre los elementos que afectan a la funcionalidad familiar destacan: en primer lugar, los cambios, obligados, que se producen en el tránsito de una etapa del ciclo vital, definido como el proceso de crecimiento y desarrollo de una familia desde el nacimiento hasta el envejecimiento de la misma. Cada uno de estos ciclos (fases) requiere tiempo, y por lo general este tiempo está identificado por la edad cronológica del hijo(a) mayor.

Como un segundo elemento que afecta la dinámica familiar, es la presentación de acontecimientos vitales estresantes o crisis, los cuales son de dos tipos: Las crisis no normativas o accidentales que son las que ocurren infrecuentemente en el ciclo vital de la familia y difícil de enfrentar, menos previsibles y sus consecuencias son traumáticas y menos positivas, e incluyen (Alarid, 1992):

- Factores familiares: desavenencias, abandono, divorcio, muerte de un cónyuge o un hijo, embarazo adolescente;
- Enfermedades o accidentes de familiares o amigos;
- Factores económicos: cambios de estatus financiero, problemas económicos serios;

- Factores laborales-escolares: paro, problemas de adaptación escolar, cambios de puesto de trabajo, jubilación;
- Factores legales: detención, pleito, juicio, encarcelamiento;
- Situaciones ambientales: emigración, cambios de residencia, desastres naturales o provocados.

#### **2.1.4.2 Factores del funcionamiento familiar**

Los factores del funcionamiento familiar que se consideran en el presente estudio, corresponden a Dolores De La Cuesta, Esther Pérez e Isabel Louro, quienes luego de una profunda revisión bibliográfica identificaron 7 categorías, sobre las cuales construyeron un instrumento denominado FF-SIL, para medir la funcionalidad familiar. Estos factores son (De La Cuesta, Pérez, & Louro, 1994):

- Cohesión.- Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas
- Armonía.- Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación.- Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad.- Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad.- Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles.- Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar
- Adaptabilidad.- Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

#### **2.1.5 Dimensiones del funcionamiento familiar**



Mc Master de Epsteinn y colaboradores (citado en Velasco, 2006), sustentan el funcionamiento familiar basado en la teoría de sistemas, lo que significa que los miembros están estrechamente relacionados entre sí; por tanto, la familia funciona de un modo óptimo, medio y hay otras que presentan severos trastornos de funcionamiento. Propone utilizar el concepto “sano”, para referirse a aquellas familias que en su funcionamiento cotidiano, tienden a generar las funciones necesarias para mantener la naturaleza del sistema en todos sus niveles de realización y autorrealización de cada uno de sus miembros. Modelo que se utilizará para identificar el Funcionamiento Familiar (Velasco & Luna, 2006, págs. 2-12).

Es preciso considerar que el modelo Mc Master de Epsteinn y colaboradores tiene como supuestos básicos, los siguientes: que todos los miembros de la familia están relacionadas entre sí; una parte de la familia no puede entenderse de manera aislada del resto del sistema familiar; funcionamiento familiar no puede ser comprendido en su totalidad por entender cada uno de los distintos miembros de la familia o de los subgrupos; estructura de la familia y la organización son factores importantes que influyen y determinan el comportamiento de los miembros de la familia; los patrones transaccionales del sistema familiar se forma el comportamiento de los miembros de la familia (Norabuena, 2013 ).

Asimismo, menciona una descripción clara sobre el funcionamiento familiar, por medio de seis dimensiones:

1. Resolución de problemas: se refiere a la habilidad de la familia para resolver problemas.
2. Comunicación: alude al intercambio de información en la familia.
3. Roles: la familia asigna a los individuos funciones familiares.
4. Involucramiento afectivo: la familia muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia.
5. Respuestas afectivas: alude a la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados a un estímulo.

6. Control de conducta: Se refiere a los patrones que adopta una familia para manejar el comportamiento (Velasco & Luna, 2006, pág. 12).

Para el presente estudio, se tomó como base la Teoría Mc Master de Epstein y colaboradores en la clasificación del funcionamiento familiar; donde funcionamiento familiar alto, es cuando la familia tiene la capacidad para afrontar sus crisis familiares y solucionarlas; funcionamiento familiar medio, cuando la familia muy pocas veces logra solucionar parte de sus problemas o conflictos; y funcionamiento familiar bajo, cuando la familia tiene dificultad para resolver sus problemas familiares.

## **2.2 LA AUTOESTIMA**

La autoestima es definida por Franco Voli como “la conciencia de la propia valía e importancia, y aceptación de la propia responsabilidad en las relaciones consigo mismo y con los demás” (Voli, 1996, pág. 11). Si una persona es responsable de sus relaciones con los demás, necesariamente deberá considerar lo que son los demás en cuanto a personas, cómo se sienten con respecto a sí mismos, y a la vida. Son factores de la realidad de las relaciones sociales, y en cuanto tales, tienen una gran importancia desde la perspectiva de la interdependencia de todas las personas y las cosas.

Franco Voli señala además, un conjunto de definiciones de otros autores, de las cuales se exponen a continuación las más destacadas: (Voli, 1996, pág. 13)

- Es la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma perseverante hacia sí mismo: se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta dónde el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso (Coopersmith, 1967, citado por Voli, 1996, pág. 13).
- Es una actitud positiva o negativa hacia sí mismo y analíticamente se entiende en tres niveles: alta autoestima, donde el sujeto se define como muy bueno y

se acepta plenamente; mediana autoestima, cuando el sujeto no se considera necesariamente superior a los otros y no implica una total aceptación de sí mismo; y baja autoestima, cuando el sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo. (Rosemberg 1973, citado por Voli, 1996, pág. 13).

- Es el grado relativo de valoración o aceptación con que las personas perciben sus autoimágenes. Para este autor, hay dos aspectos relevantes en la formación de la autoestima, ellos son la existencia de los “otros” significativos, y el “sí mismo”. (Gurney, 1988, citado por Voli, 1996, pág. 13).

Finalmente Voli concluye que la autoestima es la conciencia de la propia valía e importancia, y aceptación de la propia responsabilidad en las relaciones consigo mismo y con los demás.

La autoestima es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto, y procede de los sentimientos acerca de todo lo que se es. Por tanto, la autoestima está basada en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información (Pope, Mchale, & Craighead, 1998, pág. 14).

En realidad todas las definiciones citadas conducen a definir la autoestima como la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma perseverante hacia sí mismo: se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta dónde el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En resumen, la autoestima es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo.

Considerando las diversas definiciones descritas, se puede definir la autoestima como el conocimiento, la aceptación, el respeto y la afirmación que cada uno tiene de sí mismo a través del análisis de los propios valores y del reconocimiento de sus potencialidades y carencias.

Montserrat, señala que la autoestima es la suma de los siguientes factores: (Lastra, 2008, pág. 24)

- **Autoconocimiento:** Saber quién soy, qué me gusta, cuáles son mis valores, qué siento, qué necesito, cuáles son mis debilidades y mis fortalezas.
- **Autoconcepto:** Darme cuenta cuáles son los pensamientos que tengo acerca de mí mismo.
- **Autoevaluación:** Descubrir qué tan justo, rígido, exigente y estricto es mi juez interno.
- **Autoaceptación:** Es reconocermé con todas mis fortalezas y debilidades y valorarme por ellas.
- **Autorrespeto:** Cuánto atiendo mis necesidades, cuánto me cuido, cuánto camino conforme a mis valores, cuánto expreso y manejo mis sentimientos.

La interacción del individuo consigo mismo responde en general a su situación y actuación social, que a su vez, se refuerza e implementa desde su situación interior como persona, como dentro de un círculo vicioso. De esto deriva que la autoestima no puede ser simplemente un sentimiento de autosatisfacción, ya que tiene una gran relevancia también en la relación con los demás y con el entorno.

Las personas que se aprecian a sí mismas por sus cualidades y por su valía e importancia en cuanto seres humanos, tienen automáticamente la tendencia a responsabilizarse de sus propias acciones, asumir riesgos y ayudar a los demás sin tener miedo ni reparo a colaborar, participar y contribuir; por el contrario, las personas que no se estiman a sí mismas por sus cualidades prefieren responsabilizar a los demás o las circunstancias de los que les pasa y de los que les podría pasar. Esto evidentemente, impide tomar medidas necesarias para conseguir soluciones, iniciativas, alternativas y resultados en la propia vida individual y social.

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, es una condición *sine qua non* emocional. Sin cierta dosis de autoestima, la vida puede resultar enormemente penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas.

### **2.2.1 Características de la autoestima**

Las principales características de la autoestima, asumida como constructo, son las siguientes (Rivera, 1996, pág. 17):

- Las personas tienen una autoestima general de sí y autoestimas específicas, relativamente independientes, social, familiar, escolar.
- Es un sistema jerárquico, lo que significa que existe una jerarquía en las dimensiones de la autoestima. Existe una autoestima general que incluye sub – dimensiones específicas para cada rol del individuo. La autoestima general es siempre la que tiene mayor centralidad y por lo tanto es la más importante para la persona.
- Es dinámica, puesto que podría variar en su centralidad como en su contenido, dependiendo de los datos de experiencia que se reciban y en la medida en que éstos sean discordantes en el sistema, eso puede producir cambios en las percepciones del individuo.
- La autoestima, como se ha indicado, corresponde a la dimensión evaluativa del concepto de sí mismo. Esta dimensión está relacionada con el valor que se le otorga al dato percibido, el que puede ser positivo o negativo.

La forma en que las personas atribuyen un sentimiento a su conducta ocurre de la siguiente manera: primero la “aceptación básica”, que es una aceptación o rechazo emocional que se desarrolla antes de que el individuo se forme un concepto de sí: teóricamente se origina en los primeros años de vida y está sujeta a cambios en relación a la consistencia e

importancia de las experiencias que vive el sujeto. Un segundo factor es la “Aceptación condicional” que es la aceptación contingente por parte de los demás y del sujeto al alcanzar un estándar mínimo de conducta prefijado por él. El tercer factor es la “congruencia entre el concepto real”, que se refiere a la distancia percibida por el sujeto entre ambos conceptos. Por último un factor de “autoevaluación” que se refiere al juicio individual de cómo el sujeto se compara con los demás.

Finalmente la autoestima es una actitud valórica emocional que se mueve en un continuo entre lo negativo y lo positivo.

### **2.2.2 Componentes de la autoestima**

Una clasificación completa en relación con los componentes de la autoestima es la que propone Franco Voli, al sostener que existen cinco elementos que permiten el análisis personal de uno mismo (Voli, 1996, pág. 34). Estos elementos contribuyen de forma interdependiente en la formación de la personalidad del individuo. Tratando sobre ellos, o sólo sobre algunos de ellos, el niño tiene los medios de conectar con la forma de actuar y de relacionarse de sí mismo y de sus compañeros. Estos componentes son: seguridad, identidad, integración, finalidad y competencia.

- **Seguridad:** es el presupuesto básico de autoestima. La persona segura de sí misma y de sus posibilidades se atreve a actuar y, actuando, consigue resultados aunque sea sólo de aprendizaje para no repetir el mismo error en otra ocasión. No hay acción o reacción del individuo que no sea de alguna forma, directa o indirectamente, el resultado de una suficiente o insuficiente seguridad personal, familiar, profesional, religiosa, y otros.
- **Identidad:** está referida al autoconcepto, que significa la forma en que uno se ve o se percibe a sí mismo como individuo y como persona. El autoconcepto empieza a delinearse desde el nacimiento de acuerdo con la forma en que una persona era percibida y la forma en que sus padres y otros miembros de la familia lo trataban.

- **Integración:** este componente de la autoestima es de pertenencia, que quiere decir, sentirse cómodo y a gusto con la gente; sentir que se forma parte de un grupo familiar, de amigos, de estudio, de trabajo, de diversión, y otros, y que se aporta con algo al mismo.
- **Finalidad:** se refiere a la motivación, que hace que la actuación de una persona le parezca oportuna, necesaria o inevitable. Cuando se consigue crear motivaciones suficientes para modificar un comportamiento determinado, en general, se hace todo lo necesario para conseguirlo.
- **Competencia:** está referida al reconocimiento a sí mismo de lo mucho que se sabe, y al mismo tiempo lo mucho que se puede aprender a lo largo de la vida. El sentirse competente forma parte de la conciencia propia de la propia valía e importancia, y el llegar a aumentar esta competencia de forma continua es una decisión de cada uno en función de su propia autoestima.

### 2.2.3 Niveles de autoestima

Maslow, gracias a sus estudios, creó la conocida “Jerarquía de necesidades”. Ésta, además de considerar las evidentes necesidades como el agua, aire, comida y sexo, se amplía a cinco grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo (self). Dentro de la necesidad de estima comienza a haber aproximación con la autoestima. Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una **baja** y otra **alta**.

La **baja autoestima** es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio; en cierto sentido, es la autoestima que se genera por factores externos, por lo que las otras personas

provocan en el individuo. En cambio, la **alta autoestima** comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad, o sea, es la que el individuo genera en sí mismo (Álvarez, Sandoval, & Velásquez, 2007, pág. 12).

A continuación se describen las características de ambos niveles de autoestima, más un nivel intermedio.

### **2.2.3.1 Autoestima alta**

La autoestima es un juicio sobre el valor o la competencia que uno se atribuye a sí mismo. Las personas con alta autoestima (Shamir, 1986):

- Tienen a ser más independientes, seguras de sus capacidades e ideas,
- Persisten en el logro de sus objetivos,
- Suelen tener mayor capacidad y resistencia para resolver las dificultades,
- Mantienen el interés ante nuevas metas que impliquen un mayor desarrollo personal y académico.

La autoestima positiva o autoestima alta se desarrolla cuando la persona posee respeto y estimación de sí misma, a la vez que demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo. No se considera mejor ni peor que el resto y, además, logra reconocer sus falencias.

Una persona con autoestima positiva manifiesta sentimientos de autoconfianza, necesidad de ser útil, autonomía, fuerza; lo que conduce, de algún modo, a la felicidad y madurez.

Por lo tanto, de lo anterior se puede deducir que una persona con autoestima alta presentará las siguientes actitudes: (Álvarez, Sandoval, & Velásquez, 2007, pág. 14)



- Sabrá elegir y decidir qué hacer con su tiempo, dinero, ropa y sus pertenencias, pues tendrá seguridad en sí mismo y asumirá con responsabilidad ciertas tareas o necesidades.
- Tendrá una mayor aceptación de sí mismo y de los demás. Le interesarán los desafíos, las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que le permitan aprender o experimentar sensaciones nuevas, realizando esto con confianza.
- Tendrá confianza en las impresiones y en los efectos que él produce sobre los demás miembros de su familia y amigos, e incluso sobre personas con mayor autoridad que él. No tendrá temor para expresar sus emociones como el reír, llorar, reírse de sí mismo, o decir lo que piensa, pues confía en quién es y cuánto vale.

### **2.2.3.2 Autoestima media**

La autoestima media es simplemente el resultado de no haber dispuesto de la suficiente exposición a los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta, pero también haber dispuesto de la suficiente exposición para evitar tener una autoestima baja. En éste caso la autoestima media es como un punto medio del continuo de calidades que oscilan entre la autoestima baja y alta. La autoestima más alta implica tener más de esto (más seguridad, autonomía, espontaneidad) y es siempre mejor (Mruck, 1999).

### **2.2.3.3 Autoestima baja**

Una autoestima baja se relaciona con (Zakaria & Iksan, 2007):

- Problemas emocionales, mayor nerviosismo, ansiedad, insomnio,
- Bajo rendimiento académico: una baja autoestima origina que el sujeto tenga escasas expectativas de éxito y poca confianza en sí mismo,
- Vulnerabilidad al rechazo por parte de los demás en las interacciones personales, y
- Susceptibilidad a la influencia social, a causa de su necesidad de ser queridas.

La autoestima negativa o autoestima baja provoca carencia de respeto, insatisfacción personal y desprecio. Como la autoimagen es desagradable, el individuo desearía cambiarla, produciéndose una frustración personal, inclusive rabia, al no creerse capaz de convertirse en una persona mejor.

Una baja autoestima produce relaciones negativas entre la persona y su medio afectivo y social (familia, compañeros, amigos y otros). Una persona con baja autoestima suele ser insegura, desconfía de sus propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Constantemente está necesitando la aprobación de los demás, pues posee muchos complejos. Su percepción distorsionada de la realidad llega, incluso, a afectar su apreciación física. Todo le produce un sentimiento de inferioridad.

Algunas de las actitudes de una persona con baja autoestima son: (Álvarez, Sandoval, & Velásquez, 2007, págs. 16-17)

- Autocrítica dura y excesiva que mantiene a la persona en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, por lo que se siente exageradamente atacado, herido; echa la culpa de los fracasos a los demás o a la situación.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir “no”, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer bien todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas; exagera la magnitud de sus errores.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia.

- Tendencias defensivas, es decir, un negativo generalizado junto con una inapetencia del gozo de vivir y de la vida misma.
- Falta de confianza en sí mismo, bajo rendimiento, visión distorsionada de sí mismo y de los demás. Una vida personal infeliz.
- Sentirse impotentes y autodestructivos. Repentinos cambios de humor.
- Inhibición de la expresión de los sentimientos por miedo a no ser correspondido.

#### **2.2.4 Formación de la autoestima**

El niño al nacer no tiene pasado ni experiencia de comportamiento y carece de una escala de comparación para valorarse a sí mismo. Desde los primeros días va, recibiendo mensajes que le van comunicando datos en relación con el valor de su persona. Con esta información va elaborando una visión subjetiva de su cuerpo, de sus capacidades y valores. Depende de las experiencias que adquiera con las personas que lo rodean y de los mensajes que le comuniquen con respecto a su valor como persona, la autoestima que él desarrolle (Álvarez, Sandoval, & Velásquez, 2007, pág. 17).

La autoestima se forma ampliamente en la etapa de niñez. Es conocido que durante el desarrollo temprano, se incorpora en nuestra personalidad las personalidades de los adultos que nos rodean directamente, incluyendo diversas clases de interacciones que se llevan a cabo, tales como la manera en que fuimos disciplinados, criticados o etiquetados.

La autoestima procede de las interacciones con los demás seres humanos, de las personas significativas en la niñez y también en la adolescencia, siendo este aprendizaje bastante relativo, ya que lo que un sujeto aprende puede ser completamente diferente si sólo cree en una parte del mundo o en una familia y no en otra. Por tanto la actitud de un individuo hacia sí mismo (autoestima) está influida por los conceptos que rigen en la comunidad, región, familia y demás sujetos significativos en que ha crecido en particular.

En este sentido, puede decirse que la autoestima es una experiencia aprendida. Con razón Satir afirma que “no existe genes que transmitan el sentido del valor propio, esto se aprende y es en el seno familiar” (Rivera, 1996, pág. 19).

A medida que el concepto de sí mismo va emergiendo surgen, dos profundas necesidades, estima positiva de los demás y estima positiva propia (autoestima). Esta autoestima se va formando en las interacciones del sujeto con el medio, en particular con personas que significan algo para el niño.

La autoestima se forma fundamentalmente durante los primeros años de vida, 5 a 6 años, pero continúa desarrollándose en la medida que el sujeto asimila y le da un valor a las nuevas experiencias que va teniendo. Este desarrollo está siempre regulado por tres fuentes que permiten su formación, ellas son:

- Las respuestas que tienen hacia él las personas de su medio inmediato y que son significativas. En los niños, los otros significativos lo constituyen la familia (padres). Ellos influyen principalmente en las percepciones que tengan de sí. Los niños juzgan y valoran su comportamiento considerando cuán bueno es su rendimiento en relación a sus padres.
- La percepción de sus propias conductas relevantes para sí como persona. En la medida que el niño reconoce conductas que le permite satisfacer sus necesidades, estas conductas se tornan relevantes para su desarrollo y les otorga un valor.
- La internacionalización de sus percepciones en su conjunto.

### **2.2.5 Elementos para desarrollar la autoestima**

Para Coopersmith existen tres elementos para desarrollar un alto nivel de autoestima en la infancia: 1) Que los niños sean aceptados por sus padres, 2) Que los padres pongan límites claramente definidos para los hijos; 3) Respeto por parte de los padres de la iniciativa

individual de los niños dentro de los límites y del espacio propuesto (Coopersmith, 2005, pág. 34).

El mismo autor señala que para la autoestima son relevantes cuatro aspectos que inciden en su desarrollo:

- a) La cantidad de respeto, aceptación y trato que recibe el niño de personas significativas para el mismo. Es decir las valoraciones que reciben de los demás, trasciende en la necesidad de autoaprecio.
- b) La historia de éxitos, de estatus y posición alcanzada en el mundo, también se refiere al reconocimiento del lugar que una persona puede ocupar en su núcleo determinado o "estatus".
- c) Las formas de interpretación, las cuales están en función de los valores que posee cada persona, es decir la persona obtiene autoestima únicamente en las áreas que le son personalmente significativas.
- d) Las personas en cierto momento pueden sufrir una devaluación a la cual ésta responderá por medio de su autoestima, como una defensa, de acuerdo a la capacidad de la persona para definir un evento en aspectos negativos que no afectan su actitud.

En resultados de investigaciones realizadas por este autor muestran que las personas que difieren en autoestimación, también se diferencian notablemente en función de la confianza en el éxito, la fe en su propio juicio y su facilidad para formular relaciones sociales.

## **2.2.6 Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima**

Diversos factores pueden influir en el aprendizaje y desarrollo de la autoestima. Algunos de esos factores son los siguientes:

### **2.2.6.1 Factor afectivo**

El desarrollo de la autoestima, dependerá del tipo de relaciones que se establezcan a lo largo de la existencia, para lo cual es esencial que la persona se encuentre desde su nacimiento en un clima afectivo adecuado, tanto en el hogar como en cualquier ambiente, en el que toque desenvolverse.

Es de vital importancia el clima afectivo en el cual se enmarca la vida de las personas, por eso es necesario mencionar los aspectos básicos que contribuyen a formar este ambiente necesario para la seguridad psicológica de todo ser humano (Rivera, 1996):

- Comunicación verdadera
- Confianza
- El enjuiciamiento
- La necesidad de sentirse apreciado
- Respeto por los sentimientos y opiniones del otro
- La empatía

### **2.2.6.2 Factor académico**

Investigaciones han revelado la relación entre diversos aspectos de la percepción de sí mismo y variables relacionadas con la escuela. Se han constatado que existe una relación directa entre éxito académico y el concepto de sí del alumno. Se debe considerar la gran importancia que se le da normalmente a la capacidad intelectual (Rivera, 1996).

Un estudiante con éxito se ve a sí mismo positivamente, tiene un alto concepto de sí mismo, es optimista frente a su futuro, tiene confianza en su habilidad como estudiante y como persona en general, es querido por los otros alumnos, es cortés y honesto con los demás.

Un estudiante sin éxito académico, es probable que tenga actitudes negativas con respecto a sí mismo, bajo concepto de sus habilidades y se perciba como poco apto en lo académico, poco adaptado en el aspecto social y presente menos confianza en sí mismo.

### **2.2.6.3 Factor físico**

La sociedad a través de ciertos mecanismos ha impuesto “un estereotipo” de belleza física, identificando generalmente el valor de la bondad con la belleza física. Los medios a través de los cuales se trasmite esta actitud son, por un lado, la familia y los amigos y, por supuesto, a través de los medios de comunicación (Rivera, 1996).

Por lo general, las alabanzas, la admiración y la aceptación la alcanzan algunos pocos, que poseen las características que la sociedad suele considerar las más adecuadas y esto recae en las personas hermosas. Esto suele darse a todo nivel, en la familia, grupo de pares, escuela, y otros.

### **2.2.6.4 Factor social**

Como factor resulta muy importante, donde la persona necesita que sus acciones sean reconocidas. De esta manera su autoestima está en parte determinada por la opinión que siente que los demás tienen de él. No hay que olvidar que cuando el niño entra en el colegio, su concepto de sí mismo ya viene modelado por las experiencias acumuladas en su medio familiar. Desde esta perspectiva, sus reacciones posteriores van a estar en alguna medida condicionadas (Pope, Mchale, & Craighead, 1998, pág. 94).

El grupo de amigos tiene gran influencia en la experiencia social. Un niño al ser aceptado se siente valorado y su autoestima positiva se va reforzando.

Existen otros factores que apuntan a lo social, por ejemplo; las diferencias étnicas y socioeconómicas.

En resumen, más que la sociedad global, los grupos particulares, con estilos de vida característicos, concepciones propias de lo que está bien o mal, con un sistema de aspiraciones o modalidades de vida similar, van a ser los que influirán en que sus miembros se sientan o no aceptados y, por ende, en la autoestima del individuo.

### **2.3 EL ADULTO MAYOR**

El tema de los adultos mayores ha sido enfocado desde diversas perspectivas, siendo algunas aportaciones teóricas, las siguientes:

- La Organización Panamericana de la Salud, considera que son personas mayores aquellas que tienen 60 o más años de edad. En Bolivia, conforme a lo establecido en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante Resolución 50/151 del 30 de enero de 1996, la denominación utilizada para este grupo poblacional es el de Personas Adultas Mayores.
- Ballesteros y otros, indican que la vejez es un tópico importante para la investigación psicológica básica aunque con escasa repercusión aplicada. Sin embargo, la evolución de la población y el crecimiento en números absolutos y relativos de las personas de más de 65 años, está exigiendo, de la ciencia y la sociedad, un esfuerzo de aplicación de conocimientos básicos y ello con el fin de lograr un incremento de bienestar y la calidad de vida del sector de población mayor llamado “anciano”, “viejo” o perteneciente a la “tercera edad” (Ballesteros & otros, 1991).



- Por su parte, Rice dentro de su división de los periodos de edad denomina a las personas de 60 años hacia delante como edad adulta tardía, aunque no se encuentre convenido exactamente las etapas de transición decisiva en el caso de los adultos, quienes deben adaptarse a una nueva estructura de papeles, en un intento por afrontar las pérdidas y ganancias de la década como también a factores ocasionados por necesidades económicas, de valores culturales o de la historia específica del entorno social y familiar (Rice, 1997).
- Dorfman señala que, “según la definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), un anciano se define como una persona que tiene sesenta años o más. Este parámetro de edad es internacionalmente utilizado, no únicamente para lograr una definición del término vejez, anciano o adulto mayor, sino también, para la creación de leyes especiales para esta población, la diferenciación en el trabajo y los parámetros de fin de la vida laboral e inicio de la jubilación, esto sin tomar en cuenta la segregación social que el término en sí mismo lleva consigo” (Dorfman, 2002).

Un primer acercamiento indica que no existe un paradigma único que dé cuenta del significado preciso de la vejez, hay más bien un conjunto heterogéneo de aportes teóricos mayoritariamente relevantes y orientadores, pero que configuran un panorama general algo confuso, probablemente debido a que si bien envejecer no es nada nuevo, el interés por el tema del envejecimiento y la vejez surge de los problemas (observados o potenciales) derivados de la creciente presencia de personas mayores. En otras palabras, la igual que en el caso de otros grupos relevantes (jóvenes, mujeres), el interés primario por abordar el tema se da como reacción a los conflictos de diversa índole (económica, social y ética) que causa su emergencia como grupo visible y potencialmente influyente. De este modo, la búsqueda de conocimiento, inicialmente y aún en la actualidad, se ha dirigido más a “resolver el problema” del envejecimiento y la vejez que a entenderlo en toda su magnitud y complejidad (Pérez, 1997). Demás está decir que, en este sendero, muchas veces el tratamiento de la vejez ha tenido una orientación política e incluso ha

sido políticamente impulsado en los esfuerzos de los gobiernos e instancias no gubernamentales por hacer frente a los innumerables “problemas” que constituye una población que envejece. Entonces, se sabe más acerca de su dimensión “aplicada” que de su enfoque teórico (Bury, 1996).

A pesar del modelo social que hay de la vejez como una época inactiva y de desgaste físico e intelectual, los gerontólogos, especialistas que analizan el proceso del envejecimiento, han dado una imagen muy distinta de los ancianos. Al concentrarse en el periodo de vida iniciado alrededor de los 60 años, los gerontólogos hacen aportaciones significativas para precisar las capacidades de los adultos mayores y demostrar que valiosos procesos de desarrollo siguen durante la vejez.

Aun cuando las actividades de tiempo libre que llevan a cabo los adultos mayores no se diferencian mucho de las que hacen los jóvenes, bastantes de los cambios físicos, por supuesto, se deben al proceso de envejecimiento. Los más palpables se refieren a la apariencia, adelgazamiento del cabello y el cabello cano, piel arrugada, flácida y en algunas ocasiones una ligera pérdida de estatura, ya que el tamaño de la espina dorsal que está entre las vértebras decrece, aunque además, se realizan cambios más ligeros en el funcionamiento biológico del organismo. Por ejemplo, disminuye la precisión sensorial como consecuencia del envejecimiento; la vista y el oído pierden agudeza, el gusto y el olfato la sensibilidad. “El tiempo de reacción es más retardado. Hay también cambios de vigor físico. Esto debido a que la exhalación de oxígeno y la capacidad del corazón para bombear es menor, el cuerpo es incapaz de dar nutrientes tan rápido como antes – por lo que la recuperación de la actividad física es más lenta” (Shock, 1962, págs. 100-110).

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la auto percepción, la percepción que los demás tienen de nosotros. (Villa & Rivadeneira, 1999).

### **2.3.1 Teorías del envejecimiento**

Muchas teorías y clasificaciones han sido propuestas para explicar el envejecimiento humano, pero como una sola no puede explicar todas las observaciones relacionadas con este, se diferencian dos tipos de teorías (Pardo, 2003):

- a) Teorías estocásticas: engloban aquellos fenómenos que comportan una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y deba ser estudiado recurriendo a cálculos probabilísticos. Estas teorías cuentan con la acumulación fortuita de acontecimientos perjudiciales debido a la exposición de factores exógenos adversos.
  
- b) Teorías deterministas: engloban aquellos fenómenos que se describen mediante un número limitado de variables conocidas, que evolucionan exactamente de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado, sin recurrir a ningún cálculo probabilístico.

### 2.3.1.1 Teoría Estocásticas

a) **Teorías genéticas.**- En la actualidad se propugnan 3 teorías genéticas y estocásticas (Calero, 2011):

1. Teoría de la regulación genética: De acuerdo con esta teoría, el envejecimiento es el desequilibrio entre los diferentes factores que han permitido el mantenimiento de la fase de reproducción.
2. Teoría de la diferenciación terminal: En esta teoría, el envejecimiento celular se debe también a una serie de modificaciones de la expresión genética, pero que comportan una diferenciación terminal de las células.
3. Teorías de la inestabilidad del genoma: se pone de relieve la inestabilidad del genoma como causa de envejecimiento, y puede producirse modificaciones tanto al nivel del DNA como afectando a la expresión de los genes sobre el RNA y proteínas.

b) **Teoría de la mutación somática.**- Esta teoría establece que el envejecimiento es debido a mutaciones aleatorias que ocurren en las células postmitóticas, como resultado de la acción de mutágenos químicos, agentes ionizantes... a favor de esta idea se tiene el hecho de que los animales sometidos a irradiaciones, normalmente presentan un acortamiento de su vida media. En este sentido el periodo medio de vida de una especie podría estar determinado por el tiempo que tardan sus miembros en sucumbir a dosis letales de mutágenos (Calero, 2011).

c) **Teoría de los radicales libres.**- Postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de los cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad y con su proceso intrínseco. Los radicales libres reactivos formados dentro de las células pueden oxidar biomoléculas y conducir a muerte celular y daño tisular. Las reacciones

perjudiciales de los radicales libres se producen sobre todo en los lípidos, los cuales son los más susceptibles (Calero, 2011).

- d) **Teoría error – catástrofe.**- Está hipótesis postula que, con la edad, surgen errores en los mecanismos de síntesis de proteínas, que causan la producción de proteínas anormales. Si alguna de estas proteínas llegan a formar parte de la maquinaria que sintetiza proteínas, causaría incluso más errores en la próxima generación de proteínas, y así sucesivamente, hasta llegar a una pérdida “catastrófica” de la homeostasis celular que conduce a la muerte celular. Según esta teoría, el envejecimiento estaría acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas y se ha demostrado inequívocamente que no es así (Calero, 2011).
  
- e) **Teoría inmunológica.**- Propone que el genoma nuclear, actuando como un “reloj molecular” o “reloj celular”, es el responsable de programar los cambios que se irán presentando en el desarrollo de un organismo a lo largo de su vida, desde la concepción hasta el envejecimiento pasando por la madurez sexual (Calero, 2011).

#### 2.3.1.2 Teorías Deterministas

- a. **Teoría de la capacidad replicativa finita de las células.**- Durante muchos años, se pensó que las células humanas capaces de proliferar en el organismo, se replicarían indefinidamente en los cultivos celulares. Sin embargo, Hayflick y Moorhead dieron a conocer en 1961 que los fibroblastos humanos normales tenían una limitación del número de veces que podían dividirse: las poblaciones de fibroblastos procedentes de un embrión pueden duplicarse 50 veces. Este “límite de Hayflick” describe el fenómeno de la esperanza de vida proliferativa finita que muestran las células humanas in vitro (Calero, 2011).

**b. Teorías evolutivas.-** Existen 3 teorías evolutivas que explican por qué ocurre el envejecimiento (Calero, 2011):

1. La primera teoría postula que la senescencia es una adaptación necesaria, programada como desarrollo, debido a que sin la senescencia el recambio y renovación de poblaciones resultaría perjudicado.
2. La segunda teoría propone que las mutaciones perjudiciales que se activan tarde son las responsables del envejecimiento. Los genes del envejecimiento se habrían instalado cómodamente en los cromosomas humanos porque la selección natural no habría podido evitar su difusión.
3. La tercera teoría sugiere que la senescencia es el resultado de un desajuste entre la supervivencia tardía y la fecundidad temprana. La teoría del soma desechable afirma que el nivel óptimo de inversión en el mantenimiento somático es menor que el nivel que se necesitaría para la longevidad somática indefinida.

**c. Hipótesis de los genes determinantes de la longevidad.-** La hipótesis central es que la aparición y evolución de genes reguladores que mantienen los procesos vitales de la vida por más tiempo, suministran una ventaja selectiva para las especies. Esta hipótesis tiene dos predicciones importantes (Calero, 2011):

1. El envejecimiento no está programado genéticamente sino que es el resultado de los procesos biológicos normales necesarios para la vida.
2. Pueden existir genes clave determinantes de longevidad de naturaleza reguladora que son capaces de gobernar la tasa de envejecimiento del cuerpo entero.

### **2.3.2 Vínculos afectivos familiares en la etapa del adulto mayor**

La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización (De Jong, 2000).

La familia es una red de apoyo social que necesitan todos los seres humanos sin importar en qué etapa del ciclo vital y familiar se encuentran. El apoyo social se refiere a los lazos entre individuos o entre individuos y grupos, lo que permite ofrecer consejo y promover el dominio emocional. Sin embargo, la principal función del apoyo social era favorecer en el individuo el sentimiento de ser cuidado, amado, respetado, valorado y que se preocupen por él, haciéndolo miembro de una red de obligaciones mutuas (Pinazo & Sánchez, 2005). Pinazo y Sánchez, 2005).

Durante el proceso de envejecimiento se dan importantes cambios a nivel personal y social, modificándose las características y el uso que se realiza de la red social y de apoyo, estas transformaciones en la red social pueden ser resultado de la jubilación, la muerte de la pareja, familiares u otras relaciones de amistad así como el deterioro de la salud física o psicológica o de la institucionalización del adulto mayor; evidenciándose que muchas personas mayores tienen una menor actividad social y además están sometidas de forma más frecuente a la pérdida de relaciones sociales relevantes.

Las relaciones más importantes para los adultos mayores se encuentran en este orden: el cónyuge, los hijos, nietos, resto de familiares y los amigos, a quienes acuden en cualquier necesidad, convirtiéndose en la red de apoyo más deseada por los adultos mayores (Pinazo & Sánchez, 2005).

Aunque lastimosamente no todos los adultos mayores cuentan con este tipo de apoyo social, pues muchos están aislados de sus familias, ya sea porque nunca se casaron ni conformaron su propia familia nuclear, o porque fueron reclusos por sus familiares en instituciones geriátricas por diversas causas ya mencionadas, posicionándose por tanto la institución como una red de apoyo fuerte y en muchos casos la principal para algunos adultos mayores.

### **2.3.2.1 Familia y adulto mayor**

La familia no es una institución espontánea, ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde interjuegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior.

La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios (De Jong, 2000). Tal el caso que representa la situación de los adultos mayores, especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano.

Las actuales investigaciones, dan cuenta que se evidencia un fenómeno sin precedente en la historia humana: la verticalización de las familias. Es decir, se no se trata sólo de la sucesión de cuatro o cinco generaciones vivas, cosa que se da por sentado; sino a que éstas contendrán en su seno cada vez más personas viejas (abuelos, bisabuelos, tatarabuelos) y



menos jóvenes (producto de la disminución de la natalidad) que se puedan responsabilizar de ellas. Con pocos hermanos o sin ellos, en situaciones extremas podrían llegar a desaparecer las categorías de primos y tíos. De modo que las relaciones intrageneracionales tenderán de decrecer; en tanto que las relaciones intergeneracionales aumentarán.

Es así que cada vez más presenciaremos situaciones de "personas viejas viviendo solas, sin redes primarias de apoyo, a causa de la verticalización de las familias (ruptura de la solidaridad vertical) y la realidad asistencial deberá recaer entonces sobre redes de apoyo coetáneas (solidaridad horizontal) no consanguíneas. Es esperable que las familias se conformen con esta imagen vertical y como consecuencia se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones sociales se construyan más allá del marco familiar" (Barca, Oddone, & Salvarezza, 2000).

Como se observa, la reconfiguración de la organización familiar tiene una especial incidencia cuando se trata de los adultos mayores. Por lo que en los análisis que se establezcan se debe poner un especial énfasis en no descuidar esta mirada, pues en cómo se encuentren estos espacios interaccionales (nivel de permeabilidad, de acogimiento, de provisión de afectos y de satisfacción de necesidades, entre otros), garantizará en gran medida la existencia de "núcleos de pervivencia" de personas mayores, como espacios de "ser y estar".

#### **2.3.2.2 El factor afectivo**

El afecto es un proceso de interacción social entre dos o más organismos, siendo algo que se puede proporcionar y recibir. Cuando se dice que el ser humano necesita afecto para su bienestar, en realidad hacen referencia, al hecho de que necesita la ayuda y la cooperación de otros seres humanos para sobrevivir. En otras palabras, la necesidad de ayuda social la expresan como necesidad de afecto o necesidad afectiva. De ahí que el afecto sea considerado esencial en la vida de todo ser humano, estableciendo que dar afecto significa

ayudar al otro, procurar su bienestar y su supervivencia (Barrul, González, Marteles, & Pons, 1998).

La expresión de las emociones es un factor importante en la formación de los seres humanos, y por lo general es la familia como núcleo social es la encargada de enseñar la expresión de los afectos a cada uno de sus integrantes, proceso que da inicio desde que se establece una relación entre padres e hijos, que para algunos comienza durante el periodo de gestación, cuando el padre y/o la madre le hablan al niño por nacer, en otras familias esta labor inicia con el nacimiento del bebé, cuando los padres se relacionan con el niño o niña. Aunque lo más frecuente es que la expresión del amor y los sentimientos estén a cargo de la madre, el padre también participa en esta formación (Santa Cruz, 2007).

Gracias al vínculo afectivo establecido por los padres y seres allegados, el ser humano desde su nacimiento expresa las necesidades y emociones, el bebé expresa su molestia a través del llanto, su alegría a través de la expresión facial, y con el pasar del tiempo cuando aprende a tener una comunicación más clara con los adultos, expresan sus rabias, dolores y alegrías como algo natural.

Siendo precisamente la comunicación la herramienta más efectiva para enseñar, aprender y expresar finalmente el afecto hacia los seres que nos rodean y hacen parte de una red de apoyo social, determinando que tipo de relaciones interpersonales se tiene con una persona (González J. , 2004).

Es por tanto necesario aclarar que la comunicación es un proceso de socialización, que se define como acción y efecto de transmitir algo a alguien, llamándose emisor a quien transmite, receptor a quien recibe la comunicación y mensaje a lo que se comunica. Para lograr entender este proceso es importante aclarar que la comunicación es una constante en la vida de todo ser humano y se divide en dos áreas básicas: la verbal y la no verbal:

- La comunicación no verbal es toda acción que ejecute el individuo, sin necesidad de transmitir ninguna palabra, pues con sus gestos, movimientos o reacciones, está transmitiendo un mensaje que el emisor descifra de acuerdo a sus vivencias pasadas, o al momento que se está viviendo. Aquí también se puede encontrar el contacto físico como forma de comunicar, en donde por ejemplo los golpes pueden significar rabia, dolor, odio, etc., y las caricias podrían demostrar amor, cariño, amistad, agrado, confianza entre otras.
- La comunicación verbal es aquella en la que el individuo utiliza las palabras para transmitir el mensaje que quiere hacer llegar, ya sea de manera oral o escrita. Las palabras tienen como función ser símbolos para que los participantes se entiendan en una interacción, permitiendo establecer una retroalimentación que podría ser positiva favoreciendo las relaciones interpersonales o negativa alejando a la persona.

Según González (2004), la manera de comunicarse con otros individuos, depende de otros tres factores:

- Los valores de la persona, es decir sus conceptos acerca de cómo sobrevivir y vivir bien, y acerca de cuáles son los derechos del individuo.
- Las expectativas del momento, basadas en las experiencias pasadas.
- Los conocimientos adquiridos, basados en lo que la persona ha vivido y leído, y en lo que le ha sido enseñado.

La adecuada comunicación es el instrumento más relevante a la hora de expresar el afecto en la constitución de la red de apoyo social, generando por tanto vínculos afectivos que fortalecen la persona y que contribuyen en el mantenimiento de la salud y en el decremento de las enfermedades para los adultos mayores.

Los lazos afectivos conforman una serie de sucesos y sentimientos en la vida de una persona que establece su estado emocional en función de los significados que le confiere a determinados sucesos. Por tanto, en una relación disfuncional, los lazos afectivos son los responsables del malestar psicológico según la teoría cognitiva o conductas mal adaptativas para los conductistas y relaciones conflictivas para los psicoanalistas.

### **2.3.2.3 Factores que influyen en la interrelación familiar del adulto mayor**

Las investigaciones en el área de las relaciones intergeneracionales, particularmente, las relaciones familiares durante el periodo en que alguno de sus miembros se encuentra en la vejez, se han multiplicado en las últimas dos décadas. Sin embargo, el desarrollo de teorías sistemáticas en esta área es todavía lento y escaso, especialmente en lo referente a las actitudes de los familiares hacia el adulto mayor (Lewis, 1990).

Las familias que se enfrentan a la vejez varían en estructura y patrones de interacción. Factores culturales y una variedad compleja de otros agentes influyen en las interrelaciones que se dan dentro del sistema familiar.

- Primero, las familias de los adultos mayores son multigeneracionales, es decir, incluyen tres, cuatro y en algunos casos hasta cinco generaciones. El eslabonamiento o unión entre generaciones se caracteriza por la reciprocidad (Brubaker, 1990).
- En segundo lugar, estas familias cuentan con un largo historial familiar. En este caso, cuando se presentan nuevas experiencias o eventos, actúan en base a su gran reserva de experiencia, a los años como miembros de una familia. Algunos asuntos no terminados o solucionados, así como tensiones de experiencias tempranas de su vida influyen en su conducta durante la tercera edad (Brubaker, 1990).
- Tercero, las familias de los adultos mayores experimentan un gran número de nuevos eventos en su modo de vida que no habían experimentado antes y sobre los

cuales no tienen ninguna experiencia previa. Por ejemplo, cuando los hijos parten del hogar para vivir su propia vida, jubilación del trabajo, enfrentamiento ante el proceso normal de envejecimiento, desafío ante la viudez, por mencionar algunos. Estos eventos son importantes tanto para el adulto mayor como para los otros miembros de la familia, porque influyen en las interacciones familiares (Brubaker, 1990).

Es claro que en esas familias las interacciones entre generaciones sugieren que los miembros están relacionados recíprocamente y se caracterizan por una cierta interdependencia. Las investigaciones indican que los adultos mayores y sus hijos mantienen sus relaciones a lo largo de su vida.

Otro indicador de esta interdependencia es el hecho de que los miembros de la familia, especialmente adultos mayores e hijos, esperan recibir ayuda en caso de que alguien lo necesite. Así como el grado de involucramiento entre miembros cuando proporcionan el apoyo a sus parientes y padres adultos mayores.

Las familias en la vejez se caracterizan por aspectos positivos y negativos en sus experiencias en común, quizá como cualquier otra familia. Pero las remembranzas de estas experiencias de una larga vida influyen en las interrelaciones durante la vejez.

En resumen, la familia del adulto mayor vista como un sistema social, proporciona al adulto mayor un marco trascendental de soporte y apoyo cuando se encuentra en la última etapa de su vida.

## **2.4 MARCO REFERENCIAL DE LA INSTITUCIÓN**

La Pastoral Social Caritas, es un organismo oficial de la Iglesia Católica en Bolivia, constituida para la promoción

Caritas Bolivia es una organización oficial de la Iglesia Católica, responsable ante la Conferencia Episcopal Boliviana, que se estableció para promover el desarrollo humano integral a través de una red de 18 organizaciones Caritas social-pastorales ubicadas en Bolivia. Forma parte de la confederación Caritas Internationalis y, a nivel regional, la Secretaría de Caritas de América Latina y el Caribe (SELACC) y el Departamento de Justicia y Solidaridad (DEJUSOL) del Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM). (Pastoral Social Caritas Boliviana, 2016).

Caritas Bolivia se estableció por primera vez el 4 de diciembre de 1958 como una institución de asistencia social, promoción e institución de caridad con personalidad jurídica otorgada por el Decreto Supremo no. 79050 del 4 de diciembre de 1958, que fue históricamente reconocida con la implementación del programa USAID PL 480 (sobre distribución de alimentos, medicinas y vestimenta) que finalizó en 1998. (Pastoral Social Caritas Boliviana, <http://www.caritasbolivia.org/>, 2016)

Posteriormente, la organización Pastoral Social fue creada por la Conferencia Episcopal Boliviana el 16 de febrero de 1964, con el objetivo de difundir la enseñanza social de la Iglesia incluyendo la capacitación relacionada, apoyar a grupos cuyos derechos humanos están en peligro y realizar investigaciones y análisis sobre solidaridad y campañas nacionales relacionadas.

A mediados de la década de 1980, tanto Caritas Bolivia como Pastoral Social comenzaron a trabajar en el campo del desarrollo de la economía y la producción, y estuvieron de acuerdo en acciones sociales e iniciativas pastorales. Ante esta situación, en noviembre de 1994 la Asamblea Boliviana de Obispos decidió fusionar las dos organizaciones, un

proceso que se completó en 2000 con la primera Asamblea Conjunta de Pastoral Social - Caritas Bolivia.

La organización actualmente trabaja en los siguientes temas: desarrollo sostenible de la economía y la producción (seguridad alimentaria, pequeñas empresas, cofinanciación de apoyo, desarrollo para evitar la migración forzada); promoción, defensa y restitución de los derechos humanos (personas privadas de libertad, migrantes, refugiados, víctimas de la trata de personas, ciegos, ancianos y enfermos); fortalecimiento de la democracia (participación ciudadana, capacitación, fortalecimiento y acompañamiento de organizaciones indígenas y campesinas); y gestión de riesgos y emergencias (personas afectadas por inundaciones, sequías, derrumbes e incendios forestales, así como asistencia humanitaria durante conflictos sociales).

#### **2.4.1 Objetivos institucionales**

- **Visión**

Somos una organización de la Iglesia Católica reconocida por su incidencia política y social en el desarrollo humano integral, competitivo y sostenible, desde la cooperación fraterna de la Red Nacional de Pastoral Social Cáritas en Bolivia (Pastoral Social Caritas La Paz, 2016).

- **Misión**

Construir desarrollo humano integral basado en la centralidad de la dignidad humana y el bien común, desde el protagonismo de personas y grupos en situación de pobreza y exclusión (Pastoral Social Caritas La Paz, 2016).

- **Ejes de trabajo:**
- Desarrollo Económico Productivo
- Fortalecimiento democrático
- Inclusión social
- Medio ambiente, gestión de riesgos y emergencias
- Afirmación pastoral
- Pastorales específicas

#### **2.4.2 Fortalecimiento de la organización del adulto mayor**

La Pastoral Social Caritas, tiene el objetivo de fortalecer las organizaciones de representación social de Adultos/as Mayores de las áreas rurales y urbanas, desarrollando las siguientes actividades: (Pastoral Social Caritas Boliviana, 2016)

- Apoya a la consolidación de las estructuras internas organizacionales para su reconocimiento legítimo y legal.
- Se fortalece las capacidades organizacionales desde un enfoque biopsicosocial en áreas urbanas para el ejercicio de sus derechos.
- Contribuye al conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores reconocidos en la Constitución Política del Estado y otras normativas.
- Promueve a partir de las organizaciones de los/las adultos/as mayores, la vigilancia en el cumplimiento de las normas a nivel nacional, departamental y municipal.
- Se impulsa el protagonismo de las organizaciones de adultos/as mayores en la formulación de políticas públicas a nivel nacional, departamental y municipal.
- Se capacita líderes adultos/as para la incidencia en políticas públicas a nivel nacional, departamental y municipal.
- Se propicia el debate público.
- Se realiza investigaciones y sistematizaciones de experiencias exitosas, relacionados al tema.



La Iglesia Católica Boliviana, a través de la Pastoral Social Caritas, incide en la sociedad civil para el respeto, valoración y trato digno a los/las adultos/as mayores en el marco del ciclo vital humanos, mediante:

- Campañas masivas de sensibilización intergeneracional.
- La promoción a partir de los diálogos intergeneracionales procesos de participación social, cultural y protección social.
- Visualización a los/as adultos/as mayores como parte de los procesos de desarrollo comunitario.

La institución impulsa y apoya las iniciativas económicas productivas de los adultos/as mayores a nivel urbano y rural, a través:

- Capacitación y asistencia técnica.
- Dotación de insumos y/o capitales en especie para actividades económicas familiares y organizacionales.
- Se incentiva formas asociativas para la generación de ingresos económicos.

La razón institucional para el desarrollo de estas actividades, es que se vive en una sociedad de envejecimiento cada vez más acelerado, que requiere de políticas públicas, para afrontar con responsabilidad lo que a los adultos mayores les espera en el futuro. (Pastoral Social Caritas Boliviana, 2016)

Es importante que los derechos reconocidos a nivel nacional e internacional deban ser conocidos, cumplidos y ejercidos.

En la actualidad son muchas las personas adultas mayores en situación de necesidad, pobreza y exclusión, por lo cual es importante cambiar de imagen y actitudes negativas sobre la vejez y el envejecimiento en todas las generaciones.

## **CAPÍTULO III MÉTODO**

### **3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO**

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizan instrumentos cuyos resultados se expresan de manera numérica; además, para establecer la relación entre funcionamiento familiar y autoestima de los adultos mayores, se utiliza la técnica del análisis de correlación de Pearson.

“Las investigaciones cuantitativas tratan de temas o datos que pueden ser medidos, contados, en general expresados en términos numéricos” (Yapu, 2006, pág. 120).

### **3.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **a) Tipo de Investigación:**

La presente investigación es de tipo correlacional, debido a que su objetivo es determinar la relación entre dos variables: es decir funcionamiento familiar y autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del Proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores, para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz.

Los estudios correlacionales "tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones” (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 93).

## **b) Diseño de Investigación:**

El presente estudio tiene un diseño no experimental - transversal, en razón de que los datos serán recabados tal como se presentan en la realidad, lo que implica que no se manipularán; además, la información será recabada en un momento determinado.

La investigación no experimental, “se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos" (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 152).

### **3.3 VARIABLES**

#### **3.3.1 Identificación de Variables**

- **Variable 1:** Funcionamiento familiar
- **Variable 2:** Autoestima

#### **3.3.2 Conceptualización de variables**

- **Funcionamiento familiar:** Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia, patrones que adoptan para manejar el comportamiento.
- **Autoestima:** Actitud o sentimiento, positivo o negativo hacia la persona, basada en el autoconocimiento, en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo y el afecto que recibe desde que nace, se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación revelando el grado en que la persona se sienta capaz, exitosa y digna, y actúa como tal.

### 3.3.3 Operacionalización de variables

En las siguientes matrices se operacionalizan las variables identificadas, disgregándose en sus dimensiones e indicadores, así como los ítems correspondientes a cada instrumento.

- **Variable 1: Funcionamiento familiar**

DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuenta a su familia lo que le pasa</li> <li>– Sus opiniones son tomadas en cuenta en la casa</li> <li>– Durante el día en la familia tienen momentos de conversación</li> </ul>	Cuestionario de funcionamiento familiar (Ítems: 1, 2, 3)
Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En su familia se preocupan por resolver sus problemas de salud</li> <li>– En su familia se preocupan por su tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial</li> <li>– Si tiene dificultades, su familia está en la mayor disposición de ayudarlo</li> </ul>	Cuestionario de funcionamiento familiar (Ítems: 4, 5, 6)
Involucramiento afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Siente que su familia lo(a) quiere</li> <li>– Su familia le pregunta por su situación de salud</li> <li>– Su familia se preocupa por su alimentación y le prepara su dieta baja en sal</li> </ul>	Cuestionario de funcionamiento familiar (Ítems: 7, 8, 9)
Roles	<ul style="list-style-type: none"> <li>– En su familia cada uno cumple sus responsabilidades</li> <li>– En su familia se realizan actividades que puede ejecutar fácilmente</li> <li>– Cada uno de los miembros de su familia tiene sus propias obligaciones y responsabilidades</li> </ul>	Cuestionario de funcionamiento familiar (Ítems: 10, 11, 12)
Control de conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Piensa que en su familia se respeta la autoridad</li> <li>– En su familia existen normas que cumplir</li> <li>– Asiste a reuniones familiares porque siempre lo invitan</li> </ul>	Cuestionario de funcionamiento familiar (Ítems: 13, 14, 14)

Fuente: elaboración propia.

• **Variable 2: Autoestima**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Me cuesta mucho hablar ante un grupo.</li> <li>– Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera.</li> <li>– Tomar decisiones no es algo que me cueste.</li> <li>– Soy una persona popular entre la gente de mi edad.</li> <li>– No es nada fácil ser yo.</li> <li>– En mi vida todo está muy embarullado.</li> <li>– Soy más feo que el común de los mortales</li> <li>– Mi familia me comprende</li> </ul>	<p>Escala de autoestima (Ítems: 2, 3, 4, 8, 12, 13, 18, 20)</p>
Identidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Más de una vez he deseado ser otra persona</li> <li>– En casa me enfado a menudo</li> <li>– En casa se respetan bastante mis sentimientos.</li> <li>– Suelo ceder con bastante facilidad</li> <li>– Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.</li> <li>– A menudo me siento harto del trabajo que realizo.</li> </ul>	<p>Escala de autoestima (Ítems: 1, 6, 10, 11, 16, 17)</p>
Integración	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conmigo se divierte uno mucho</li> <li>– Mi familia espera demasiado de mí</li> <li>– Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás</li> <li>– Me siento presionado por mi familia</li> </ul>	<p>Escala de autoestima (Ítems: 5, 9, 21, 22)</p>
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La gente suele secundar mis ideas</li> <li>– Si tengo algo que decir, normalmente lo digo</li> <li>– Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo.</li> <li>– Las cosas no suelen preocuparme mucho</li> </ul>	<p>Escala de autoestima (Ítems: 14, 19, 23, 24)</p>
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo</li> <li>– No tengo muy buena opinión de mí mismo</li> <li>– No soy una persona de mucho fiar</li> </ul>	<p>Escala de autoestima (Ítems: 7, 15, 25)</p>

Fuente: elaboración propia.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1 Población

##### a) Unidad de observación:

Las unidades de observación del presente estudio son los adultos mayores que reciben apoyo del Proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores, para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, correspondientes a los grupos:

- Inmaculada Concepción de la zona Kupini
- San Isidro, de la zona del mismo nombre
- Renacer de la zona Villa Copacabana

##### b) Tamaño de la población:

El número de adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Caritas La Paz, es de 34 sujetos y se trabajara con la totalidad de esta población, distribuidos de la siguiente manera:

<b>Grupo</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Varones</b>	<b>Total</b>
Inmaculada Concepción (zona Cupini)	8	3	11
San Isidro (zona San Isidro)	7	3	10
Renacer (zona Villa Copacabana)	11	2	13
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>34</b>

Fuente: elaboración propia.

##### c) Características:

Los adultos mayores que reciben apoyo del Proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores, para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, proceden en

su generalidad de estratos sociales medios. Estas personas, a pesar de disponer de una mayor cantidad de tiempo libre y mayores posibilidades de realizar proyectos personales para cubrir este tiempo, afrontan una serie de necesidades, pero, fundamentalmente del afecto familiar.

### **3.4.2 Muestra**

Teniendo en cuenta que la totalidad de la población de 34 personas adultos mayores que asisten a Proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores, para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz, por conveniencia, el tipo de muestra es no probabilístico

En cuanto a la muestra no probabilística (llamada también muestra dirigida), se menciona también “la elección de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (Parra, 2003, pag. 14).

## **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Para medir las variables y recopilar la información, se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de funcionamiento familiar
2. Test de autoestima

### **3.5.1 Cuestionario de funcionamiento familiar**

Para identificar el funcionamiento familiar de los adultos mayores se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar, elaborado en base a los criterios tomados por el Modelo Mc Master de Epstein (García & Liberato, 2014). Este instrumento esta agrupado por dimensiones y consta de 15 ítems; puntuables entre 0 y 3 puntos, lo que permitió obtener una

puntuación mínima de 0 y máxima de 45. Las alternativas de respuesta son: Siempre, Casi siempre, A veces, y Nunca. (Ver detalle del instrumento en Anexo N° 1).

La escala de valoración es el siguiente:

Funcionamiento familiar alto	De 31 a 45 puntos (Buen funcionamiento familiar)
Funcionamiento familiar media	De 16 a 30 puntos (Regular funcionamiento familiar)
Funcionamiento familiar baja	0 a 15 puntos (Deficiente funcionamiento familiar)

- **Validez del instrumento:**

El cuestionario de funcionamiento familiar, fue sometido a la validez predictiva por sus autores (García y Liberato, 2014), mediante la aplicación de prueba de coeficiente de correlación de “rs” de Spearman Brown, y luego de un tiempo se utilizó el coeficiente de correlación de “r” de Pearson, para los ítems del instrumento de medición, en donde se obtuvo un valor de  $rs = 0.936$  ( $rs > 0.75$ ), siendo un instrumento válido.

- **Confiabilidad del instrumento:**

En lo que respecta a la confiabilidad del instrumento, los autores García y Liberato (2014) procedieron a aplicar a una muestra piloto de 50 pacientes, en donde se obtuvo para el constructo total un valor de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.809$  ( $\alpha > 0.75$ ) lo cual indica que el cuestionario de Funcionamiento Familiar, es altamente confiable y significativo a nivel psicométrico.

### **3.5.2 Escala de autoestima**

Para medir el nivel de autoestima de los adultos mayores se utilizó la Escala abreviada de Autoestima de Coopersmith (Coopersmith, 1967). El instrumento consiste en un cuestionario que consta de 25 ítems en forma de afirmaciones, a las cuales los adultos mayores deberán responder eligiendo una de dos alternativas (Si o No) (Ver instrumento en Anexo N° 2)



La escala de valoración es el siguiente:

Autoestima alta	De 19 a 25 puntos (Buena autoestima)
Autoestima media	De 11 a 18 puntos (Regular autoestima)
Autoestima baja	0 a 10 puntos (Deficiente autoestima)

- **Validez del instrumento:**

El Inventario de Coopersmith fue validado por García y Liberato (2014) aplicando la fórmula “rs” de Spearman Brown, luego de haber calculado la “r” Correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un  $rs = 0.871$  ( $rs > 0.75$ ), lo cual indica que el instrumento es válido.

- **Confiabilidad del instrumento:**

García y Liberato (2014) realizaron un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.838$  ( $\alpha > 0.75$ ) para el nivel de Autoestima, lo cual indica que el instrumento es confiable.

### **3.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La tabulación y procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados para medir el funcionamiento familiar y la autoestima de los adultos mayores, se efectuó en el software estadístico SPSS v. 22. El análisis de correlación se realizó en el software Excel 2010.

Los resultados obtenidos fueron analizados en función de los objetivos de la investigación, mismos que son presentados en cuadros y gráficos. Se describen los resultados del funcionamiento familiar y de la autoestima, identificando diferencias según sexo y edad de

los adultos mayores; posteriormente, se efectúa una correlación estadística para verificar el efecto del funcionamiento familiar en la autoestima.

### **3.7 PROCEDIMIENTO**

El procedimiento para el trabajo de campo fue el siguiente:

- **Fase 1:** Aplicación los instrumentos de recopilación de información (Cuestionario de funcionamiento familiar y Escala de autoestima).
- **Fase 2:** Tabulación y procesamiento de resultados en SPSS
- **Fase 3:** Presentación de cuadros y gráficos de los resultados obtenidos.
- **Fase 4:** Análisis e interpretación de los resultados

#### **a) Recursos**

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes recursos:

- **Humanos:** La autora de la presente investigación y los sujetos de la muestra de estudio.
- **Materiales:** Cuestionarios, bolígrafos, tablero, computadora personal, fotocopias.

#### **b) Ambiente**

Por las características del estudio, el trabajo de campo consistirá en visitas domiciliarias a los adultos mayores que reciben apoyo del Proyecto “Inclusión Social de Adultos Mayores, para vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz. Las direcciones de los domicilios de los adultos mayores serán recabadas de las oficinas de la Pastoral.

## CAPITULO IV

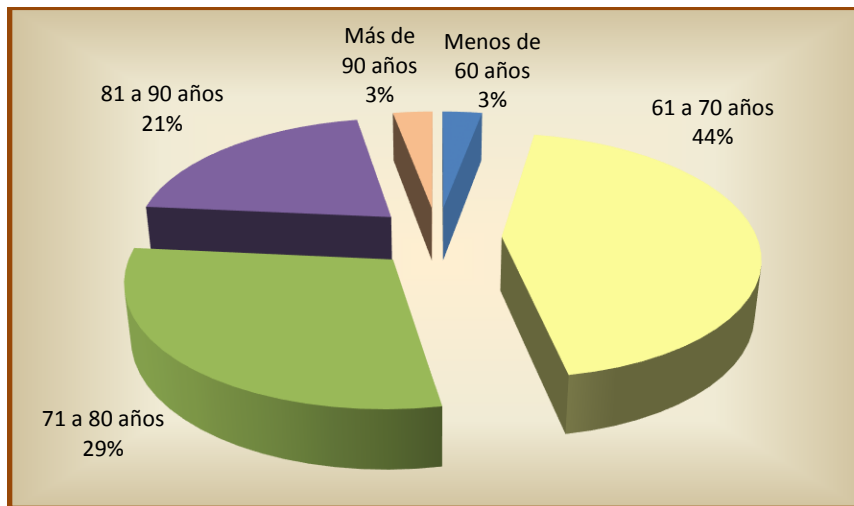
### RESULTADOS

En los siguientes acápite se presentan y analizan los resultados obtenidos mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar y la Escala de Autoestima de Coopersmith, aplicados a una muestra de 34 adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz. Sin embargo, previamente se describen las características sociodemográficas de los adultos mayores; posteriormente se describen las características del funcionamiento familiar y del nivel de autoestima, para finalmente estimar el grado de correlación que existe entre ambas variables.

#### 4.1 Aspectos Generales

##### 4.1.1 Edad

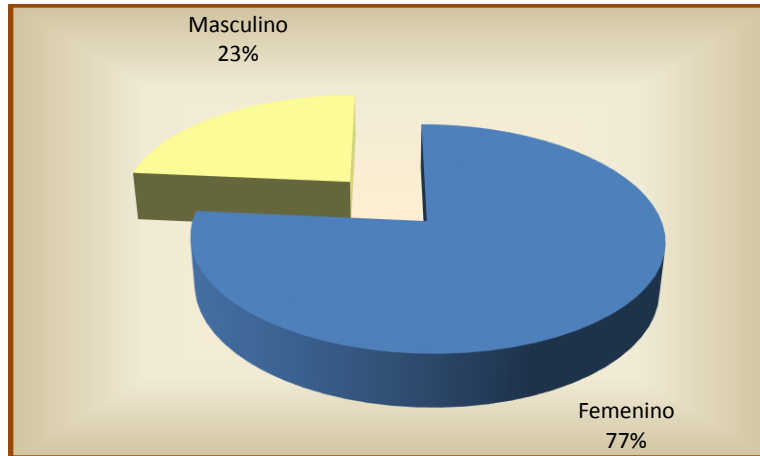
Gráfico N° 1: Edad



Como se observa en el gráfico precedente, la muestra de la investigación estuvo conformada mayoritariamente (50%), por adultos mayores con edades comprendidas entre los 71 y 90 años; el resto de adultos mayores corresponden a personas con edades menores a los 70 años.

#### 4.1.2 Sexo

Gráfico N° 2: Sexo



En relación al sexo de los participantes, se puede observar que existe una predominancia de la participación femenina en relación a la participación masculina, ya que las primeras representan un mayoritario 77%, mientras que los hombres alcanzan el 23% de la muestra. Esto significa que ambos grupos no son homogéneos por que las mujeres tienen mayor participación dentro de los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz .

#### 4.2 Resultados del Cuestionario de Funcionamiento Familiar

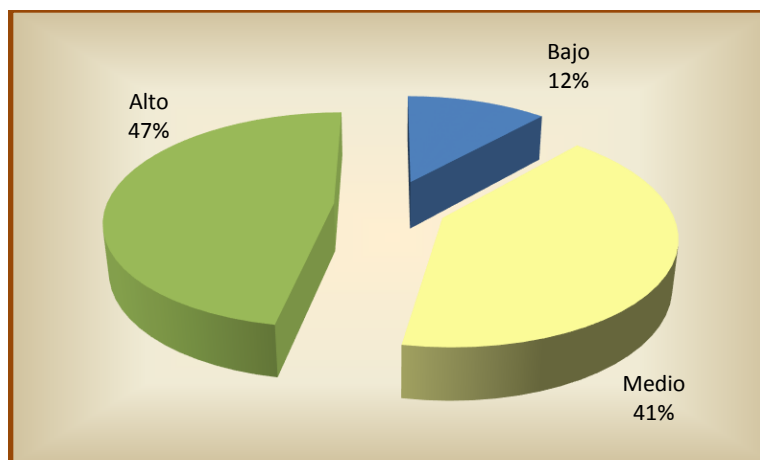
Los resultados que se presentan a continuación corresponden al cuestionario sobre funcionamiento familiar que respondieron los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, cuyos resultados se muestran en el Anexo N° 3 del presente trabajo.

Según los resultados, se observa que el promedio general obtenido por los adultos mayores, en el cuestionario de funcionamiento familiar, es de 29,65 puntos, que corresponde a la escala de “Funcionamiento familiar medio” (16 a 30 puntos). Esto significa que, en forma grupal, los adultos mayores de la muestra de estudio perciben que

sus familias contribuyen de forma relativa o eventualmente, a enfrentar y superar los problemas o crisis que pudieran presentarse. En otros términos, la familia solo estaría satisfaciendo relativamente las necesidades básicas (educación, salud, alimentación, vivienda, distracción), de sus adultos mayores.

#### 4.2.1 Niveles de funcionamiento familiar

Gráfico N° 3: Resultado General



Fuente: elaboración propia.

Los resultados mostrados en el gráfico anterior indican que la mayoría de los adultos mayores que reciben apoyo de la Pastoral Social Caritas La Paz (47%) pertenecen a familias con un “Funcionamiento familiar alto”, mientras que el 41% de los mismos provienen de familias con “Funcionamiento familiar medio”; finalmente, el 12% perciben que sus familiar tienen un “Funcionamiento familiar bajo”.

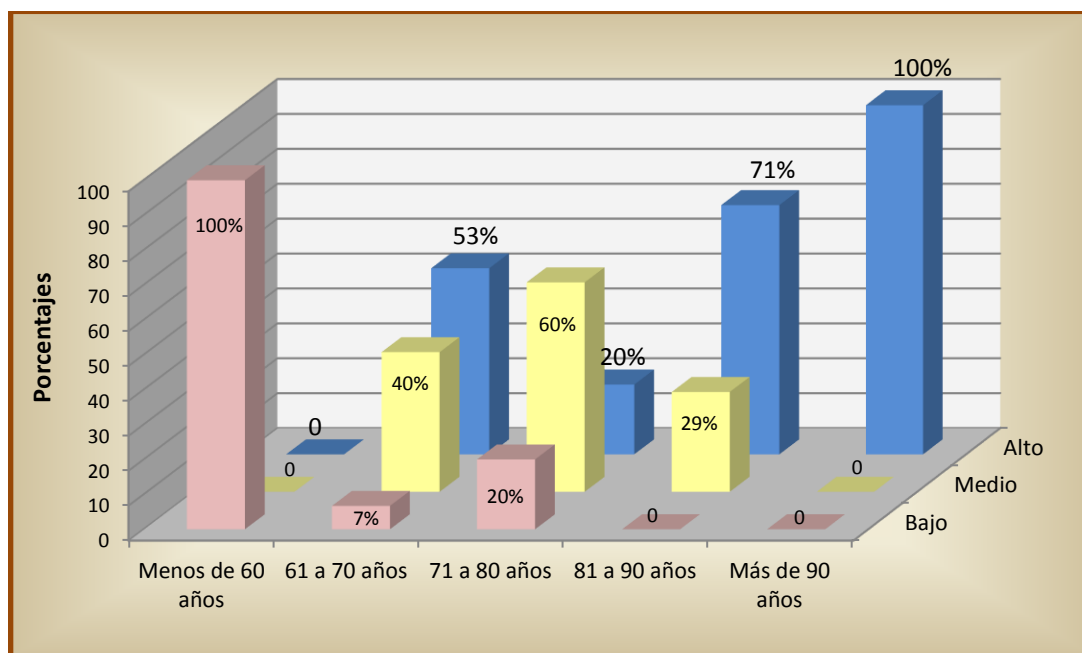
Estos datos dan cuenta que la mayoría de los adultos mayores de la muestra de estudio, perciben que sus familias son capaces de enfrentar y solucionar situaciones externas e internas que pueden alterar la congruencia y estabilidad de las cuales depende de la funcionalidad familiar; asimismo, implicaría que los integrantes de estas familias mantienen una comunicación fluida, intercambio de opiniones, así como respeto por las diferencias y

las creencias. Todos estos aspectos contribuirían a hacer más llevadera la vida de los adultos mayores, favoreciendo su calidad de vida crecimiento.

Sin embargo, no se debe olvidar que el 41% de los adultos mayores perciben que sus familias tienen un “Funcionamiento medio”, lo cual implicaría que sus familias estarían cumpliendo de forma relativa u ocasionalmente lo señalado en el párrafo anterior.

#### 4.2.2 Funcionamiento familiar de acuerdo a edad

Gráfico N° 4: Funcionamiento familiar y edad



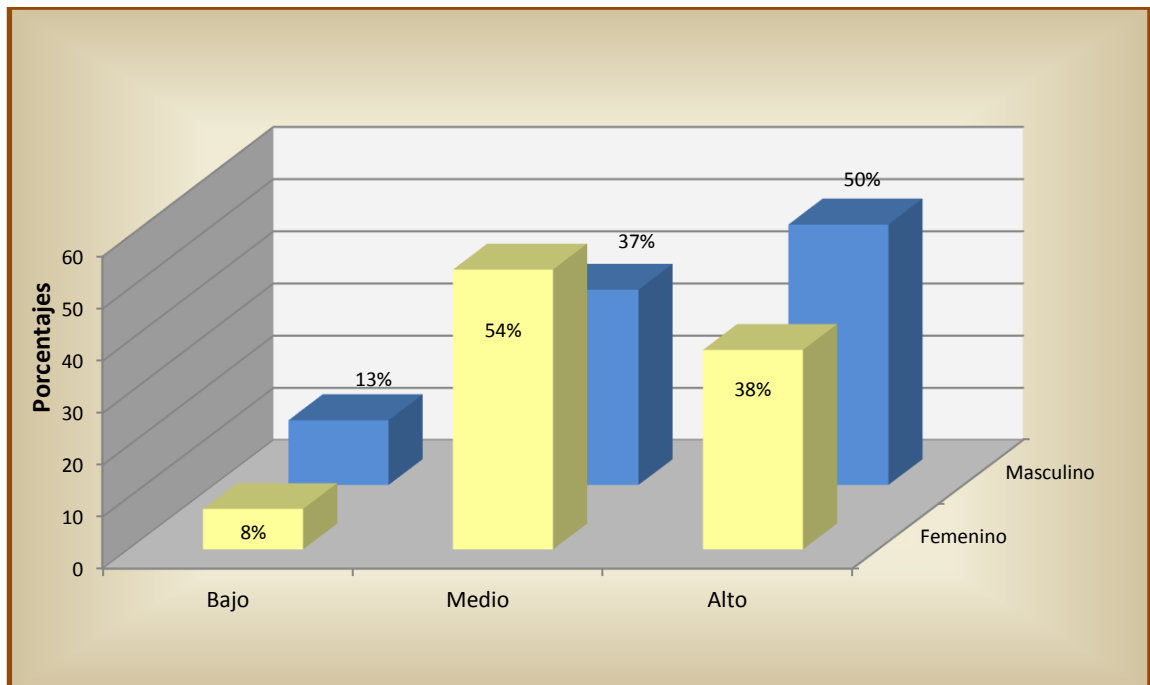
Fuente: elaboración propia.

Según la edad de los adultos mayores, se observan algunas diferencias en la percepción sobre el funcionamiento familiar. Así, la totalidad de personas menores de 60 años presentan un “Funcionamiento familiar bajo”; la mayoría de los adultos mayores con edades entre los 71 y 80 años presentan “Funcionamiento familiar medio”, mientras que el resto de adultos mayores perciben que sus familias tienen un “Funcionamiento familiar alto”.

En los resultados según edad, se destacan los adultos mayores con menos de 60 años y los comprendidos entre 71 y 80 años, que perciben un funcionamiento familiar bajo y medio; lo cual implicaría que para este grupo de adultos mayores sus familias, muy pocas veces, lograría solucionar parte de sus problemas o tienen dificultades para solucionarlos; situación que afecta la vida de los adultos mayores.

#### 4.2.3 Funcionamiento familiar de acuerdo a sexo

Gráfico N° 4: Funcionamiento familiar y sexo



Fuente: elaboración propia.

Analizando el funcionamiento familiar según sexo de los adultos mayores, también se observan algunas diferencias. Del total de mujeres, la mayoría de ellas (54%) perciben que su funcionamiento familiar es “medio”, el 38% percibe que es “alto”, mientras que sólo el 8% percibe que es “bajo”. En cuanto a los varones se observa que para el 50% el funcionamiento familiar es “alto”, para el 37% es “medio”, y para el 13% es “bajo”.

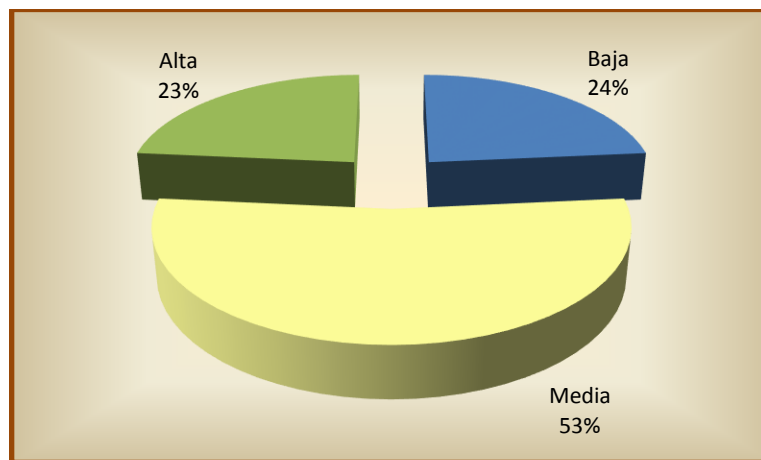
Aquí se aprecia una clara diferencia en la percepción entre varones y mujeres; ya que para la mayoría de las mujeres sus familias tienen un “Funcionamiento familiar medio”, mientras que para la mayoría de los varones tienen un “Funcionamiento familiar alto”.

#### 4.2.4 Funcionamiento familiar por dimensiones

Para analizar con mayor profundidad el funcionamiento familiar de las familias de los adultos mayores, se efectúa una descripción de los niveles de funcionamiento, según sus dimensiones: comunicación, resolución de problemas, involucramiento y respuestas afectivas, roles y control de conducta.

- **Dimensión Comunicación**

Gráfico N° 5: Comunicación



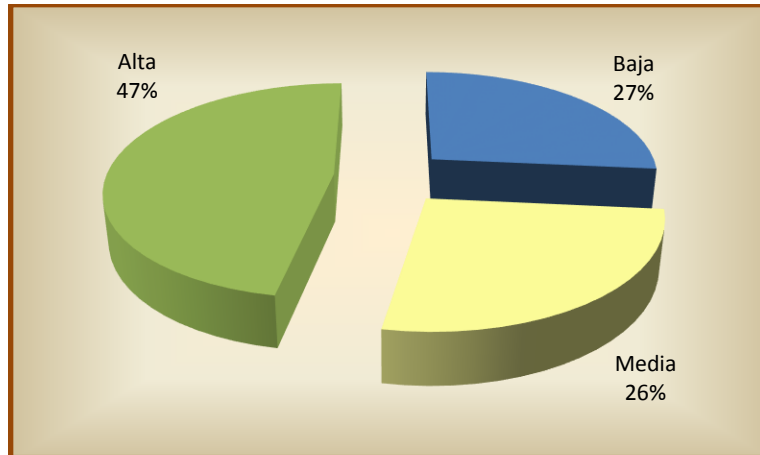
Fuente: elaboración propia.

En la dimensión “comunicación”, los resultados del Cuestionario de Funcionamiento Familiar indican que el 53% de adultos mayores perciben que existiría una comunicación “media”, lo cual implicaría que para la mayoría de los adultos mayores, existiría un relativo flujo de información e intercambio de ideas al interior de sus familias. Por tanto, es necesario fortalecer las habilidades de comunicación en los integrantes de las familias, con el propósito de evitar discrepancias o divergencias.



- **Dimensión Resolución de problemas**

Gráfico N° 6: Resolución de problemas



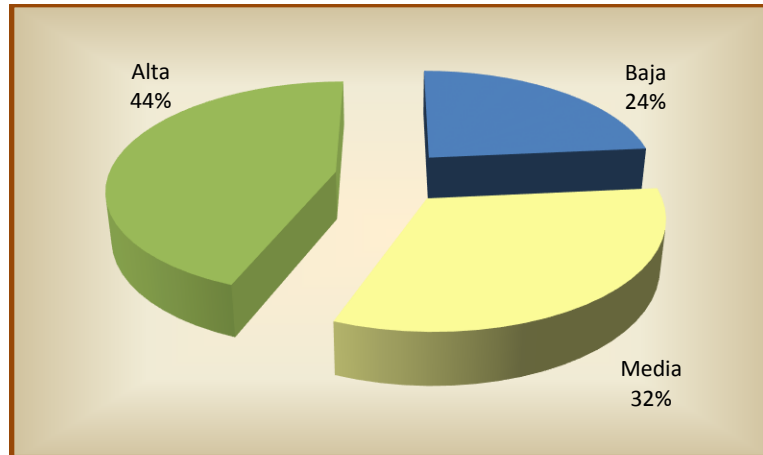
Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a la dimensión “Resolución de problemas”, se observa que la mayoría de los adultos mayores (47%) percibe que sus familias tienen buenas habilidades para la resolver conflictos o problemas dentro de sus familias; mientras que el resto de los adultos mayores (53%) perciben que sus familias no tienen estas habilidades o bien lo tienen de forma relativa.

Estos resultados sugieren que es necesario trabajar en estrategias para la resolución de problemas, con los integrantes de las familias de los adultos mayores, lo cual permitirá afrontar los problemas de manera satisfactoria, evitando los efectos que pudieran traer en la armonía familiar o en el desarrollo individual de sus integrantes.

- **Dimensión Involucramiento afectivo y respuestas afectivas**

Gráfico N° 7: Involucramiento afectivo y respuestas afectivas



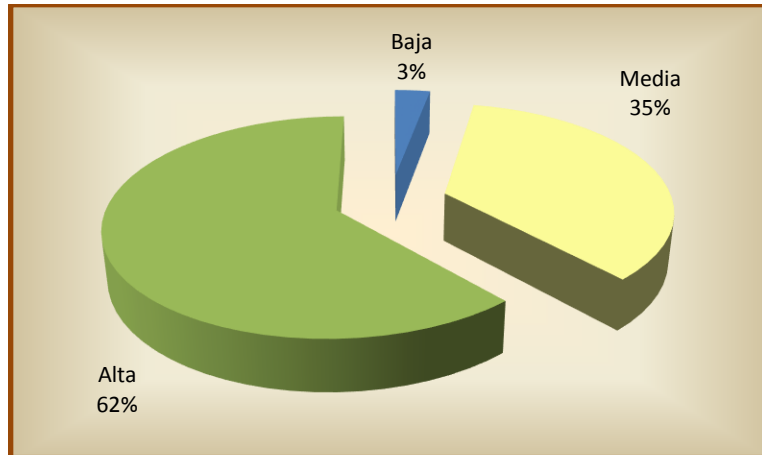
Fuente: elaboración propia.

En la dimensión “Involucramiento y respuestas afectivas”, se observa que la mayoría de los adultos mayores lo perciben como “alta” (55%), seguido de un 32% que lo percibe como “media” y el 24% como “baja”.

Estos resultados conducen a pensar que, para la mayoría de los adultos mayores de la muestra de estudio, sus familias muestran interés y valoran las actividades e intereses de sus integrantes; también implicaría que sus familiares tienen habilidades para responder con sentimientos adecuados a un estímulo.

- **Dimensión roles**

Gráfico N° 8: Roles



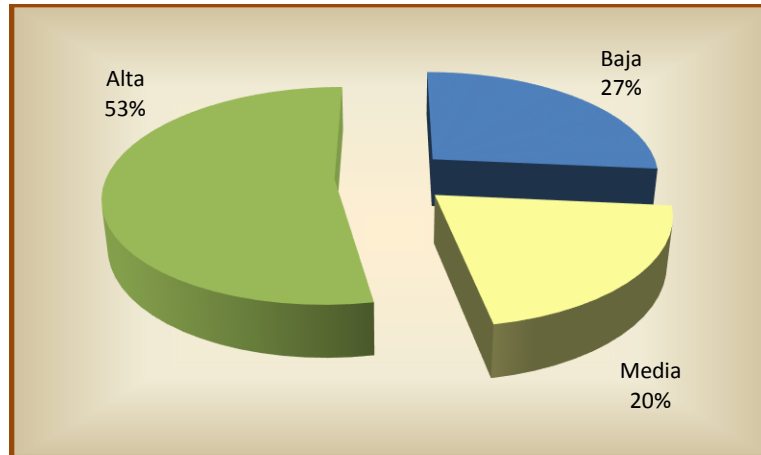
Fuente: elaboración propia.

En relación con la dimensión “Roles” del funcionamiento familiar, los resultados permiten apreciar que la mayoría de los adultos mayores de la muestra de estudio (62%) perciben en un “alto” grado que en sus familias se asignan a los individuos funciones familiares; el 35% percibe que estas funciones se asignan en un nivel “medio”, mientras que solo el 3% percibe que en sus familias no se asignan roles.

De los resultados anteriores se puede deducir que, para la mayoría de los adultos mayores que reciben apoyo en la Pastoral Caritas La Paz, los integrantes de sus familias cumplen ciertas funciones específicas dentro de la familia, lo que implica que los roles estarían debidamente distribuidos entre los integrantes de las familias.

- **Dimensión control de conducta**

Gráfico N° 9: Control de conducta



Fuente: elaboración propia.

Según se aprecia en el gráfico anterior, con respecto a la dimensión “Control de conducta” del funcionamiento familiar, se observa que la mayoría de los adultos mayores (53%) percibe que existen ciertas reglas o patrones que sus familias adoptan para manejar el comportamiento de sus integrantes; el 20% de los adultos mayores percibe que sus familias adoptan relativamente este tipo de medidas para controlar a sus integrantes y, finalmente, el 27% percibe que en sus familias no existen normas establecidas para regular la conducta de sus integrantes.

#### **4.3 Resultados de la Escala de Autoestima de Coopersmith**

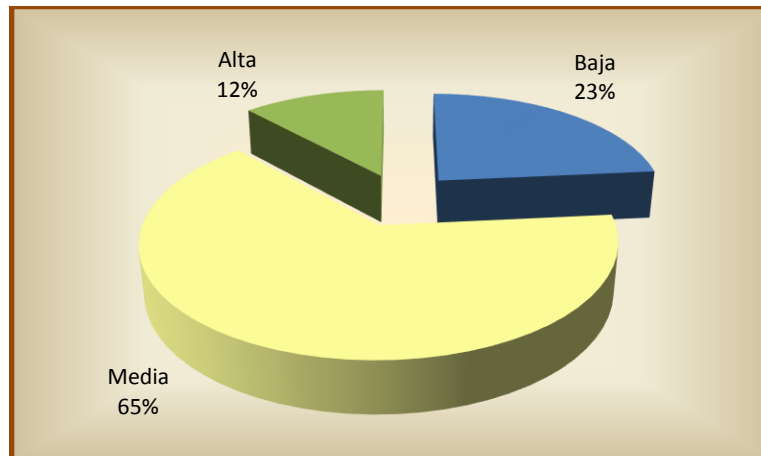
Los resultados que se presentan en los acápites siguientes, corresponden a la Escala de Autoestima de Coopersmith, aplicado a adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, cuyos resultados se detallan en Anexo N° 4 del presente trabajo.

Los resultados obtenidos indican un promedio general de 13,47 puntos, que se encuentra en el rango de 11 a 18 puntos que corresponde a un nivel de “autoestima media”, pero muy cerca de una autoestima baja. Esta situación se repite en las distintas dimensiones que hacen

a la autoestima, así por ejemplo en el nivel seguridad, el promedio es de 4,47, en el nivel medio de autoestima, en la dimensión identidad, el promedio alcanza al 2,94 situado en el nivel bajo aunque muy cerca del nivel medio, en cuanto integración el promedio es de 2,18 como se observa este también está en el nivel bajo de autoestima, en cuanto al factor finalidad como en la anterior dimensión el mismo alcanza a 2,47 punto situado en el nivel bajo, en la última dimensión que es de competencia su puntaje promedio alcanza al 1,41 que como en los casos anteriores está en un bajo nivel de autoestima.

### 4.3.1 Niveles de autoestima

Gráfico N° 10: Niveles de autoestima



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los datos obtenidos en el test de autoestima, se aprecia que en forma general, que en relación al funcionamiento familiar en la autoestima de los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, presentan en promedio una autoestima “media” que alcanza el 65% según la escala de calificación detallada en el Anexo N° 1 del presente trabajo; el 23% presentan autoestima baja, mientras que sólo el 12% de los adultos mayores posee una autoestima alta.

Esto significa que la mayoría de las persona adultas mayores objeto de estudio, son personas que pueden tener una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a

ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellas que poseen esta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza decaiga un poco.

Se debe destacar que los adultos mayores pueden mejorar su autoestima y mejorar su actitud sólo cuando su autoestima este lo suficientemente elevado. De no ser así, lo que proyecta y enseña dentro de su entorno social es una imagen de insuficiencia como persona, y ésta es la que el medio percibe de las personas adultas mayores.

Las personas con autoestima media, generalmente presentan problemas en la confianza en sí mismos, infelicidad y poco aprecio hacia su persona; sin un adecuado sentimiento de bienestar y orgullo hacia sí mismas. Ello implica por otra parte, que no existe una adecuada aceptación por parte de sus seres queridos o de su entorno, con falta de sentimientos o demostraciones de afecto, la percepción que tienen de los que les rodean es la de poco interés hacia su persona.

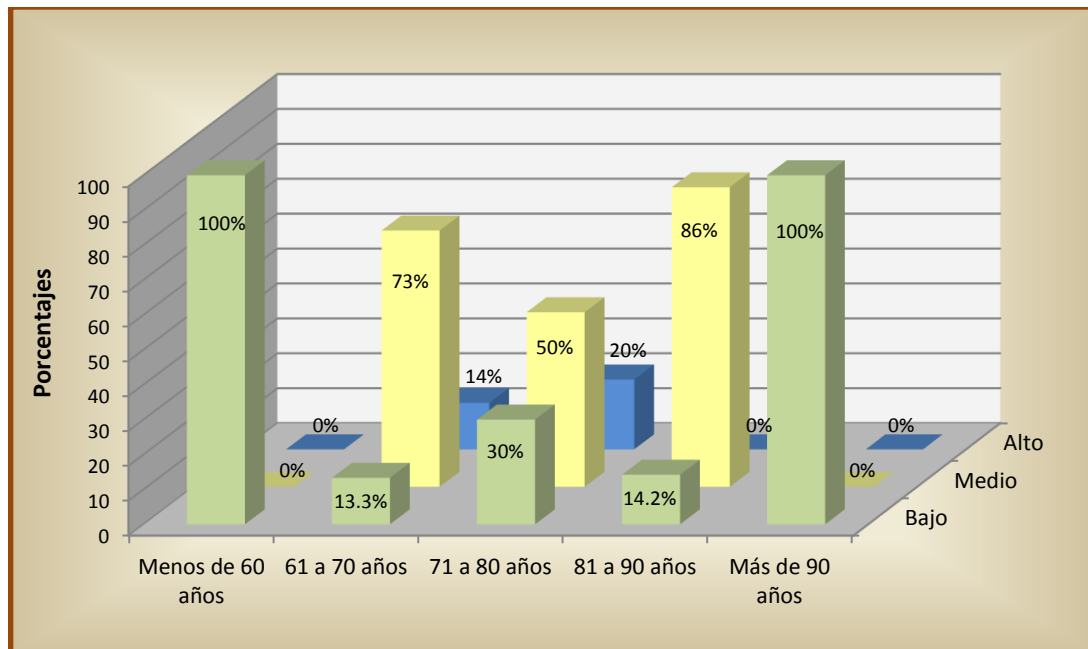
Generalmente las personas con autoestima media se perciben a sí mismos como inútiles, inseguros, con sentimientos derrotistas que lo invaden, sin tratar de salir sobre sí mismas. En la autoestima va a influir más que los éxitos o fracasos por sí mismos, la interpretación que de ellos hace la persona.

Generalmente las personas que tienen una baja autoestima suelen ser personas que aunque no se creen inferiores al resto si consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que, inconscientemente, se sientan en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. Las personas adultas mayores con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño bache que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas

puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.

### 4.3.2 Autoestima en relación a la edad

Gráfico N° 11: Autoestima y edad



Fuente: elaboración propia.

El gráfico precedentes, muestran que el grupo de adultos mayores que tienen edades comprendidas entre los 61 y 90 años en mayor porcentaje, son las que poseen una autoestima media (73% en las edades de 61 a 70 años, 50% entre los de 71 a 80 años y 86% los que tienen de 81 a 90 años), el grupo conformado por adultos mayores menores de 60 años, que son premisamente quienes ingresan a esta etapa de la vida quienes muestran un nivel de autoestima baja, situación similar, nótese que se presenta en los adultos mayores que tienen una edad mayor a la de 90 años, en ambos casos representan el (100,0%).

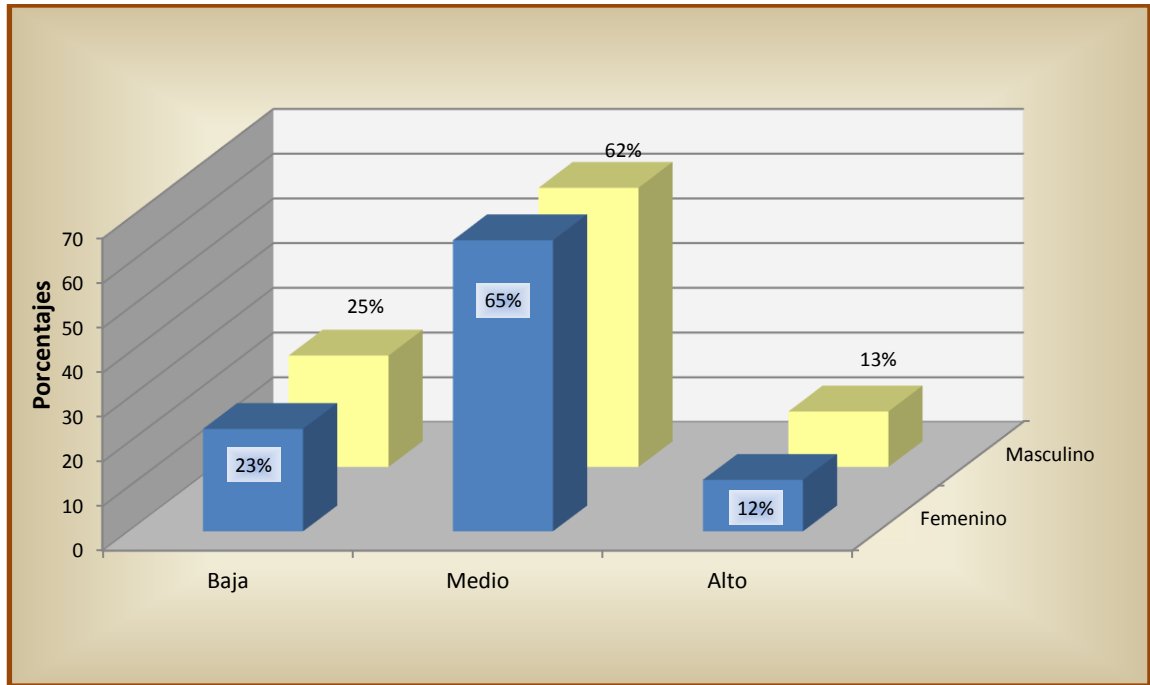
Por los resultados obtenidos se puede observar que quienes ingresan a esta etapa de la vida y los de mayor edad presentan autoestima baja, pero en general la mayoría de acuerdo a los resultados tiene una autoestima media, esto se debe a que con el transcurrir del tiempo los adultos mayores consideran que su ciclo de vida esta o ha concluido, sienten que son un estorbo en sus familias y que estos dejaron de apreciarlos y otros que determinan el nivel de autoestima de acuerdo a lugar que ocupan en la familia y el entorno social. Si bien la autoestima se ve afectada en algún momento, ésta es superada paulatinamente por las personas adultas mayores, debido a que las vivencias que experimentan les permiten aprender y sobreponerse a sus dificultades.

Es bueno recordar que la autoestima favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico. Sin embargo, también conviene recalcar que la autoestima se desarrolla gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad.



### 4.3.3 Autoestima en relación a sexo

Gráfico N° 12: Autoestima y sexo



Fuente: elaboración propia.

Según los resultados mostrados, se observa que en relación a su sexo pocos adultos mayores que tienen autoestima alta, apenas llega en las mujeres al 12% y en los varones al 13%; asimismo, las mujeres en su mayoría (65%) y en los varones el 62% tienen una autoestima media, seguido de las mujeres que en un 23% tienen un nivel de autoestima bajo y en los varones el 25%; de acuerdo a los resultados se advierte que las personas adultas mayores de sexo masculino son quienes presentan un nivel de baja autoestima en proporción mayor que el resto de los adultos mayores.

Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores con autoestima baja son las mujeres, en menor medida los varones; esto se explicaría por el hecho de que los hombres reciben con mayor resignación los acontecimientos que se suceden en esta etapa de la vida, en esta edad los adultos mayores consideran que su rol ahora es el de cuidar a los nietos, o se

sienten despreciados por la familia y son internados en un hogar gerontológico. Esta situación, genera una negativa autovaloración de parte de los adultos mayores.

Los resultados mostrados hasta aquí, muestran que los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, no tienen un “buen nivel” de autoestima. Contrastando estos resultados con la revisión de literatura efectuada, se puede establecer lo siguiente:

Los adultos mayores, expresan en forma general actitudes y comportamientos que muestran una escasa seguridad. En forma general, los principales aspectos que caracterizarían a estas personas en relación con su seguridad serían los siguientes:

- Muestran cierta timidez
- Presentan síntomas de nerviosismo cuando tienen que enfrentarse a situaciones que le recuerdan algún momento desagradable
- Tienen cierto grado de dificultad para aceptar cambios de cualquier tipo
- No son espontáneos

Estos aspectos indican que los adultos mayores objeto de estudio no tienen la suficiente libertad para pensar, actuar y reaccionar de manera adecuada frente a determinadas situaciones, lo que influye negativamente para realizar diversas actividades. Al no tener la suficiente seguridad, se ven limitadas en su capacidad de tomar iniciativas y decisiones, precisamente por miedo o preocupación de esa inseguridad, de manera que su actuación dependerá de esa inseguridad y no de sus capacidades, necesidades o aspiraciones.

Otro de los aspectos en los que pareciera que presentan también deficiencias, es en el interés para interactuar y participar en grupo. Estas dificultades en su relacionamiento con otras personas o compañeros/as de la Pastoral Social Caritas La Paz, presentarían los siguientes rasgos:

- En ocasiones se aíslan
- Tienen problemas para iniciar y mantener amistades
- Muestran cierta prepotencia o sarcasmo
- No tienen mucha disposición para compartir
- Se jactan o sobrevaloran cosas que no son verdaderas
- Tienen poca o nula iniciativa para participar de grupos, por miedo a no ser bien recibido
- No conciben el sentido de colaboración o cooperación
- Sus críticas son generalmente destructivas.

Los adultos mayores objeto de estudio, también presentarían escaso sentido de motivación, lo cual se traduciría en los siguientes aspectos:

- Muestran falta de iniciativas y dificultad para tomar propias decisiones
- Parecen aburridos/as, ya que no buscan alternativas o soluciones frente a determinadas situaciones que se les presenta.
- Generalmente buscan excusas para no actuar; siempre se quejan
- No les interesa mucho realizar bien sus tareas, sino que lo hacen simplemente por cumplirlos o salir del paso.
- Son poco responsables

Para lograr una mayor motivación es necesario darse cuenta de cuáles son sus propias formaciones mentales limitantes, para a partir de ello, realizar una labor de cambio de hábitos, lo cual le posibilitará ir desactivando paulatinamente, preconceptos, miedos, falso orgullo, vergüenza, resentimiento.

Finalmente, los adultos mayores con baja autoestima se ven afectadas en sus competencias, lo cual se expresaría en las siguientes características:

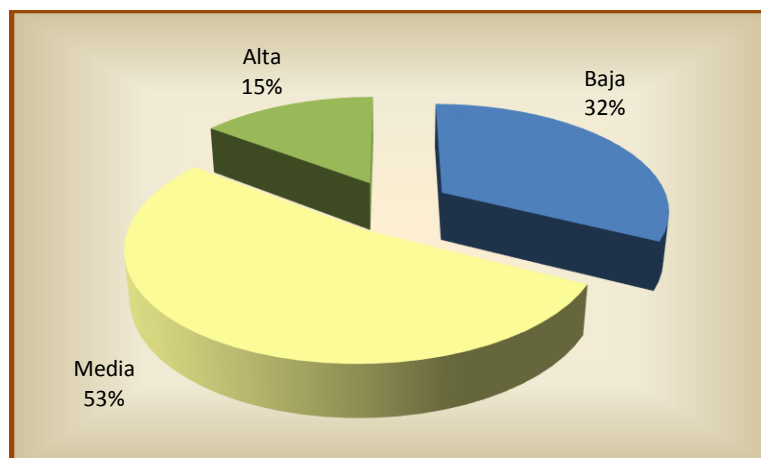
- Creen que siempre necesitan ayuda, mostrando una excesiva dependencia de los demás.
- Son poco creativos/as
- Piensan que sus logros dependen en gran medida de la suerte, y no de sus propio esfuerzo y dedicación.
- Los pequeños logros no son significativos para ellos, ya que les parece insuficiente para contrarrestar su falta de confianza en sí mismos.
- Actúan generalmente pensando en el momento y no en el futuro.
- No son capaces de pedir ayuda cuando tienen dificultades para realizar ciertas tareas.

Según el análisis realizado, y las dificultades observadas, se puede afirmar que cada uno de los cinco componentes tiene su propia función, y es necesario que los adultos mayores lo tengan cada uno de estos componentes en suficiente medida, de manera que puedan considerarse personas con autoestima, autor realizarse y sin restricciones.

#### 4.3.4 Autoestima por dimensiones

- Seguridad

Gráfico N° 13: Seguridad



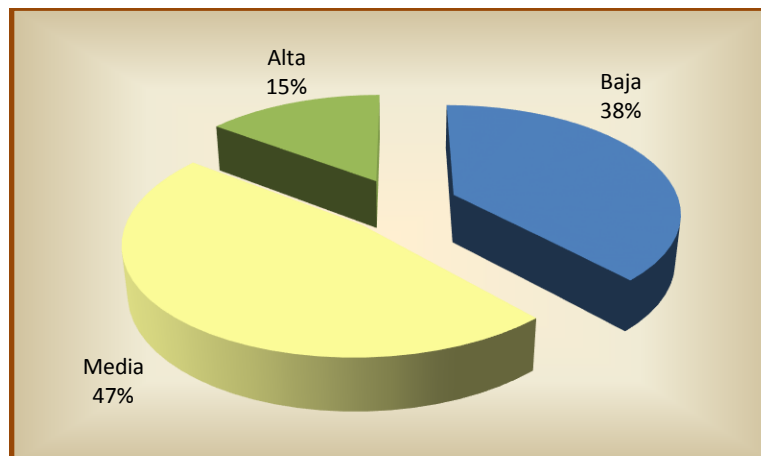
Fuente: elaboración propia.

En relación a la dimensión de seguridad en la autoestima, como se observa en el gráfico precedente, la mayoría de las personas adultas mayores 53% presentan un nivel de autoestima media, seguido del 32% con un nivel de autoestima en cuanto a seguridad baja, y el 15% presenta un nivel de autoestima alta.

En relación a la dimensión seguridad se debe considerar que la misma, es el presupuesto básico de autoestima, la persona segura de sí misma y de sus posibilidades se atreve a actuar y, actuando, consigue resultados aunque sea sólo de aprendizaje para no repetir el mismo error en otra ocasión, no hay acción o reacción del individuo que no sea de alguna forma, directa o indirectamente, el resultado de una suficiente o insuficiente seguridad personal, familiar, y otros, aspectos que se debe considerar cuando se trata de adultos mayores que requieren de un atención especial.

- **Identidad**

Gráfico N° 14: Identidad



Fuente: elaboración propia.

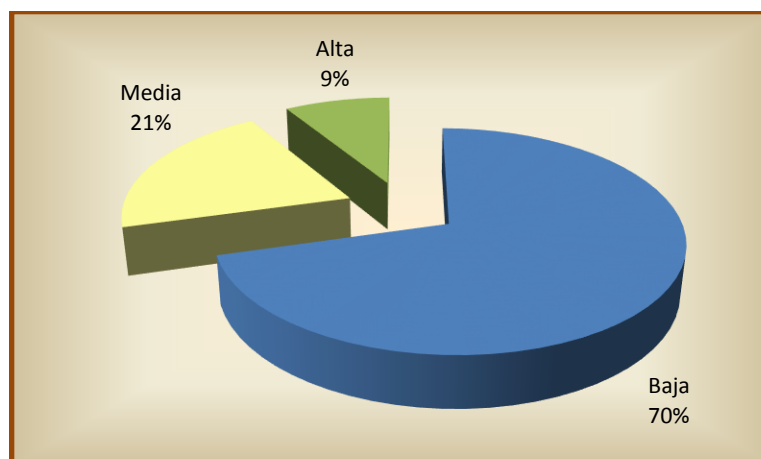
Los resultados de la aplicación del test de escala de autoestima, muestra que un importante 47% de los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz presenta en esta dimensión una autoestima media, seguido del 38% que se encuentra en una

situación de autoestima baja, y el restante 15% en relación a la dimensión de identidad muestra autoestima alta.

Se debe considerar que la dimensión Identidad, está referida al autoconcepto, que significa la forma en que el adulto mayor en el caso del presente estudio se percibe a sí mismo como individuo y como persona. El autoconcepto empieza a delinarse desde el nacimiento de acuerdo con la forma en que una persona era percibida y la forma en que sus padres y otros miembros de la familia lo trataban, este aspecto debe ser considerado de manera importante dentro de la familia para mejorar la autoestima de las personas de la tercera edad.

- **Integración**

Gráfico N° 15: Integración



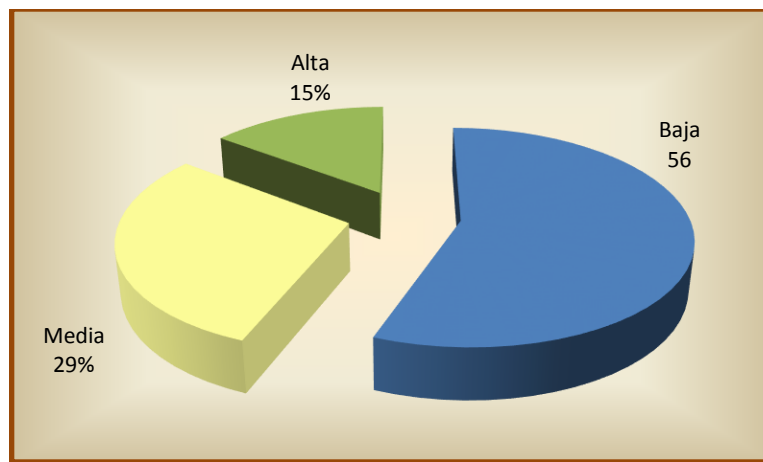
Fuente: elaboración propia.

Respecto a la dimensión de integración, los resultados no son muy alentadores ya que un mayoritario 70% muestra una baja autoestima en relación a la integración, el 21% muestra un nivel medio en esta dimensión y el restante 9% presenta un alto nivel de autoestima en relación a la integración.

En relación a la dimensión de Integración, dentro de la autoestima, este componente es de pertenencia, lo cual significa, sentirse cómodo y a gusto con la gente; sentir que se forma parte de un grupo familiar, de amigos, de estudio, de trabajo, de diversión, y otros, y que se aporta con algo al mismo, los resultados que se observa en el gráfico anterior muestra un nivel bajo, debido a que muchas veces las personas de la tercera edad sienten el alejamiento de su familia, no reciben la atención que merecen y se aíslan en la soledad.

- **Finalidad**

Gráfico N° 16: Finalidad



Fuente: elaboración propia.

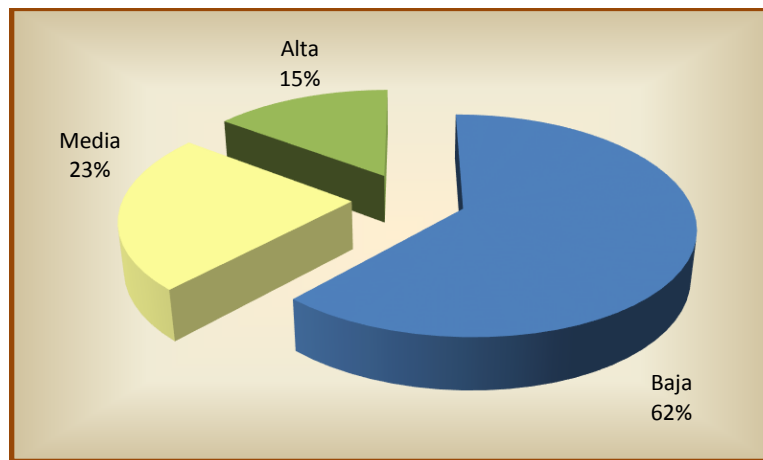
En relación a la dimensión de finalidad, un importante 56% presenta bajo nivel en este componente, seguido del 29% que está en un nivel medio de autoestima en la dimensión de finalidad, finalmente el restante 15% muestra de acuerdo a los resultados un alto nivel de autoestima en la dimensión finalidad.

La dimensión de Finalidad, dentro de la autoestima, se refiere a la motivación, que hace que la actuación de una persona (adulto mayor) le parezca oportuna, necesaria o inevitable. Cuando se consigue crear motivaciones suficientes para modificar un comportamiento determinado, en general, se hace todo lo necesario para conseguirlo, para el beneficio de las

personas adultas mayores, que muchas veces sienten que en la cúspide de su vida, la misma dejo de tener sentido, por la falta de apoyo, sus ideas y sentimientos parece no importar ni siquiera en el seno familiar, aspecto que se debe considerar.

- **Competencia**

Gráfico N° 17: Competencia



Fuente: elaboración propia.

Los resultados del instrumento aplicad a los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, muestra que en la dimensión de competencia el 62% está en un nivel bajo, seguido del 23% que como se observa en el gráfico precedente está en un novel medio, en tanto que el restante 15% muestra de acuerdo a los resultados un nivel alto de autoestima en la dimensión competencia.

Es importante señalar que la dimensión Competencia, se encuentra referida al reconocimiento a sí mismo de lo mucho que se sabe, y al mismo tiempo lo mucho que se puede aprender a lo largo de la vida. El sentirse competente forma parte de la conciencia propia de la propia valía e importancia, y el llegar a aumentar esta competencia de forma continua es una decisión de cada uno en función de su propia autoestima.



#### 4.4 RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES

Con los resultados obtenidos y analizados sobre el funcionamiento familiar y autoestima de los adultos mayores que reciben ayuda de la Pastoral Social Caritas La Paz, se procede a determinar la relación entre funcionamiento familiar y autoestima, para lo cual se estima el Coeficiente de Correlación de Pearson, con las puntuaciones generales o totales, obtenidas por los adultos mayores en el Cuestionario de Funcionamiento Familiar y Escala de Autoestima de Coopersmith.

Para el efecto, se considera la siguiente fórmula estadística del Coeficiente de Correlación de Pearson (Ostle, 1996):

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dónde:

- r = Coeficiente de correlación de Pearson.
- $\sum X$  = Sumatoria de los puntajes de Cuestionario de Funcionamiento Familiar.
- $\sum Y$  = Sumatoria de los puntajes de la Escala de Autoestima.
- $\sum XY$  = Sumatoria de los productos (Funcionamiento Familiar y Autoestima).
- n = número de adultos mayores.
- $\sum X^2$  = Sumatoria de los cuadrados de la variable Funcionamiento Familiar.
- $(\sum X)^2$  = Cuadrado de la sumatoria de la variable Funcionamiento Familiar.
- $\sum y^2$  = Sumatoria de los cuadrados de la variable Autoestima.
- $(\sum Y)^2$  = Cuadrado de la sumatoria de la variable Autoestima.

Se debe destacar que para afirmar que una variable está relacionada con la otra, debe existir una alta correlación entre ellas. Por otra parte, para que la correlación sea perfecta el coeficiente de correlación (r) debe tomar el valor de 1.

El análisis de correlación se efectuó considerando los puntajes generales de las dos variables, medidas a través del Cuestionario de Funcionamiento Familiar y la Escala de Autoestima de Coopersmith, que se detallan en los Anexos 3 y 4 del presente trabajo de investigación.

Efectuando los cálculos correspondientes se lograron los siguientes resultados:

Cuadro N° 1: Correlación entre Funcionamiento Familiar y Autoestima

		Funcionamiento Familiar	Autoestima
Funcionamiento Familiar	Correlación de Pearson	1	,721**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	34	34
Autoestima	Correlación de Pearson	,721**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	34	34
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

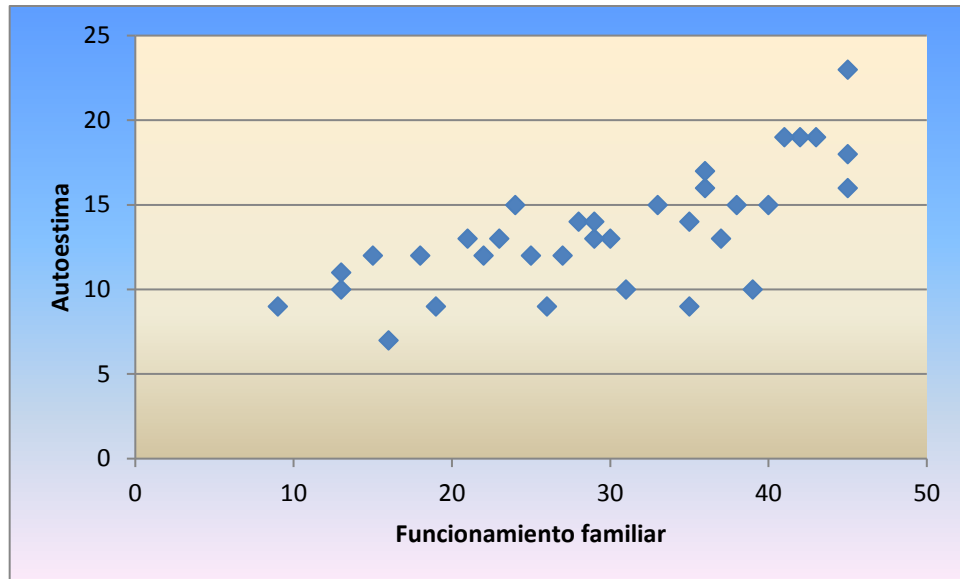
Fuente: elaboración propia en SPSS v.22.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que existe un grado de correlación de 0,72 entre las variables Funcionamiento Familiar y Autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo de la Pastoral Social Caritas La Paz, que se aproxima a una “Correlación positiva considerable” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 305).

Este resultado significa que el Funcionamiento Familiar y la Autoestima de los adultos mayores están asociados en un 72%, por tanto se podría decir que cuando el funcionamiento familiar es óptimo o adecuado, el adulto mayor tendrá una alta autoestima; e inversamente, cuando el funcionamiento familiar es deficiente, el adulto mayor tenderá a presentar una autoestima baja. En síntesis: a mejor funcionamiento familiar, mayor autoestima.

Gráfico N° 18

Diagrama de dispersión de la correlación entre Funcionamiento Familiar y Autoestima



Fuente: elaboración propia.

#### 4.5 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El análisis de correlación efectuado muestra que el coeficiente de correlación de Pearson entre funcionamiento familiar y autoestima es de 0,72, lo cual indica que existe un alto grado de asociación entre dichas variables (Correlación positiva considerable), de lo que se infiere que los adultos mayores que presentan un buen funcionamiento familiar, tendrán mayor probabilidad de tener una autoestima alta, e inversamente, los adultos mayores con deficiente funcionamiento familiar, mostrarán una tendencia a presentar “baja autoestima”.

Este resultado confirma la hipótesis formulada en el sentido de que: “Existe una relación positiva entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo del proyecto “Inclusión social de Adultos Mayores para Vivir con Dignidad” de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz”.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos en la investigación permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

- De forma general, los puntajes logrados en el Cuestionario de Funcionamiento Familiar aplicado a una muestra de 34 adultos mayores que reciben ayuda en la Pastoral Social Caritas La Paz, indican que sus familias tienen un nivel de funcionamiento familiar “medio”, lo que implicaría que sus familias estarían satisfaciendo, de manera relativa, las necesidades básicas de los adultos mayores, entre ellas las necesidades de educación, salud, alimentación, vivienda, entre otras. Asimismo, este resultado implica que los familiares coadyuvarían en cierta manera en la solución de los conflictos o problemas que pudieran suscitarse al interior de la familia. Por tanto, a nivel general, se puede decir, que las familias de los adultos mayores de la muestra de estudio no presentan un óptimo funcionamiento familiar.
  
- En términos porcentuales, el 47% de adultos mayores perciben que sus familias tienen un funcionamiento familiar “alto”, el 41% lo percibe con un nivel “medio” y el 12% con “bajo”; de lo que se puede deducir que, según la mayor proporción de adultos mayores, sus familias tienen capacidades o habilidades para enfrentar y solucionar satisfactoriamente los problemas o conflictos, que puedan presentarse dentro de la familia, como fuera de ella. Esto significa que existe un flujo comunicacional óptimo entre los integrantes de la mayoría de las familias y un intercambio de ideas, y respeto por ellas. Sin embargo, también existe otra proporción de adultos mayores que perciben que el funcionamiento de sus familias es “medio” (41%), lo que significaría que sus familias solo contarían con capacidades limitadas para resolver y afrontar los problemas familiares y externos.

- Por otra parte, los resultados de la investigación muestran algunas diferencias en la percepción sobre el funcionamiento familiar, según sexo y edad de los adultos mayores. De esta manera, los adultos mayores con menos de 60 años y los que tienen entre 71 y 80 años, perciben un funcionamiento familiar bajo y medio, lo que indicaría que la familia tendría ciertas deficiencias para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y afrontar los problemas familiares, En cuanto al sexo, los varones perciben un “Funcionamiento familiar alto”, mientras que las mujeres que son mayoría en el presente estudio perciben un “Funcionamiento familiar medio”, pero porcentualmente se podría indicar que son los adultos mayores del sexo masculino los que percibirían que sus necesidades son satisfechas y las mujeres sólo relativamente.
  
- En relación con los factores del funcionamiento familiar, los resultados obtenidos permiten afirmar que la dimensión “Roles” es el factor con una mayor percepción positiva o favorable en comparación con los otros (comunicación, resolución de problemas, involucramiento y respuestas afectivas y, control de conducta); es decir, que la asignación de ciertas funciones o tareas a los integrantes de cada integrante de la familia es percibida como el atributo más favorable dentro de la familia. En el sentido opuesto, las dimensiones “control de conducta” y “resolución de problemas” son las que tienen una percepción negativa por parte de los adultos mayores, lo que implica que la mayoría de las familias no adoptarían reglas para controlar la conducta de sus integrantes, ni tendrían las suficientes habilidades para afrontar los problemas al interior y exterior de la familia.
  
- Con relación a la autoestima de los adultos mayores, los puntajes obtenidos en la Escala de Autoestima de Coopersmith, indican que, en forma grupal, tienen un nivel de autoestima “media”, lo cual implica que tendrían poca confianza en sí mismos, en muchos casos pueden sentirse infelices y mostrar poco aprecio hacia sí mismo, con un inadecuado sentimiento de bienestar. El hecho de tener una autoestima “media”, también significa que carecen de una adecuada aceptación por parte de sus familiares

o amigos, con pocas muestras de afecto e interés de parte de las personas de su entorno cercano.

- Con respecto a la edad, se observa que los adultos mayores con edades entre 61 y 70 años y aquellos comprendidos entre los 81 a 90 años, son quienes en su mayoría presentan una autoestima “media”, los restantes grupos de edad presentan autoestima baja o alta, pero en mínima proporción. En relación con el sexo de los adultos mayores, no se aprecian diferencias importantes, ya que ambos grupos de sexo, mayoritariamente, presentan una autoestima “media”.
- En relación con las dimensiones de la autoestima, se ha establecido que ninguno de los factores (seguridad, identidad, integración, finalidad y competencia), se destaca en un nivel “alto” dentro de la autoestima de los adultos mayores. Sin embargo, la dimensión “seguridad” es el factor que logra destacarse en un nivel “medio”, lo que implica que, los adultos mayores (en su generalidad), se sienten relativamente seguros de sí mismos y de sus posibilidades para actuar. En el lado opuesto, el factor más deficiente dentro de la autoestima de los adultos mayores es la “integración”, lo que implica que estas personas no se sienten cómodas ni a gusto en el grupo familiar, laboral o de amigos.
- Finalmente, el análisis de correlación efectuado ha permitido establecer que las variables Funcionamiento Familiar y Autoestima tienen un alto grado de asociación entre ellas, lo que conduce a afirmar que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la autoestima de los adultos mayores, es decir, un buen funcionamiento familiar propiciará una mayor autoestima de los adultos mayores, e inversamente, un funcionamiento familiar inadecuado generará una baja autoestima de los mismos.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Con la finalidad de incrementar la autoestima de los adultos mayores que reciben apoyo de la Pastoral Social Caritas La Paz, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Es necesario que las autoridades nacionales, departamentales y locales deban promover políticas públicas de protección del adulto mayor, enfatizando en el involucramiento de los familiares y a los servicios de salud, para que el tema sea abordado desde la Promoción de la Salud. Si bien existen normas que protegen y garantizan los derechos de los adultos mayores, es fundamental que las políticas públicas propicien la participación activa de los familiares en el cumplimiento de dichas normas.
- El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, debe desarrollar programas de preparación para una tercera edad saludable; debiendo ser inclusivo, multisectorial; para lo cual debería coordinar con otras instituciones estatales, privadas, universidades y otras, para que puedan coordinar y generar aportes en pro del bienestar de los adultos mayores.
- Es necesario que las instituciones que brindan ayuda a los adultos mayores, deban fortalecer las competencias profesionales de sus equipos multidisciplinarios relacionados con la atención del adulto mayor, de manera que el apoyo que brindan tengan el impacto esperado. Estas competencias deberían incluir capacitación en temas relacionados con la familia, el funcionamiento familiar, la vejez digna, y otros tópicos que les permitan ayudar de forma efectiva, involucrando la participación de la familia.
- En el ámbito de la Psicología, es necesario mejorar o ampliar estudios sobre las aplicaciones terapéuticas de la autoestima desde que se concibe al nuevo ser, hasta la última etapa del ciclo de la vida; orientadas a lograr el desarrollo humano, en función

de utilizar los aportes existentes y contribuir en el desarrollo personal y social de los individuos de mayor riesgo, como son los adultos mayores.

- Finalmente, si bien los resultados del presente estudio han demostrado que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la autoestima de los adultos mayores, es recomendable que a nivel académico se profundicen este tipo de estudios, abarcando una muestra más amplia e incluyendo otras variables como el clima social familiar, la violencia intrafamiliar, relaciones interpersonales, y otras, de manera que se tenga mayores insumos para actuar desde el campo de la Psicología.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. . *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, Vol. 22, N° 2, 1146-1162.
- Alarid, H. (1992). *Fundamentos de Medicina Familiar*. . México: Ediciones Medicina Familiar Mexicana.
- Álvarez, A., Sandoval, G., & Velásquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia*. Chile: Tesis de Grado de Licenciado en Educación. Universidad Austral.
- Ballesteros, & otros. (1991). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Madrid – España: Martínez Aroca.
- Barca, R., Oddone, J., & Salvarezza, L. (2000). Actualización del debate internacional sobre la problemática del envejecimiento y la vejez. En *Informe sobre la tercera edad en la Argentina* (págs. 319-390). Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social.
- Barrul, I. E., González, M., Marteles, P., & Pons, C. (1998). *Que es el Afecto*. Obtenido de [http:// www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que es el afecto. htm/](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que%20es%20el%20afecto.htm/)
- Beauvoir, S. (1993). *La vejez*. México: Edit. Hermes.
- Benites, L. (1999). *Tipos de Familia, Clima Social Familiar y Asertividad en Adolescentes que asisten a los Centros Comunales por la vida y la paz de Lima, del Instituto de Bienestar Familiar*. Lima: UPSMP. Tesis de Maestría.
- Bouche, J., & Hidalgo, F. (2004). *IV Curso de Experto Universitario en Mediación y Orientación Familiar 2003-2004*. Madrid: Ediciones Dykinson S.L.
- Brubaker, T. (1990). *Una visión general de la relación familiar en la vida posterior*. Newbury Park: Calif.: Sage.

- Bury, M. (1996). *“Envejecimiento, género y teoría sociológica”*, *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid – España: Narcea Ediciones.
- Calero, J. C. (2011). *Salud, condición física, dependencia funcional y competencia motriz y corporal percibidas en las personas mayores en España*. Tesis Doctoral. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Departamento de Psicopedagogía y Educación Física.
- Canto, G., & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. . *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 9, N° 2, 257-270.
- Cárcamo, P. (2012). *La familia como pilar fundamental en la etapa de la vejez*. Obtenido de <http://etapadeplenitud.blogspot.com/2011/11/la-familia-pilarfundamental-en-la.html> pp.1
- Chiavenato, I. (2012). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. 8va edición. . Colombia: McGraw-Hill.
- Coates, V. (1997). Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. *Adolescencia Latinoamericana*. Abril/Junio., 175.
- Coopersmith. (2005). *Métodos para determinar los tipos de autoestima*. México.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of Self-Esteem*. . W. H. Freeman and Co.
- Cornachioni, M. (2006). *Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Craig, G. (1996). *Desarrollo psicológico*. 7ª ed. . México: Prentice-Hall Interamericana.
- De Jong, E. (2000). Trabajo Social, familia e intervención. En *La familia en los albores del nuevo milenio*. Argentina: Edit Espacio.
- De La Cuesta, D., Pérez, E., & Louro, I. (1994). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. La Habana. Cuba: Tesis de Maestría en Psicología de la Salud. Facultad de Salud Pública.

- De La Revilla, L. (1991). Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria . *Revista Internacional Vol. 8, N° 2*.
- De La Revilla, L. (1992). La Disfunción Familiar. *Atención Primaria. Vol. 10, N° 2*.
- Del Cerro, Y. (2011). Caracterización biopsicosocial del adulto mayor perteneciente al Consultorio Popular Pariapan del municipio Juan Germán Roscio, Estado Guárico en la República Bolivariana de Venezuela. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Dorfman, B. (2002). *Con que envejeciendo ¿Eh?* México: Lumen.
- Galan, A., Contreras, J., Gutiérrez, K., Navarro, J., & Topete, D. (2009). Cómo viven la depresión en el aspecto emocional y social las personas de la tercera edad que habitan en asilos, a diferencia de las personas de la tercera edad que viven en su casa. *UVM Ciencias de la Salud*, 36-51.
- Garay, F. (2009). *Autoestima en el Adulto Mayor*. Obtenido de <http://centrosaludmental.wordpress.com/2009/03/03/autoestima-en-eladulto-mayor/>
- García, M., & Liberato, J. (2014). *Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del Adulto mayor hipertenso. Hospital distrital Jerusalem Trujillo*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud.
- González, J. (2007). La familia como sistema. *Rev Pacea Med Fam. Vol. 4, N° 6*.
- González, J. (2004). *Relaciones Interpersonales*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Edit. McGraw-Hill.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Edit. McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. . Méxicol: McGraw-Hill.

- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. . *Rev. Cubana Medicina General Integral, Vol 13, N° 6.*
- Hops, H. (1996). El uso de sustancias del padre como predictor del uso juvenil . *Anales de Medicina Conductual, N° 18.*
- Kershaw, B., & Salvage, J. (1988). *Modelos de Enfermería.* Barcelona: Moyba.
- Lastra, M. (2008). *Favorecer la autoestima desde la estimulación cognitiva.* León, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Departamento de Teoría de la Educación y Pedagogía social.
- Lewis, R. A. (1990). *El niño adulto y los padres mayores.* Newbury Park: Calif.: Sage.
- Maccoby, E. (1992). El rol de los padres en la socialización de los niños: Una apreciación global histórica . *Psicología de desarrollo N° 28.*
- Minuchin, S. (1990). *Familias y terapia familiar.* . Buenos Aires: Gedisa.
- Moreno, D. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy. España.*
- Mruck, C. (1999). *Investigación, Teoría y Práctica.* (2ª ed.). Basauri: Desclée De Brouwer.
- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia.* Barcelona: Herder.
- Norabuena, P. (2013 ). *El McMaster Enfoque de familias, la teoría, la evaluación, el tratamiento y la investigación.* Recuperado el octubre de 2017, de URL: <https://es.scribd.com/doc/180802787/>: El-McMaster-Enfoque-de-Familiasdocxamilias
- Orueta, R. (1993). Características Familiares de los Hiperutilizadores de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria. . *Atención Primaria Vol. 12, N° 2.*
- Ostle, B. (1996). *Estadística Aplicada.* México D.F.: Editorial LIMUSA S.A. .

- Papalia, D., & Wendkos, S. (1998). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. (6ta. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Pardo, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas Teorías del Envejecimiento. *Revista Cubana Investigación Biomédica*, Vol. 22, NB° 1, 58-67.
- Parra, J. (2003). *Guía de Muestreo*. Maracaibo: Edit. LUZ.
- Pastoral Social Caritas Boliviana. (2016). *¿Quiénes somos?* La Paz - Bolivia:  
<http://www.caritasbolivia.org/>.
- Pastoral Social Caritas Boliviana. (mayo de 2016). <http://www.caritasbolivia.org/>.  
Recuperado el octubre de 2017
- Pastoral Social Caritas La Paz. (2016). <https://i1.wp.com/ccjusticiabolivia.org/wp-content/uploads/Caritas-La-Paz>. Recuperado el octubre de 2017
- Peña, V., & Padilla, M. (1997). *La Familia y la Comunidad como Red de Soporte Social*. Lima: CEDRO.
- Pérez, O. L. (1997). *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid – España: INSERSO.
- Perrin, E. (1997). Los niños en las diversas constelaciones familiares. *Pediatrics* (ed. Esp.). Vol. 43, N° 6 .
- Pinazo, S., & Sánchez, M. (2005). *Gerontología Actualización, innovación y propuestas*. México: Editorial Prentice Hall.
- Pope, A., Mchale, S., & Craighead, E. (1998). *Mejora de la Autoestima: Técnicas para niños y adolescentes*. España: Martinez Roca.
- Pope, A., Mchale, S., & Craighead, E. (1998). *Mejora de la Autoestima: Técnicas para niños y adolescentes*. España: Martinez Roca.
- Pozo, F. (1985). *La dirección por sistemas*. México: Limusa.
- Preister, S. (1985). La teoría de los sistemas como marco de referencia para el estudio de la familia. *Revista de Trabajo Social de la Universidad Católica de Chile*.

- Quintero, A. (2003). *Trabajo Social y Procesos Familiares* ., Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Rice. (1997). *Desarrollo Humano*. Madrid - España: Española.
- Rivera, M. (1996). *Medición de la autoestima en alumnos que han participado en programas de estimulación verbal y que presentan severas dificultades motoras*. Santiago – Chile: Universidad Católica de Chile.
- Rodrigo, M. (1998). *Contexto y desarrollo social*. . Madrid: Síntesis.
- Rodríguez, M. (2006). Viejas y nuevas familias. La transición hacia nuevas estructuras familiares. *Interpsiquis*.
- Romero, S., Sarquis, F., & Zegers, H. (1997). *Comunicación Familiar. Programa de Formación a Distancia - Mujer Nueva*. Chile: PUC.
- Santa Cruz, X. (2007). *Modelos Familiares y Expresión de Sentimientos*. Obtenido de <http://www.ecovisiones.cl/informacion/revista>
- Schaie, K. (2003). *Psicología de la edad adulta y vejez*. Madrid: Prentice-Hall.
- Shamir, B. (1986). Protestant work ethic, work involvement and the psychological impact of unemployment. *Journal of Occupational Behavior*, Vol. 7, N° 1, 25-28.
- Shock, N. (1962). *La fisiología del envejecimiento*. Nueva York: Scientific American.
- Stabb, A., & Hodes, L. (1998). *Enfermería gerontológica. Adaptación del proceso de envejecimiento*. México: Ed. Mc Graw Hill Interamericana.
- Tarquino, S., Rada, M., & Anaya, M. (2014). *Guía alimentaria para el adulto mayor*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes.
- Vega, M., & Soria, B. (2002). Grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos "América Labadí Arce". *Revista Cubana de Enfermería*, Vol. 18, N° 29, 86-91.
- Velasco, M., & Luna, M. (2006). *Instrumentos de evaluación en terapia de familia y de pareja*. México: 1ra ed. Paz México.

- Villa, M., & Rivadeneira, L. (1999). *El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica, encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*. Santiago – Chile: CEPAL.
- Villazon, D. (1997). *Familia Niñez y Sucesiones*. Cochabamba, Bolivia: Talleres Gráficos JR.
- Voli, F. (1996). *La autoestima del Profesor. Manual de reflexión y acción educativa*. Madrid: PPC. S.A.
- Zakaria, E., & Iksan, Z. (2007). Promoting cooperative learning in science and mathematics education: A Malaysian perspective. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology*, Vol. 3, N° 1., 35-39.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P., & G., K. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, Vol. 12, N° 2, 53-62.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Instrucciones para su aplicación: Estimado (a) adulto mayor, a continuación se le formulará una serie de preguntas que están relacionados con el comportamiento de su familia con usted. Se le solicita responder con SINCERIDAD, la respuesta que considere correcta con las alternativas siguientes: (A) siempre, (B) casi siempre, (C) a veces, (D) nunca. La encuesta es totalmente ANÓNIMA.

Cada ítem tiene como alternativas de respuesta:

- A.- Siempre: 3 puntos
- B.-Casi siempre: 2 puntos
- C.- A veces: 1 puntos
- D.-Nunca: 0 punto

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
	<b>DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN</b>					
1	Usted le cuenta a su familia lo que le pasa					
2	En su casa sus opiniones son tomadas en cuenta					
3	Durante el día en la familia tienen momentos de conversación.					
	<b>DIMENSIÓN: RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>					
4	En su familia se preocupan por resolver sus problemas de salud					
5	En su familia se preocupan por su tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial					
6	Si usted tiene dificultades, su familia está en la mayor disposición de ayudarlo					
	<b>DIMENSIÓN: INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO Y RESPUESTAS AFECTIVAS</b>					
7	Siente que su familia lo(a) quiere					
8	Su familia le pregunta los resultados de la consulta					
9	Su familia se preocupa por su alimentación y le prepara su dieta baja en sal					
	<b>DIMENSIÓN: ROLES</b>					
10	En su familia cada uno cumple sus responsabilidades					
11	En su familia usted realiza actividades que puede ejecutar fácilmente					
12	Cada uno de los miembros de su familia tienen sus propias obligaciones y responsabilidades					
	<b>DIMENSIÓN: CONTROL DE CONDUCTA</b>					
13	Usted piensa que en su familia se respeta la autoridad					
14	En su familia existen normas que cumplir					
15	Usted asiste a reuniones familiares porque siempre lo invitan					

## ANEXO N° 2

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_

		SI	NO
1	Más de una vez he deseado ser otra persona.		
2	Me cuesta mucho hablar ante un grupo.		
3	Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera.		
4	Tomar decisiones no es algo que me cueste.		
5	Conmigo se divierte uno mucho.		
6	En casa me enfado a menudo.		
7	Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo.		
8	Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
9	Mi familia espera demasiado de mí.		
10	En casa se respetan bastante mis sentimientos.		
11	Suelo ceder con bastante facilidad.		
12	No es nada fácil ser yo.		
13	En mi vida todo está muy embarullado.		
14	La gente suele secundar mis ideas.		
15	No tengo muy buena opinión de mí mismo.		
16	Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa.		
17	A menudo me siento harto del trabajo que realizo.		
18	Soy más feo que el común de los mortales.		
19	Si tengo algo que decir, normalmente lo digo.		
20	Mi familia me comprende.		
21	Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás.		
22	Me siento presionado por mi familia.		
23	Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo.		
24	Las cosas no suelen preocuparme mucho.		
25	No soy una persona de mucho fiar.		

## CRITERIOS DE VALORACIÓN

La clave de corrección de la Escala de Autoestima de Coopersmith es la siguiente:

- La máxima puntuación que se podría alcanzar sería de 25 puntos y la mínima de 0 puntos.
- Se puntúan con 1 punto las respuestas que se indican en la siguiente tabla:

Ítem	Puntúa con 1 si ha respondido:
1	NO
2	NO
3	NO
4	SÍ
5	SÍ
6	NO
7	NO
8	SÍ
9	NO
10	SÍ
11	NO
12	NO
13	NO
14	SÍ
15	NO
16	NO
17	NO
18	NO
19	SÍ
20	SÍ
21	NO
22	NO
23	NO
24	SÍ
25	NO

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima alta	De 19 a 25
Autoestima media	De 11 a 18
Autoestima baja	0 a 10

**ANEXO N° 3**  
**RESULTADOS GENERALES DEL CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

	Comunicación				Resolución de problemas				Involucramiento y respuesta afectivas				Roles			Control de conducta			Puntaje Total		
	Ítems			Puntaje	Ítems			Puntaje	Ítems			Puntaje	Ítems			Puntaje					
	1	2	3		4	5	6		7	8	9		10	11	12		13	14		15	
1	2	3	1	6	1	2	1	4	3	2	2	7	1	3	3	7	3	1	0	4	<b>28</b>
2	3	3	3	9	0	1	0	1	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>37</b>
3	3	3	3	9	1	1	3	5	3	2	0	5	3	3	3	9	3	2	0	5	<b>33</b>
4	3	1	1	5	3	3	3	9	3	3	3	9	2	3	2	7	3	3	3	9	<b>39</b>
5	0	3	3	6	3	3	3	9	3	3	0	6	3	0	3	6	3	3	3	9	<b>36</b>
6	1	2	1	4	1	1	2	4	2	3	3	8	2	2	3	7	1	2	1	4	<b>27</b>
7	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	2	6	1	1	1	3	<b>13</b>
8	2	1	1	4	3	3	2	8	1	3	0	4	2	0	3	5	3	3	3	9	<b>30</b>
9	2	1	2	5	2	2	1	5	0	3	0	3	2	1	3	6	3	1	3	7	<b>26</b>
10	2	1	2	5	3	3	2	8	2	3	3	8	3	3	3	9	2	2	2	6	<b>36</b>
11	3	1	0	4	1	1	0	2	1	0	0	1	3	3	1	7	3	1	3	7	<b>21</b>
12	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>45</b>
13	1	1	2	4	2	2	3	7	3	3	1	7	3	3	3	9	3	3	2	8	<b>35</b>
14	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2	3	7	1	1	1	3	<b>16</b>
15	1	1	3	5	3	3	3	9	3	3	3	9	3	2	3	8	3	1	3	7	<b>38</b>
16	1	1	1	3	0	1	1	2	3	3	0	6	3	1	0	4	0	1	2	3	<b>18</b>
17	1	0	0	1	3	3	0	6	3	0	0	3	3	3	3	9	0	0	0	0	<b>19</b>
18	0	0	1	1	0	2	0	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0	3	3	<b>9</b>
19	1	1	1	3	3	3	3	9	3	3	1	7	1	2	3	6	1	2	1	4	<b>29</b>
20	2	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	3	9	0	0	0	0	<b>13</b>
21	3	1	2	6	1	1	1	3	3	1	0	4	1	1	2	4	2	2	3	7	<b>24</b>

22	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>45</b>
23	2	2	3	7	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>43</b>
24	2	3	2	7	3	1	3	7	3	2	1	6	3	1	3	7	2	3	3	8	<b>35</b>
25	3	2	1	6	3	0	1	4	1	3	0	4	3	3	1	7	0	1	1	2	<b>23</b>
26	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>45</b>
27	2	1	1	4	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>40</b>
28	1	3	0	4	3	3	3	9	3	3	0	6	3	0	3	6	3	3	0	6	<b>31</b>
29	2	1	2	5	2	2	1	5	2	2	2	6	1	1	2	4	2	1	2	5	<b>25</b>
30	0	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>42</b>
31	2	1	2	5	2	0	2	4	2	2	1	5	1	2	2	5	1	0	2	3	<b>22</b>
32	1	0	0	1	1	0	2	3	2	1	0	3	1	2	3	6	1	0	1	2	<b>15</b>
33	3	3	1	7	3	1	1	5	3	2	1	6	0	1	3	4	3	3	1	7	<b>29</b>
34	3	1	1	5	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	3	3	3	9	<b>41</b>
<b>Promedio</b>				<b>5,09</b>				<b>5,71</b>				<b>5,91</b>				<b>6,97</b>				<b>5,97</b>	<b>29,65</b>

Fuente: elaboración propia.

**ANEXO N° 4**  
**RESULTADOS GENERALES DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

	Seguridad									Identidad						Integración					Finalidad					Competencia				Puntaje Total	
	Ítems								Puntaje	Ítems						Puntaje	Ítems				Puntaje	Ítems			Puntaje						
	2	3	4	8	12	13	18	20		1	6	10	11	16	17		5	9	21	22		1	1	2		2	7	15	25		
1	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	0	1	0	1	14	
2	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	4	0	1	1	2	13	
3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	3	0	1	1	0	2	1	0	0	1	15
4	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4	0	0	0	0	10
5	1	1	0	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	2	0	1	1	0	2	1	1	1	3	16
6	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	12
7	1	0	1	1	1	0	1	0	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	10
8	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	1	0	1	13
9	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	0	0	1	1	9
10	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3	0	1	1	2	17
11	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	1	1	0	2	13
12	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	3	16
13	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	15
16	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	1	1	0	2	12
17	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	1	9
18	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	9
19	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	2	13
20	0	1	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1	11
21	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	1	0	1	2	1	0	1	2	15
22	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	0	2	18

23	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	19							
24	0	0	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	3	1	1	0	1	3	0	0	1	1	14							
25	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	1	1	0	1	3	1	1	1	3	13							
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	3	23							
27	1	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4	1	0	0	1	15							
28	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	1	0	0	1	10							
29	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	1	1	1	3	0	1	0	1	12							
30	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	0	1	1	0	2	0	0	1	1	19							
31	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	2	0	1	1	1	3	0	0	1	1	12							
32	1	0	0	1	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	0	3	1	0	0	1	2	0	1	1	0	2	1	0	0	1	12							
33	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	0	0	1	14							
34	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	3	19							
<b>Promedio</b>									<b>4,47</b>							<b>2,94</b>							<b>2,18</b>							<b>2,47</b>							<b>1,41</b>	<b>13,47</b>