



UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA, S.C.

"Formatio hominis"

591025

2,
2ef

ESCUELA DE PSICOLOGIA
Incorporada a la UNAM Clave 8810

UN ESTUDIO DE LA SENECTUD
Aplicación del S.A.T. en Ancianos
Institucionalizados

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

presenta:

CLELIA AMABILIA MARQUEZ CANALES

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

I	INTRODUCCION	1
	EL PROBLEMA	10
	Importancia del Estudio	13
	Limitaciones del Estudio	13
	Definición de Términos	14
II	REVISION DE LA LITERATURA PREVIA	22
	Antecedentes	22
	Revisión de cada Estudio	25
	Sumario	36
III	METODOLOGIA	39
	Sujetos	39
	Material	39
	Procedimiento	40
IV	RESULTADOS	43
	Análisis de los Resultados	43
	Análisis de cada grupo de los Resultados	47
	Comparación del Estudio con la literatura Previa.	68

V	CONCLUSIONES	74
	Sumario	74
	Conclusiones	74

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
----------------------------	----

APENDICE

CAPITULO I

INTRODUCCION

En antiguas culturas alcanzar el cúmulo de años representaba en cierto modo la concentración del ser.

Tanto en la cultura maya como en la azteca, se tienen testimonios de que el respeto y aceptación del anciano era bien inculcado entre los jóvenes; el senecto, tenía gran importancia en ceremonias y ritos, ya que generalmente se escogía a los viejos por su respetabilidad, quienes lo mismo ayudaban al sacerdote, que intervenían en las ceremonias familiares o participaban en aquellas otras que tenían por objeto la manufactura de ídolos de madera con fines religiosos, al término de las cuales recibían regalos.

El objeto de estas referencias es señalar, principalmente, la función y el sentido de veneración que se asignaba al anciano en el México Antiguo, donde se hace patente la filosofía de estas culturas respecto a la vida, que para ellos incluye dos aspectos: uno previo de desarrollo corporal y aprendizaje, de creatividad y reproducción y otro, de desarrollo emocional y filosófico que le permite, sin tener las facultades físicas anteriores, cumplir con tareas específicamente humanas en el orden familiar, religioso y político.

A raíz de la revolución industrial, el maquinismo desplazó al obrero mayor de edad por sangre joven: se le dio más importancia a la acumulación de recursos, al dinero, y se olvidaron otro tipo de valores, como aquellos netamente humanos y morales.

Con esta evolución de la sociedad hacia niveles industriales y económicos más complejos, la escala de valores que durante mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido modificaciones esenciales, que la condujeron no sólo a esqui-

var su responsabilidad ante el grupo de individuos de edad avanzada, que como resultado del avance de la ciencia se incrementa progresivamente, sino también ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso (Instituto Nacional de la Senectud, 1980).

La vejez, es un conjunto de fenómenos orgánicos que caracterizan la decadencia de muchas actividades fisiológicas y psicológicas, que siguen a la detención del crecimiento y preceden a la muerte. Se trata siempre de modificaciones estructurales y funcionales que aparecen lentamente y de modo progresivo. Por lo que resulta evidente la gran dificultad para poder precisar este período en términos cronológicos (Salvat Editores de México, 1976). La vejez marca quizá aquella de la que mantenemos más tiempo en la vida, un conocimiento puramente abstracto.

Las consecuencias de la vejez son de los más imprevisos. casi nadie prepara y dispone con anticipación este futuro que nos aguarda; pero llegado el momento, es muy sabido que se da primacía a la vejez que a la muerte. La comunidad en general, con la mejor voluntad, no es la única que no entiende lo que significa ser viejo; los viejos mismos, o los que están acercándose a serlo, pueden tener nociones poco científicas o estar mal informados sobre este asunto.

La vejez es un proceso fisiológico...para la mayoría de la gente, envejecer significa perder belleza, fuerza y vitalidad, es solamente en la última etapa que los cambios acumulativos tienden a hacer que el individuo repare en ellos, y a comenzar a interferir con su efectividad cotidiana, sus hábitos y patrones de conducta habitual (Weg, 1973, citado por Robert - E. Schell, 1975).

Durante la última etapa, el cabello se vuelve blanco, delgado

y escaso, comienza a crecer por primera vez en la barbilla - de las mujeres ancianas. La piel pierde su humedad natural y elasticidad, y se vuelve más y más arrugada. Mucha gente --- pierde sus dientes, lo que ocasiona que la parte baja de la cara se acorte y salga la nariz, la cual se prolonga conforme la elasticidad de la piel se pierde, hacia la barbilla. Los párpados se hacen más gruesos, y se forman huecos debajo de los ojos. Conforme cambia la estructura ósea, la espina - se encorva, y la gente, a los sesenta, se vuelve más pequeña (Neg, 1973, citado por Robert E. Schell, 1975).

El pecho del hombre y la mujer no son más largos ni más anchos de lo que fueron hace 30 años. Las espaldas se vuelven más cortas, y la pelvis se ensancha. Mientras los músculos - se atrofian y las articulaciones pierden flexibilidad, la -- fuerza de una persona y su movimiento se deterioran. La parte densa de los huesos se vuelve esponjosa y frágil, por ello los huesos se rompen con más facilidad durante la vejez.

Otros cambios también tienen lugar dentro del organismo del anciano; no se muestra en su apariencia pero tienen un efecto profundo en su habilidad para funcionar y adaptarse a la tensión y el cambio. El corazón no cambia mucho pero su funcionamiento se altera; pierde la acción de avanzar sus facultades de adaptación; por lo que debe reducir sus tareas propias a fin de no usar indebidamente este órgano.

Muchos otros cambios graduales comienzan a hacer la diferencia en los últimos años de la vida. El sistema circulatorio no lleva la sangre por el cuerpo tan bien como lo hizo. Como la circulación se vuelve más lenta por el engrosamiento de las paredes arteriales, la presión aumenta. Adicionalmente, cuando una persona tiene 85 años, sus pulmones sólo pueden retener cerca de las tres quintas partes del volumen de oxígeno que contuvieron cuando tenía 25. Como sus pulmones re-

tienen menos oxígeno, un anciano generalmente tiene menos energía para la actividad y menos reserva para encargarse de las tensiones (Weg, 1973, citado por Robert E. Schell, 1975).

Como las señales viajan más lentamente a través de los nervios motores, sus reacciones también se vuelven más lentas.

La digestión no es ya tan buena, ni el proceso de eliminación del excremento. Todos sus sentidos trabajan con menor efectividad; la visión, el oído, el tacto, el gusto y el olfato son todos menos sensitivos que como fueron. Por lo anteriormente mencionado, algunos ancianos se muestran irritables, malhumorados, temperamentales, e incluso paranoicos, porque ya no les es posible percibir e interpretar su entorno tan rápidamente como alguna vez lo hicieron.

Los ancianos frecuentemente se quejan de que duermen mal. Típicamente, la gente en su última etapa de vida se despierta más a menudo durante la noche y duerme menos (Feinberg, 1969, citado por Robert E. Schell, 1975). Sin embargo, este sueño perdido es recuperado mediante pequeñas siestas durante el día.

Las alteraciones en la apariencia externa durante los últimos años tienden a ser más inquietantes para las mujeres que para los hombres. Las ancianas se quejan más que los hombres por sus cuerpos, y también se preocupan mucho más por ellos (Plutchik, Weiner y Conte, 1971, citado por Robert E. Schell, 1975).

La involución de las glándulas de secreciones endocrinas es una de las consecuencias más patentes de la vejez; la cual va acompañada de una involución de los órganos sexuales.

En el hombre de edad no hay anomalía especial de los espermatozoides; en teoría la fecundación del óvulo por el esperma -

senil es indefinidamente posible. No existe ley general sobre la interrupción de la espermatogénesis, sino sólo casos particulares. Con la edad las posibilidades de eyaculación y de erección disminuyen e incluso pueden desaparecer, pero la impotencia no siempre entraña la extinción de la libido (Simone de Beauvoir, 1990).

En la mujer la función reproductora se interrumpe por la presencia de la menopausia; finalizando una fase de la vida y el principio de otra. Se detienen el ciclo ovárico y la menstruación, los ovarios se esclerosan y ya no puede ser fecundada, desaparecen los esteroides y los órganos sexuales involucionan.

Sin embargo, esto no implica de ningún modo el final del amor y del afecto. El amor entre dos personas puede experimentarse en cualquier etapa de la vida y traer con él todas las retribuciones y ansiedades que caben en cualquier relación profunda (Magnus Pike, 1983).

La sociedad juega un papel sumamente importante en la vejez. conduce o empuja a los ancianos obligándolos a permanecer al margen, como una forma de solucionar una serie de problemas económicos, sociales y políticos.

En el pasado, los ancianos generalmente trabajaban según su capacidad en las muchas tareas que tenían que ser realizados para mantener a la familia y a la comunidad. Hoy en día, los ancianos son excluidos con mayor frecuencia del papel de productores. El meollo de este asunto es cultural, ya que estas personas son etiquetadas como "demasiado viejas", colocándolas entre las personas que no están en edad de trabajar y aumentando de esta manera el número de ancianos dependientes.

Es indispensable y preciso justificar un cambio radical no so

lamente en la manera en que la sociedad considera en cuanto a la capacidad y la utilidad de los ancianos, sino también en la manera en que ellos se evalúan a sí mismos.

Desde el punto de vista médico, se ha observado un mayor interés e importancia en materia de salud y longevidad, alcanzando un nivel sin precedentes. La gente cuando empieza a envejecer tiende a enfermarse más fácilmente, sin embargo, gracias a la medicina y a la prosperidad, se han suprimido las muertes que se producían a edades más tempranas, disfrutando éstas de las muchas ventajas en la presente era científica.

En México, la esperanza de vida al nacimiento de la población ha venido aumentando, lo cual resulta evidente si se toma en consideración que en el año 1930 ésta era de 36.9 años, mientras que en 1970 aumentó a 61.9 y en 1980 creció a 65.6 años y se espera que para el año 2000 se continúe incrementando, hasta llegar a contar con una esperanza de vida de 70 años.

Dentro del área internacional, nuestro país ocupa el lugar número 44, con mayor promedio de vida en el mundo y esto nos presenta un panorama significativo, pues, aunque no somos de los países con mayor esperanza de vida, sí ocupamos un lugar intermedio, por encima de muchos otros cuya esperanza es aún menor.

Se estima que en nuestro país está ocurriendo el fenómeno de la población creciente, y que los grupos menores de edad son los que actualmente dominan, pero conforme pasan los años y siga operando una disminución en la tasa de natalidad, los grupos mayores de 60 años se incrementarán (Instituto Nacional de la Senectud, 1980).

La edad no constituye un impedimento para el hombre emprendedor, sin embargo, en la sociedad donde vivimos tanto el tiem-

po como las cirras son de gran valor. La clasificación cronológica por edades es comúnmente usada para distinguirnos y como una forma de distribuir los derechos y responsabilidades. - generalmente juzgamos que estamos funcionando como una persona de cierta edad, así sea mayor, menor o igual a nuestra edad según el calendario.

Hay tres tipos de envejecimiento funcional: el biológico, el psicológico y el social. Se puede asignar a un individuo una edad funcional en cada una de estas categorías, al igual que una edad funcional compuesta, global. En la medida en que estas tres dimensiones del funcionamiento de un individuo le permitan adaptarse con éxito, tanto menos viejo será. (Birren 1969, citado por Robert Kastenbaum, 1980).

La vejez es un proceso donde existen respuestas psicológicas-radicales debido a cambios importantes hormonales y fisiológicos que indican un intento adaptativo a un nuevo estado no fácilmente aceptado.

Es un período crítico para el estado psíquico, el cual se encuentra íntimamente ligado a los cambios corporales y la situación individual del sujeto anciano en cuanto a su ambiente y posibilidades socio-económicas y culturales.

Entre los problemas que se tiene que enfrentar el anciano con frecuencia son los siguientes:

- El hecho de que el hogar se quede vacío.
- La jubilación.
- Sucesos impredecibles: como el divorcio, percances en el trabajo, e incluso los cambios de domicilio.
- El dinero.

- La intimidad y el amor.
- La discriminación basada en la edad.
- Preocupación por el funcionamiento y cambios físicos.
- Pérdida de la seguridad y autonomía.
- Necesidad de adaptarse y de comunicación.
- El dolor y el luto.
- La ansiedad.
- El aislamiento.
- El ambiente físico en que vive.
- Problemas internos.

Encima de todos estos problemas señalados anteriormente, se agregan otros: no gozan de la misma salud mental ni velocidad psicomotora, poniendo en desventaja con frecuencia al anciano. Desde luego la falta de apoyo aumentará la probabilidad de que la persona continúe siendo arrastrada por la corriente y de que el proceso de declinación se acelere.

Ciertas enfermedades crónicas son más comunes en esta última etapa de la vida, se considera que muchas personas de edad avanzada padecen varios problemas físicos simultáneos, complicando de esta forma en el diagnóstico y el tratamiento; por lo que es imprescindible dar la importancia respectiva y oportuna tanto en la prevención y el tratamiento en la enfermedad del anciano y no dejar de escuchar a tiempo las pequeñas que-

jas que posteriormente pueden convertirse en un gran problema ni exagerar con facilidad para considerar al viejo un enfermo, lo cual impide en algunas ocasiones el restablecimiento de la persona.

La familia también va a jugar un papel decisivo en la vida -- del anciano, por lo que es necesario un cambio de actitud y educación que beneficiaría definitivamente al anciano, de tal manera que la juventud despierte y le dé más importancia al reconocimiento del valor del anciano.

EL PROBLEMA

Los trastornos psicológicos que se presentan en la vejez son el resultado de reacciones directas ante situaciones de tensión en las que se recurre a mecanismos psicológicos de defensa, los cuales son adquiridos a temprana edad. En su lucha -- contra la ansiedad, los mecanismos de defensa más utilizados -- por los ancianos son: el retraimiento, la proyección, la soma -- tización y la negación; sin embargo, a veces estos ancianos -- no acuden a estos mecanismos dándose como consecuencia a las -- manifestaciones clínicas de los trastornos psiquiátricos de -- la vejez.

Es necesario tener en cuenta que una persona de edad también -- tiene su propia personalidad, su propia historia, por lo cual -- la manifestación de su estado general, la preocupación, la -- causa y la significación específica de los diversos estados e -- mocionales son diferentes.

Es común en las personas de edad la angustia obsesionante por -- la posibilidad futura de tener que cambiar drásticamente su a -- costumbrado estilo de vida.

Otra preocupación es el temor a envejecer, a perder su autono -- mfa y a depender económicamente de sus hijos, parientes o de -- alguna institución pública.

También otra preocupación es el abandono de sus familiares, -- pérdida de sus facultades tanto físicas como emocionales y -- sentirse herida en su amor propio al perder atractivo como ob -- jeto sexual.

Como consecuencia, el anciano al no poder comunicar verbalment

te en forma directa la problemática o el conflicto que lo aqueja le invadirá automáticamente la depresión, la soledad o la irritabilidad.

Por lo tanto, es esencial tomar en cuenta las necesidades, limitaciones y circunstancias específicas de las personas de edad, para decrementar las aflicciones de los ancianos y tener la posibilidad de un adecuado diagnóstico.

Entender la estructura y la dinámica de la personalidad, nos permitirá proporcionar una intervención terapéutica eficaz y reestructurar la situación del anciano.

El objetivo primordial de este trabajo es efectuar un estudio de 30 casos para identificar las principales características de la personalidad en este grupo de ancianos.

Las metas específicas son:

- a) Necesidad de resolver la falta de conocimiento sobre la personalidad del anciano y sus virtudes.
- b) Conocer la problemática general de la ancianidad en todos los aspectos.
- c) Ver cuáles son los problemas característicos de la personalidad del anciano.
- d) Tener la oportunidad de exaltar a la vejez por su gran saber y experiencia.
- e) Estar en contacto directo con los ancianos y hacerles sentir útiles.
- f) Presentar una lista de la problemática más urgente del -

anciano.

- g) Cambiar la mentalidad: crear una imagen de la vejez como esperanza, logros, realizaciones, sabiduría; sustituyendo la tétrica imagen que de ella se tiene.

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

El anciano desarrolla trastornos principalmente en el aspecto psicológico de su personalidad, como resultado de las secuelas del papel social que se les impone; el cual se manifiesta proyectivamente en las respuestas que dan las ancianas ante las láminas del S.A.T. Dichos trastornos se manifiestan de la siguiente manera:

- Soledad
- Desamparo
- Menor autoestima
- Problemas en sus relaciones sociales
- Pérdida de confianza en sí mismo
- Falta de motivación para vivir
- Falta de comunicación
- Sentirse excluido del núcleo de la vida social

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El número de las personas mayores de edad en la actualidad se ha incrementado en forma gradual; día a día aumentan en México y en el resto del mundo, por lo que es necesario contar -- con un amplio conocimiento relativo a la vejez a fin de comprender los cambios y los mecanismos de enfrentamiento desarrollados en esta etapa.

Hay que tener en cuenta que el anciano necesita más estímulo y una mayor participación sociales, por lo que ya es tiempo - que se les brinde una buena oportunidad y de esta manera encuentren o creen sus propios sitios en la sociedad al hacerse viejos.

La persona anciana ha ayudado a configurar la sociedad y no - tiene por qué dudar en pedir para sí un lugar significativo - en ella (Robert Kastenbaum, 1980).

La vida no es sólo para las nuevas generaciones, ya que los - jóvenes como los viejos pueden participar juntos y apreciar - mejor los beneficios que podrían obtener ambos.

LIMITACION DEL ESTUDIO

Se toman sólo 30 casos de personas ancianas dispuestas a cooperar con el estudio, recluidas en una misma institución privada del Valle de México, de sexo femenino, entre 65 á 80 años de edad; de posición económica medio-alto, con escolaridad enseñanza media y de religión católica.

Por lo anteriormente expuesto, el estudio sólo nos puede dar - idea de un pequeño grupo de personas ancianas y no la repre-

sentación de una muestra de la población anciana en México.

DEFINICION DE TERMINOS

Anciano. "Dícese del hombre o mujer que tiene mucha edad". (García Pelayo y Gross, 1975).

Anciano. Es una persona de mayor edad a los 60 años, que atraviesa por la última etapa de la vida.

Falta de comunicación. Es cuando una persona no expresa del todo a otro (s) sus pensamientos, sentimientos e ideas, como para ser entendido por el otro.

Desamparo. "Abandono, acción de desamparar: vivir un anciano en completo desamparo". (García Pelayo y Cross, 1975).

Desamparo. Es real cuando a un bebé se le deja sin cuidado alguno, se le desampara y el bebé puede fallecer. Sin embargo en una persona mayor, es un sentimiento subjetivo... como si fuera un bebé, de estar solo y sin fuerzas, ni capacidades -- que le permitan lograr cosas.

Desaprobación social. "Juicio desfavorable, franco o indirecto emitido por una parte importante del grupo social respecto a otros miembros, fundándose en un acto, en el comportamiento general o en el aspecto físico". (Warren, 1948).

Deterioro. "Es la reducción en la efectividad general de la -

conducta biosocial de una persona, desde su nivel usual a niveles que son distintivamente más bajos". (Camerón, 1963).

Deterioro. Es cuando una función mental u orgánica después de haber alcanzado un buen rendimiento empieza a decaer.

Funcionamiento. Es la acción o serie de acciones que siguen - un orden predeterminado. La función principal del aparato psíquico, es la consecución de placer a través de disminuir al nivel de excitación que en él provoca algún estímulo.

Incapacidad. "Falta de aptitud para manejar los propios asuntos a causa de un desequilibrio mental. Trastorno de algún órgano o miembro del cuerpo, que produce la deficiencia de ciertas funciones; incapaz". (Warren, 1948).

Incapacidad. "Falta de capacidad: dar muestras de incapacidad. Estado de una persona privada de algunos de sus derechos". (García Pelayo y Gross, 1975).

Incapacidad. Es cuando no se tienen las facultades necesarias para llevar a cabo una función, o cuando éstas se encuentran bloqueadas y el resultado es el mismo.

Menor autoestima. Es cuando una persona no puede valorarse a sí misma (en sus pensamientos, sentimientos, afectos, conductas, etc.) adecuadamente, sino por el contrario se queda con la sensación interna de inadecuación por no avanzar sus ideales (Yo ideal).

Motivación. "Razones que explican el acto de un individuo -

o de un agente social cualquiera". (Warren, 1948).

Falta de motivación para vivir. Es cuando no hay un anhelo, esperanza, ideales o estímulos para continuar viviendo (relacionarse, amar, producir, cuidar de sí mismo), probablemente porque ha habido fuertes frustraciones en cuanto a la satisfacción de los deseos y la única alternativa que el individuo encuentra es el reposo absoluto (la muerte).

Pérdida de confianza en sí mismo. Tendría su origen en la temprana infancia, cuando en la relación madre-hijo, este último no logra aprender que la madre regresa y que está presente y que es un ser constante, por lo cual el bebé no es capaz por sí mismo de calmar sus ansiedades y de confiar en él; y esto repercute más tarde en todos los campos y etapas de la vida.

Personalidad. "Este término expresa la totalidad de un ser tal como aparece a los otros y a él mismo, en su unidad, su singularidad y su continuidad. Cada uno posee una personalidad que resulta a la vez de su temperamento, de su constitución y de las múltiples huellas que deja la propia historia individual, representa un modo habitual de reaccionar, en un momento dado de la evolución. Pero no hay que confundirla con el carácter; el carácter nos es dado en parte, mientras que la personalidad se constituye. Nuestros actos nos siguen y obramos según la imagen que nos formamos de nosotros mismos (o según la que queremos dar). La personalidad es nuestro ser global; incluye la conciencia y el inconsciente en su relación con el mundo exterior. Es el vínculo que da al psiquismo su cohesión". (La Psicología Moderna de la A a la Z, 1980).

Personalidad. "En su sentido técnico más ampliamente admitido, se refiere a aquellas disposiciones de la persona que ayudan a determinar su conducta y que difieren de una persona a otra". (Sills, 1976).

Personalidad. Es la conformación en un todo de diversos factores como serían el temperamento (innato) y el carácter --- (que es adquirido), los mecanismos de defensa y que se manifiestan en una conducta dada por las experiencias que el individuo ha tenido a lo largo de su trayectoria.

Problemas en sus relaciones sociales. Se dice que una persona tiene problemas en sus relaciones sociales cuando no logra vincularse con aquellas otras personas; comportándose ante los otros con una demanda de atención especial, o queriendo controlar al otro, o idealizándolo, etc., es decir habría problemas de relación cuando se dan respuestas inadecuadas - ante la conducta de otras personas.

Sentirse excluido del núcleo de la vida social. "El verdadero vfa crucis de ser mayor, consiste en verse excluido de una comunidad ciudadana que tradicionalmente se ha venido cimentando en el trabajo. En otras palabras, se trata de una - desocupación degradante, improductiva, en la que ya nadie requiere la contribución de las personas afectadas, a quienes, por tanto, se les arrincona como ciudadanos acabados y desprovistos de toda utilidad pública, al mismo tiempo que se les adoctrina para que se aparten del mundo y se dediquen a jugar hasta que la muerte venga a recogerlos. Esto es algo - que no puede solucionar ningún programa público de distribución de rentas. De hecho marginalmente hay más posibilidades de que las personas mayores que habitan en los suburbios consiguen alguna dosis de participación social útil que de que -

lo hagan los ejecutivos jubilados, los cuales entregados a una vida en la que lo único que cuenta es la sucesión ininterrumpida de partidas de golf y lectura de libros de bolsillo, pueden muy bien no tener clara conciencia de que junto con la llave del chalet les han entregado bajo cuerda una segunda minoría de edad privada de todo derecho cívico. Nadie está diciendo que cualquier hombre o mujer deba retener la titularidad de su puesto de trabajo durante toda la vida. Algunas personas se vuelven incapaces con el transcurso del tiempo, otras lo han sido desde que nacieron, pero un tercer grupo devienen "incapaces" porque se imaginan que así debe ser, y la sociedad les ratifica en esta falsa creencia". (Confort, 1984)

Sentirse excluido del núcleo de la vida social. Lo que constituye una característica exclusiva de nuestra sociedad y cultura, es que se deje arbitrariamente a las personas mayores sin ningún papel social. Algunos consiguen evitarlo, porque las personas son más sensatas que la sociedad, pero en su mayoría siguen viviendo como ciudadanos desprovistos de toda utilidad y participación social.

Soledad. "La soledad es estar solo cuando uno no quiere. Intervienen dos causas fundamentales:

La primera de ellas, es la aflicción por la muerte de un ser querido. Muchas de las personas solitarias en su vejez son -- más bien personas afligidas, a menudo tras una larga unión -- con quien ha desaparecido. Dado el sentido que le damos a la vejez, resulta más difícil superar esta situación de lo que -- hubiere resultado en otras épocas de la vida, teniendo además en cuenta que salidas tales como el trabajo activo, que podrían mitigar la pena, quedan cerradas. Las mujeres que suelen casarse con hombres mayores y que por naturaleza tienden a vivir más años, poseen cerca de un 70% de probabilidades de enviudar; pero al estar inmersas en una cultura que no sabe -

cómo enfrentarse a la muerte a ninguna edad, raramente se presenta la preocupación en pensar qué harán cuando se produzca esta muy probable situación. Por otra parte, al estar próxima la propia muerte parece que necesita un extraordinario esfuerzo para superar la aflicción por la muerte del ser querido; - como suele decirse, a uno sólo le queda esperar la hora.

La otra causa fundamental de la soledad es la enfermedad. La mayoría de las personas mayores que se quejan de estar solas - están en realidad enfermas, unas psicológicamente y otras físicamente. La enfermedad resta movilidad y hace que nos separemos de la vida, con lo que perdemos contactos y amistades, - formándose de esta manera un círculo vicioso. Todo esto no quiere decir que la soledad no sea un problema de la vejez, - sino tan sólo que no es algo específico de los últimos años - de la vida, y que normalmente está relacionada con un estado de desconsuelo o de enfermedad; incluyendo en este término la creciente amargura que algunos sienten contra la sociedad y - contra ellos mismos por la forma en que les ha tratado la vida. Incluir este desencanto bajo el término de "enfermedad" - no supone restarle valor. Pero lo cierto es que a algunas personas les hace sentirse enfermas, por muy justificados que -- puedan estar sus sentimientos. La mayoría de las personas mayores que no están enfermas, sea o no desconsuelo, se las arreglan al menos tan bien como los jóvenes para enfrentarse a la sociedad con sus propios recursos". (Comfort, 1984).

Soledad. "Estado del que vive lejos del mundo: los encantos - de la soledad. Lugar solitario: retirarse a una soledad. Pensar y melancolía por la ausencia, muerte o pérdida de persona o cosa". (García Pelayo y Gross, 1975).

Soledad. Es un sentimiento subjetivo de estar solo, tal vez - desamparado, sin lazos afectivos que lo ligan a otras personas.

Trastorno. "Acción de trastornar. Confusión, enredo. Sinónimo: desarreglo, desorden, desorganización, perturbación, trafago, confusión y emoción". (García Pelayo y Gross, 1975).

Trastorno. Se refiere a la alteración o funcionamiento inadecuado de alguna función en el sentido psíquico, o de un órgano en el sentido biológico.

CAPITULO II

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA PREVIA

ANTECEDENTES

La teoría, instrumentación y promoción del S.A.T. (Técnica - de Apercepción Temática para personas avanzadas) fueron ideados y desarrollados por Leopoldo Bellak (1973), doctor en Medicina; profesor clínico de Psicología, programa de Postgrado en Psicoterapia, Universidad de Nueva York; profesor clínico de Psiquiatría, Albert Einstein College of Medicine; -- profesor visitante de Psiquiatría y ciencias de la conducta, facultad de medicina de la Universidad George Washington y - Sonya Sorel Bellak, en la ciudad de Nueva York. (Estados Unidos Americanos).

Además de la experiencia clínica de Leopoldo Bellak, se tuvieron en cuenta, para diseñar la prueba, todos los temas -- que la literatura gerontológica menciona como significativos

Las láminas se diseñaron a partir de temas que consideraban significativos para las personas de edad, y que en la práctica privada y clínica habían encontrado.

Sonya Sorel Bellak diseñó una serie de 44 láminas que fueron fotocopiadas y aplicadas a una muestra de personas de edad, - algunas trabajando, otras retiradas, internadas, otras vi-viendo en casa, etc. En el curso de la recopilación de historias (casi todas mecanografiadas), se hizo obvio que algunas de las láminas rara vez inducían a producir buenas historias en tanto que otras estimulaban historias muy limitadas en variedad. De 44 láminas rechazaron o modificaron para llegar - al conjunto de 16.

La tonalidad de las láminas constituyó otro problema. Estos estímulos están diseñados para evaluar posibles problemas

psicológicos. Por esto no se puede esperar que las láminas -- sean alegres, aunque tampoco se trata de hacerlas deprimentes o tristes, con el objeto de no desanimar a los sujetos, más - de lo esperado.

Los datos básicos que deberfan presentarse para una técnica - tal como el S.A.T., son los siguientes:

1. La certeza de que la gente relatara historias de cierta amplitud con un contenido significativo. En estos casos ello significa que las láminas deben producir historias que revelen algo acerca de la personalidad y de los problemas de las personas de más de 65 años.
2. La extensión de las historias relatadas parece altamente correlacionada con el índice de ambigüedad, y por -- consiguiente es una medida de utilidad.
3. El análisis a través de la validez de apariencia, de la consistencia interna de la información clínica, es de - gran utilidad.
4. Deberfa existir una idea general acerca de los temas populares o sea, temas frecuentemente despertados por los estímulos.

Los resultados de tests proyectivos, como lo resume Harrison, (1965), sugieren que hay menos "autoinvolucramiento en la vida" cuando la gente envejece. La persona anciana típicamente arregla menos historias complejas en respuesta a las imágenes del Test de Apercepción Temática (T.A.T.) que los individuos más jóvenes. Estos descubrimientos están acordes con la Teoría del desembarazo originalmente enunciada por Cuminnngs y -- Henry, (1961), y más tarde propuesta por Neugartín, (1968).

Ella hipotetizó que alguna gente de edad avanzada reduce su participación en muchas actividades que una vez caracterizaron sus vidas, como un resultado de la pérdida de involucramiento emocional. Adicionalmente, ella propuso que estas personas mayores "desembarazadas" son psicológicamente "saludables" en el sentido de que están contentas y mantienen un sentido de satisfacción de la vida. Sin embargo, en un estudio posterior, Neugartin, (1972), encontró que en vez de esto está la actividad social y la gente anciana involucrada, que continúa feliz con su vida más que la no involucrada. De aquí que ella modificó su teoría adecuadamente.

Un problema principal al investigar algunos cambios psicológicos que ocurren con la edad, ha sido la falta de estímulo apericeptivos temáticos apropiados que reflejen los problemas e intereses de los individuos longevos.

Recientemente Bellak y Bellak, (1973), desarrolló la Técnica de Apercepción para Gente Mayor, que está diseñado para retratar los problemas e intereses de los ancianos.

Es importante mencionar que lamentablemente hay escasa información al respecto, hallándose únicamente dos estudios en el extranjero, recurriéndose a este último por la ausencia de literatura en el país.

REVISION DE CADA ESTUDIO

1. DIFERENCIAS SEXUALES Y GENERACIONALES EN LAS PROYECCIONES TECNICAS DE APERCEPCION DE GENTE MAYOR.

MARVIN L. SCHROTH

UNIVERSIDAD DE SANTA CLARA

Los propósitos del presente estudio fueron triples:

- a) Un objetivo principal era obtener algunas normas en vista del contenido emocional de las historias dichas al test por diferentes grupos de sujetos.
- b) La segunda meta era probar la revisión de Neugartin de la Teoría del "Desembarazo", de que la gente anciana socialmente activa retendrá un relativamente alto grado de satisfacción de vida.
- c) Finalmente, fue comparar el grado de optimismo o pesimismo acerca de la vejez en jóvenes y adultos longevos, mediante la medición del tono emocional y -- los resultados de las historias dichas.

En un estudio reciente, Chiriboga, (1978), utilizando una variedad de técnicas de evaluación de tiempo encontró que las evaluaciones de diferentes etapas de la vida difiere en los sujetos por la edad cronológica y el sexp.

METODO

SUJETO

Cien estudiantes universitarios jóvenes y mayores, de -

un centro cívico para gente mayor y Universidad, respectivamente, situados en la Bahía de California, sirvieron como sujetos. La falla de los sujetos en términos de edad y sexo fue como sigue: 25 ciudadanos ancianos varones, 25 ciudadanas ancianas mujeres, 25 estudiantes universitarios varones y 25 estudiantes mujeres.

Todos los mayores, 60 años de edad o más, con "razonablemente" buena salud. Vinieron y se fueron como lo desearon para el Centro de Ciudadanos Mayores para Actividades recreacionales, y de ayuda para ajustarse a los problemas de vejez, así como los de soledad, problemas médicos y la jubilación. Todos han sido atendidos. Todos habían estado asistiendo al Centro y participando en una variedad de actividades por un período de seis meses o más. Los estudiantes universitarios (19 años, 2 meses a 24 años, 5 meses, $M = 19.84$) fueron todos voluntarios de una clase de Psicología Introductoria.

ESTIMULOS

Los estímulos utilizados fueron tarjetas, 1, 4, 7, 13 y 15 -- del Test de Apercepción para Gente Mayor. Estas tarjetas fueron elegidas porque son consideradas por los autores del test como suficientemente ambiguas para prestarse a sí mismas tanto a los temas de la felicidad como a algunas indicaciones de dificultades. Las imágenes generalmente muestran fijaciones familiares o centros para los ancianos.

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Dos $5 \times 2 \times 2$ diseños factoriales fueron empleados con número de tarjeta, edad y sexo como las variables independientes. El

tono emocional de ellas mismas sirvió como la variable dependiente en el primer diseño, mientras los resultados de las -- historias fue la variable dependiente en el segundo caso.

ESCALA DE CLASIFICACION GENERAL PARA EL TONO EMOCIONAL DE LAS HISTORIAS.

Esta escala de cinco puntos está basada en la escala ideada - por Eron y compañeros, (1950), para la anotación del contenido de sentimientos de las historias aperceptivas temáticas.

El rango de varias categorías del muy triste (+ 1) al muy - feliz (+ 5), con la categoría de + 3 representando el punto neutral o balance entre los sentimientos positivos y negati-- vos.

+ 1 Deterioro completo, sumisión al destino, muerte, asesinato, suicidio, sexo ilícito con violencia, vergüenza, hostili-- dad agresiva, culpa severa, completa desesperanza.

+ 2 Conflicto con intento de ajustarse, rebelión, miedo, preocupación, partida, arrepentimiento, enfermedad, agotamiento, -resignación hacia la muerte, soledad.

+ 3 Descripción, falta de afecto, balance de sentimientos po-- sitivos y negativos, actividades rutinarias, reflexión imper-- sonal.

+ 4-Aspiración, deseo de éxito y duda acerca del resultado, -compensación por talento limitado. Descripción con alegre sen-- timiento, reunión con amigos, satisfacción con el mundo, sen-- timiento de seguridad.

+ 5 Alta aspiración justificable. Satisfacción completa y felicidad. Reunión con amantes.

ESCALA DE CLASIFICACION GENERAL PARA LOS RESULTADOS

Las categorías varían del muy negativo (+ 1) al muy positivo (+ 5) con la categoría + 3, siendo el punto neutral.

+ 1 Falla completa, sumisión al destino, muerte, asesinato, - suicidio, castigo extremo, remordimiento extremo.

+ 2 Alguna frustración: éxito incompleto al alcanzar la meta, meta conseguida a expensas de la felicidad, desacuerdo con -- los amigos y la familia, aceptación de una situación insatisfactoria o sumisión a la autoridad.

+ 3 Continuación de una situación ordinaria, balance entre si-- tuaciones de felicidad e infelicidad.

+ 4 Exito moderado, reunión con amigos, recuperación de inca-- pacidad temporal o depresión, felicidad con el éxito de otros

+ 5 Gran éxito, descubrimiento y/o felicidad. Extrema satis-- facción, dicha marital, buena suerte inusual, reunión con a-- mantes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las medias y los índices SD_s de tono emo-- cional para las diferentes tarjetas por edad y sexo. Un análi-- sis de tres métodos de varianza resultó insignificante $F_{1,505}$ y 4.74 (ambos $ps - .05$), respectivamente, para edad y sexo.

TABLA I

MEDIAS Y SD_s DE LOS INDICES DE TONO EMOCIONAL

TARJETAS DE APER- CEPCION PARA GENTE MAYOR.		JOVENES		LONGEVOS	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1	M	2.22	2.31	2.82	3.41
	SD	.68	.78	.71	.65
4	M	1.41	2.97	3.15	3.11
	SD	.55	.41	.89	.71
7	M	1.82	2.65	2.54	3.78
	SD	.44	.89	.66	1.04
13	M	1.31	2.44	3.20	3.22
	SD	.29	.45	.78	.54
15	M	2.31	2.82	2.39	3.69
	SD	.42	.70	.41	.52

TABLA 2

MEDIAS Y SD_s DE LOS INDICES DE RESULTADO DE LAS HISTORIAS

TARJETAS DE APER- CEPCION PARA GENTE MAYOR.		JOVENES		LONGEVOS	
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1	M	3.06	3.40	3.75	3.97
	SD	.69	.93	.89	.91
4	M	2.46	3.57	3.29	4.28
	SD	.59	.91	.65	1.05
7	M	2.96	3.19	3.80	3.86
	SD	.75	.61	.99	.81
13	M	2.16	3.06	3.99	4.16
	SD	.79	.68	.91	.90
15	M	2.57	3.72	3.19	4.04
	SD	.51	.81	.79	1.01

Las tarjetas individuales, como factor se mostraron insignificantes ($F = 1.00$). Similarmente, las interacciones de -- (a) edad y sexo, (b) edad y tarjeta individual, (c) -- sexo y tarjeta individual, (d) edad x sexo x tarjeta individual fueron todas insignificantes.

La tabla 2 muestra los significados y el SD_5 de los índices de resultado de las historias para las diferentes tarjetas -- por edad y sexo. El mismo análisis estadístico, descrito anteriormente, fue conducido sobre los resultados de la historia con resultados similares.

Una vez más, la edad probó significancia ($p < .01$) con un $F_{1,80}$ de 8.42 como lo hizo el sexo ($F_{1,80} = 5.24, p < 0.5$), la tarjeta individual ($F < 1.00$) fue insignificante como lo fueron todas las interacciones.

DISCUSION

La preponderancia de las historias dichas por los sujetos a las tarjetas contenían temas con un tono emocional triste; -- sin embargo, viendo los resultados de las historias, puede -- verse que muchos individuos dieron a historias infelices finales felices, y esto tuvo lugar entre todos los grupos de -- sujetos. Ambos descubrimientos son los mismos de los resultados de Eron, Terry y Callahan, (1950), quienes usaron las -- tarjetas regulares T.A.T.

Sus sujetos fueron estudiantes universitarios y pacientes adultos que sufrían de una variedad de enfermedades mentales; los longevos no estaban incluidos. Eron y sus colegas, interpretaron sus descubrimientos como indicativos de que las tarjetas mismas del T.A.T. son más importantes para determinar--

el tono emocional real de la historia que las proyecciones de los sujetos. Además Eron, (1950), concluyó que el hecho de -- que muchos individuos arreglan ilógicamente los finales felices para las historias tristes, sugería que los resultados de las historias son una función más de la fantasía del sujeto -- que de las características de las tarjetas. Al elaborar sobre su teoría, Eron afirma que no es sorprendente que los individuos normales a menudo cambien de ilógicos finales felices a historias tristes, desde que una de las características de -- fantasía es el descuido de la lógica y la razón. Las solas -- instrucciones para arreglar una historia, por supuesto, invitan al sujeto a ser complaciente con la fantasía.

Los resultados de la presente historia indican que estas conclusiones también se aplican al Test de Apercepción para Gente Mayor.

Los resultados del actual estudio, son interpretados como sugerentes que la edad de la gente y el sexo afectan sus percepciones de la vida postrera, con respondedores ancianos y mujeres que generalmente son más optimistas, en tanto que los jóvenes varones y mujeres ancianas dieron respuestas con temas más tristes.

Los descubrimientos son acordes con aquellos de Chiriboga, -- (1978), quien utilizó métodos de tiempo evaluados. De aquí -- que estos dos estudios juntos indiquen que solamente debe generalizarse con precaución.

Los resultados presentes también tienen implicaciones para la Teoría del "desembarazo" revisada por Neugartín. Así los datos para apoyar esta teoría, de que estar socialmente implicado es crucial para el grado de contentamiento experimentado durante los últimos años de la vida.

Fue imposible encontrar un modelo de sujetos longevos desembrazados socialmente, así que la gente joven fue utilizada en la comparación.

2. TEMAS OBTENIDOS POR EL TEST DE APERCEPCION EN ANCIANOS-INSTITUCIONALIZADOS.

NANCY A. ATOCK Y JAMES E. KANTNER
UNIVERSIDAD DEL ESTE DE ILLINOIS.

Una crítica que ha sido hecha en lo que concierne al uso de técnicas proyectivas con ancianos, es que éstas presentan estímulos que no son relevantes para los ancianos. Por ello, dos técnicas proyectivas, el Test de Apercepción Geriátrica (G.A.T.), (Wolk y Wolk, 1970), y el Test de Apercepción en Personas Mayores (S.A.T.), -- (Bellak, 1975) han sido diseñados para usarse específicamente con ancianos.

Muy poco se ha hecho para evaluar su efectividad con -- los ancianos. Este estudio es exploratorio por naturaleza, y está diseñado para investigar los temas generados por los mayores, en respuesta al S.A.T. Adicionalmente, dos estudios que han usado el G.A.T. en una muestra de gente mayor (Traxler, Swiener y Rogers, 1974; Pasework, Fitzgerald, Dexter y Cangemi, 1976) falló para encontrar diferencias significativas entre el T.A.T. y el -- G.A.T.

METODO

Los sujetos fueron 40 ancianos que vivían en asilos, -- los participantes fluctuaban entre las edades de 61 á -

97 años (Media de edad = 78.4 años). Hubo 20 mujeres (Media de edad = 78.6 años) y 20 hombres (Media de edad = 78.1 años).

Todos los participantes fueron voluntarios, no tenían grandes desarreglos sensoriales o motrices que interfirieran en el desempeño del experimento y todos reportaron su salud como buena. Todos los residentes fueron investigados para excluir a aquéllos con:

- a) Cualquier incapacidad física.
- b) Cualquier desarreglo cognoscitivo, retardo o psicosis - previamente diagnosticados.
- c) Cualquier desarreglo notorio visual, auditivo y/o táctil.

A cada sujeto se le dio individualmente el S.A.T., con sus respectivas instrucciones. Todos los protocolos del examen fueron anotados por ambos autores. En los casos en los que los dos jueces no concordaron, otros psicólogos con experiencia en el campo del envejecimiento, tomaron la decisión final de clasificación.

La fiabilidad de las interclasificaciones fue del 89% para los 733 juicios para las categorías del tema, y del 95% para los 640 juicios que observaban el resultado del tema y su tendencia.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de las historias fueron cortas y algo descriptivas en naturaleza, hubo temas predominantes elegidos de

las 16 tarjetas de estímulo S.A.T.

Al resumir la respuesta total para todas las 16 tarjetas juntas, la afiliación fue el tema de contenido más común, contabilizando el 26% de las respuestas totales.

También predominantes fueron los temas de las limitaciones físicas (19%), descriptivo (12%) y la dependencia (10%). Los restantes se dividen entre los demás temas varios (pérdida de sexualidad, nostalgia, soledad, pena, etc.).

Adicionalmente, las historias dieron en respuesta al S.A.T. - que pueden ser una guía útil para los intereses manifiestos - de las personas longevas acerca de cómo llevarse con los semejantes y la familia, acerca de la salud o entrar a un asilo.

SUMARIO

A fin de poder tener una mayor comprensión hacia los ancianos fue diseñado por Leopoldo Bellak y Sonya Sorel Bellak (1973), la Técnica de Apercepción Temática para personas de edad avanzada (S.A.T.).

La gente reacciona diferente frente a la pérdida de una persona querida, a la jubilación, al cambio, etc. y por qué no decirlo con respecto a la vejez.

En el grado, pues, en que la historia de la vida, y los datos del S.A.T. den un cuadro general de la estructura y dinámica de la personalidad, suministrarán datos específicos concernientes al trastorno. De esta manera también el S.A.T. puede ser usado para reestructurar una situación.

El S.A.T. fue diseñado para ayudar a reducir los hechos crueles de su existencia, para hacer sus vidas así como las de -- quienes los rodean, más llevaderas y agradables.

Mayores esfuerzos deben ser dirigidos a incluir una variedad mayor de ciudadanos de edad avanzada, a fin de obtener una mayor confiabilidad en los estudios descritos.

El Test de Apercepción para Gente Mayor, aparece como un método útil de medición del contenido de los sentimientos y actitudes del sujeto hacia la vejez, lo cual varía por la edad -- cronológica y el sexo. Los resultados son similares a los descubrimientos de Chiriboga (1978), quien utilizó diferentes -- técnicas.

Los temas obtenidos por el Test de Apercepción en Ancianos --

Institucionalizados, pueden ofrecer herramientas útiles para incluir las áreas de problemas de remedio e intervención para los ancianos.

CAPITULO

III

CAPITULO III

METODOLOGIA

SUJETOS

La muestra incluye 30 ancianas de 65 a 80 años, de sexo femenino, nivel socioeconómico medio-alto, de inteligencia probablemente como un mínimo superior al promedio (como se deduce de su escolaridad, ver apéndice N° 1), con escolaridad media; las cuales están recluidas en la Casa de Retiro "Techo, Ayuda y Educación", ubicado en Camino a Santa Teresa N° 950, Colonia Héroes de Padierna, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

MATERIAL

TEST DE APERCEPCION PARA EDADES AVANZADAS (S.A.T.).

La Técnica de apercepción para personas de edad (S.A.T.), es una extensión del T.A.T. (El Test Apercepción Temática, es una técnica para la investigación de la dinámica de la personalidad y en la apercepción o interpretación significativa del medio ambiente) diseñada para estudiar los problemas de individuos de edad avanzada que están sobre los 65 años de edad.

La razón del uso de este test, es la tendencia que va a seguir la población mayor de 60 años en México, haciendo notar que se observa un proceso de envejecimiento en la población total, que avanzará en su edad sin remedio.

Pero lo importante, es que según la tendencia existirán más habitantes mayores de 55 años, que requerirán de atención, y-

para lo cual habrá de diseñar con anticipación una plataforma que contenga políticas bien definidas, buscando establecer un marco de atención adecuado.

PROCEDIMIENTO

Para la realización de la investigación se controlaron todas las variables que pueden afectar al procedimiento, por lo tanto una misma persona administró e interpretó el test a fin de obtener un mismo patrón de resultados, ya que el test fue aplicado siguiendo las instrucciones de Leopoldo Bellak, en una situación semejante para todas las ancianas, las cuales se encontraban cómodamente sentadas, en una atmósfera amistosa y con manifestación de interés por su persona.

La técnica de apercepción para personas de edad (S.A.T.) consiste en la presentación de un conjunto de 16 láminas, las cuales muestran las situaciones y problemas que enfrenta la persona de edad en su deseo de continuar siendo un útil a la sociedad.

Aún cuando esto signifique preparar estímulos que permitan abordar temas de soledad, enfermedad y otras vicisitudes, también hay láminas que se prestan para que se reflejen sentimientos de dicha.

La aplicación del test se realizó en una sola sesión con cada una de las ancianas, con un tiempo aproximado de treinta minutos. Se concedió únicamente cinco minutos por lámina; la exposición de las 16 láminas se realizó en la totalidad con cada una de ellas.

Se contó también con la aplicación de un cuestionario para a-

si tener un margen de referencia de la situación en particular de cada anciana, el cual aparecerá en el apéndice.

CAPITULO IV

IV

A. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

I. Categorías

- a NECESIDAD DE OCUPAR TIEMPO LIBRE
- b SOLEDAD
- c NECESIDAD DE COMUNICACION
- d NECESIDAD DE AFECTO
- e DEMUESTRA SOCIABILIDAD
- f PREOCUPACION POR LOS RETROCESOS FISICOS
- g ACEPTACION DE SU EDAD
- h NECESIDAD DE COMPAÑIA
- i DEPRESION
- j CONTROL Y SEGURIDAD EN SI MISMO
- k NECESIDAD DE QUERER SEGUIR VIVIENDO A TRAVES DE SU FAMILIA COMO SUS PROPIAS VIVENCIA
- l DOLOR Y LUTO
- m NECESIDAD DE ACTIVIDADES SOCIALES
- n PREOCUPACION POR LA GENERACION ACTUAL
- o NECESIDAD DE COMPRENSION
- p AISLAMIENTO
- q DESEO DE SEGUIR VIVIENDO
- r ACEPTACION DE LOS CAMBIOS PROPIOS POR SU EDAD

RESULTADOS

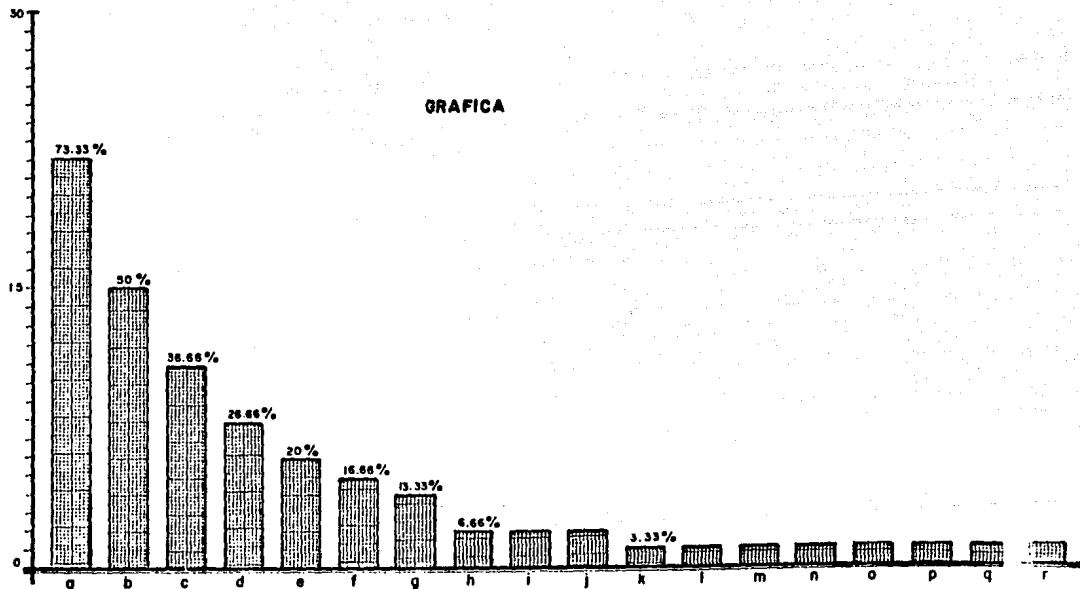
CATEGORIAS	SUJETOS
a. NECESIDAD DE OCUPAR TIEMPO LIBRE	22
b. SOLEDAD	15
c. NECESIDAD DE COMUNICACION	11
d. NECESIDAD DE AFECTO	8
e. DEMUESTRA SOCIABILIDAD	6
f. PREOCUPACION POR LOS RETROCESOS FISICOS	5
g. ACEPTACION DE SU EDAD	4
h. NECESIDAD DE COMPAÑIA	2
i. DEPRESION	2
j. CONTROL Y SEGURIDAD EN SI MISMO	2
k. NECESIDAD DE QUERER SEGUIR VIVIENDO A TRAVES DE SU FAMILIA COMO SUS PROPIAS VIVENCIAS	1
l. DOLOR Y LUTO	1
m. NECESIDAD DE ACTIVIDADES SOCIALES	1
n. PREOCUPACION POR LA GENERACION ACTUAL	1
o. NECESIDAD DE COMPRESION	1
p. AISLAMIENTO	1
q. NECESIDAD DE SEGUIR VIVIENDO	1
r. ACEPTACION DE LOS CAMBIOS PROPIOS POR SU EDAD	1

RESULTADOS

No. DE CASOS		No. DE CATEGORIAS	CLASIFICACION DE CATEGORIAS
SUJETO	1	4	a d c b
SUJETO	2	2	d a
SUJETO	3	3	a b c
SUJETO	4	2	b a
SUJETO	5	2	b c
SUJETO	6	4	b c a m
SUJETO	7	3	h c a
SUJETO	8	4	f h n a
SUJETO	9	5	b a l o n
SUJETO	10	3	c a d
SUJETO	11	4	b c a i
SUJETO	12	2	j e
SUJETO	13	3	b a c
SUJETO	14	3	c f a
SUJETO	15	3	c p o
SUJETO	16	4	b f a k
SUJETO	17	2	a f
SUJETO	18	2	b a
SUJETO	19	2	g e
SUJETO	20	2	g e
SUJETO	21	3	b d a
SUJETO	22	2	d a
SUJETO	23	2	g e
SUJETO	24	2	d a
SUJETO	25	2	a b
SUJETO	26	3	g r e
SUJETO	27	3	e j q
SUJETO	28	4	b i d a
SUJETO	29	3	b a c
SUJETO	30	2	f b

NOTA : Cuadro representativo que presenta cada uno de los 30 casos y la clasificación de cada categoría, tomando en cuenta que cada categoría es representativa del 100% .

GRAFICA



NOTA. Los valores mencionados en dichas gráficas, representan cada una de ellas el porcentaje total al 100% de los casos estudiados; o sea que los 30 casos representan el 100% de cada una de las 18 variables.

B. ANALISIS DE CADA GRUPO DE LOS RESULTADOS



1. CATEGORIAS

a) NECESIDAD DE OCUPAR TIEMPO LIBRE. 73.33%

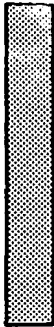
El empleo no es solamente una actividad lucrativa, sino también un medio de comunicación diaria con otras personas.

El tener más tiempo libre no siempre es bueno, sobre todo para las ancianas que en muchos casos carecen de oportunidades y facultades para emplear bien su tiempo.

Aunque existe una política social de retiro, se podría dar a las personas que van a jubilarse la opción de seguir trabajando en jornadas completas o parciales tanto como se lo permitan sus facultades físicas y mentales -

y con arreglo a la evaluación de su capacidad.

Conviene en todo caso que trabajen y pasen sus horas libres - en un ambiente grato y en su propia colectividad a fin de no sentirse excluidos socialmente.



b) SOLEDAD. 50%

La soledad es estar solo cuando uno no quiere. Normalmente está relacionada con un estado de desconsuelo o de enfermedad, incluyendo en este término la creciente amargura que algunas sienten contra la sociedad y contra ellas mismas por la forma en que les ha tratado la vida.

Pero lo cierto, es que algunas personas les hace sentirse enfermas, por muy justificados que puedan estar sus sentimientos.

Si se esperara de las personas mayores que trabajasen y se les permitiese que lo hicieran, evitaríamos ciertamente una gran cantidad de infelicidad. El trabajo a no ser que se realice totalmente en solitario, es el antídoto natural de la soledad.



c) NECESIDAD DE COMUNICACION. 36.66%

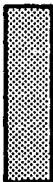
Algunas personas mayores contribuyen a su propio aislamiento al aburrir a las personas con historias que han sido contadas más de dos veces. Esta es una de las quejas más comunes de las personas que dicen que no les gusta estar con los ancianos. Pero la razón de esta repetición del pasado significa mucho más de lo que creen sus aburridos oyentes.

La anciana que relata, revive recuerdos seleccionados, ha hecho surgir muchas experiencias de las cuales el individuo escoge unas cuantas que tiene un significado particular.

La repetición ocasional puede representar un descanso y un consuelo para la anciana. Es muy posible que ocurra en un ambiente desprovisto de atención y falta de diálogo con la anciana.

Una tendencia moderada por repetir los hechos pasados puede hacernos caer en la cuenta de que la anciana nece

sita más estímulo y una mayor y estrecha comunicación.

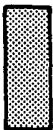


d) NECESIDAD DE AFECTO. 26.66%

La mayoría de las personas mayores con sensibilidad están conscientes de su importancia para el desarrollo y de su valor como un magnífico recurso en las inevitables transiciones, problemas y crisis en la tercera trayectoria de la vida.

Una relación íntima con otros implica compartir ideas y actitudes similares, así como intercambios emocionales francos y espontáneos.

Tristemente, pocos en nuestra cultura ha tenido alguna clase de relaciones estrechas, ya que conforme se envejece falta más la espontaneidad y franqueza que existe en las relaciones humanas.



e) DEMUESTRA SOCIABILIDAD. 20'

Las ancianas no sólo tienen valor para nosotros. También tienen valor para ellas mismas. La anciana que hace caso omiso de las actitudes negativas de la sociedad puede experimentar a menudo un sentido del valor fundado sólidamente.

Entre las personas mayores, actualmente se encuentran muchas que han superado las adversidades más significativas, que han abierto caminos, continuando en sus negocios, contribuido con la energía y las ideas que han ayudado a modelar el presente y el futuro. Los logros -- son reales, merecen su propio respeto, así como el de los demás.



f) PREOCUPACION POR LOS RETROCESOS FISICOS. 16.66%

Tanto las mujeres de 60 y tantos años, como las de 80 años se preocupan cada vez más por los retrocesos físicos conforme pasa el tiempo. Pero probablemente su preocupación es mayor por la salud de sus familiares que por la suya propia.

Las mujeres suelen llegar a sentir una gran frustración ante la indiferencia de sus familiares a las órdenes del médico y al bombardeo comercial de los medios de comunicación masiva sobre la forma de asegurar una vida larga y saludable.

Es más común en mujeres la angustia obsesivamente por la posibilidad futura de tener que cambiar drásticamente su acostumbrado estilo de vida.

Otra preocupación común más importante que el simple temor a envejecer es la que tener que depender en lo económico, lo físico o en ambos aspectos, de sus hijos-adultos jóvenes, de algún pariente o de una institución pública.



g) ACEPTACION DE SU EDAD. 13.33%

La tercera trayectoria no es más que una continuación-lineal de la segunda. La edad es venerable. La persona mayor, por muy insignificante que sea, se ha ganado el respeto por estar ahí, por llevar años trabajando para la sociedad.

La persona mayor, considera a esta etapa con frecuencia como la "verdadera flor de la vida" en cuanto que uno puede disfrutar entonces de lo que no pudo en otros momentos por falta de experiencia, dinero o conocimientos.



h) NECESIDAD DE COMPAÑIA. 6.66%

Resulta satisfactorio la compañía de otra persona para compartir directa o indirectamente parte de nuestra -- historia.

Aparte de los datos que podemos obtener, hace más profunda nuestra comprensión de las experiencias de la vi da.

Junto con la anciana, sentimos la transformación desde niño hasta joven adulto, y más allá.

Así cada anciana al sentirse acompañada y escuchada no drá hacernos partícipes de sus pensamientos y senti--- mientos, constituyendo de esta manera un texto único - sobre el desarrollo humano y el envejecimiento.



1) DEPRESION. 6.66%

En la tercera edad, es especialmente peligrosa porque existen pruebas de que con el paso de los años el quimismo cerebral deriva hacia una dirección que predispone a los cambios de humor, y porque en sus formas más suaves puede pasar desapercibida.

La depresión en la vejez puede verse agravada por otras enfermedades y por la agresión social. Aunque salta a la vista que la persona que padece de una depresión muy aguda está enferma y también ella identifica su estado como una enfermedad, las depresiones suaves, que con frecuencia duran mucho tiempo, pueden no traslucirse más que por una pérdida de interés en los placeres o la realidad de la vida, siendo interpretada por la persona como otra suerte de enfermedades.

En la tercera edad, cuando en muchos casos nos vuelven la vida artificialmente desagradable o irreal y los trágicos trastornos imprecisos pueden ser atribuidos a "los años" tales depresiones suaves son pasadas completamente por alto.

Las depresiones menores o crónicas pueden, por el contrario, arrastrarse durante años, y en la vejez producen un efecto de círculo vicioso que las convierte en irreparables.



j) CONTROL Y SEGURIDAD EN SI MISMO. 6.66%

Las personas mayores mostraron control y seguridad en sí mismas. Cuando una persona ha tenido la ventaja de tener experiencias favorables básicas y todavía tiene oportunidad de continuar con un estilo de vida, activo entonces el simple hecho de haber envejecido no será un obstáculo que le impida lograr satisfacciones en la vida.

Las personas que en realidad son cronológicamente viejas siguen descubriendo cosas satisfactorias en la vida.

Como cualquier otra persona, poseen la capacidad de sentirse satisfechas y seguras si pueden seguir llevando a cabo las actividades alrededor de las cuales ha estado organizada su vida y no tienen que preocuparse demasiado por el aspecto económico. Son más felices cuando entran en la vejez con una mente bien provista de conocimientos, ideas y experiencias exitosas anteriores.



k) NECESIDAD DE QUERER SEGUIR VIVIENDO A TRAVES DE SU FAMILIA COMO SUS PROPIAS VIVENCIAS. 3.33%

El establecimiento de límites es un proceso de adaptación durante el cual la persona evalúa en forma realista lo que puede y lo que no puede permanecer como parte activa de su vida. Por lo menos algo de lo perdido puede ser reemplazado por nuevos intereses, o por una mayor atención a las posibilidades que se conservan.

No obstante, el proceso puede tener resultados desafortunados. Una persona puede deshacerse de aspectos de su vida, con demasiada facilidad, cuando todavía tiene capacidad para disfrutarlos o recuperarlos. La resistencia a colocar límites y a descartar a su familia, como un elemento básico para seguir viviendo puede crear serias dificultades.



1) DOLOR Y LUTO. 3.33%

En la vejez lo que resulta destructivo más que las --- fuerzas interpersonales, son el colapso de un sistema de ayuda recíproca y la desaparición de una forma de vida estable entre personas que no se daban cuenta cabal de hasta qué punto se complementaban mutuamente, -- teniendo en cuenta además de los recursos para enfrentarse, a tales problemas son también menores.

En este caso se precisará la ayuda de los familiares y de la comunidad de personas mayores a fin de permanecer a su lado de la persona afligida, escuchándola, -- confortándola y mostrándose receptivo ante la manifestación de sus emociones.

Planear todos los detalles cuando ambos están aún presentes y en buen estado de salud puede amortiguar algunas de las violentas e irracionales reacciones que se producen en estos casos.



m) **NECESIDAD DE ACTIVIDADES SOCIALES. 3.33%**

Un anciano no tiene que mirar exclusivamente hacia el pasado. Las oportunidades para autorealizarse y obtener placer a menudo se pueden presentar.

Muchas personas han estado tan ocupadas, tan abrumadas por las responsabilidades de la vida práctica, que no han podido encontrar sus talentos e intereses particulares.

La persona de edad avanzada puede llegar gradualmente a apreciar su libertad frente a los horarios agitados, la tensión causada por la competencia en el trabajo, la monotonía de las rutinas diarias que nos mantienen cautivos en el trabajo y el hogar.

Una de las características más extraordinarias de algunas ancianas en su capacidad para transmitir sensaciones de alegría por la vida social muestran un alto sentido de libertad en las expresiones de sus pensamientos y sentimientos.



n) PREOCUPACION POR LA GENERACION ACTUAL. 3.33%

La caracterización estereotípica por edad representa una forma de racionalizar la imposibilidad de los jóvenes y de los viejos de tener oportunidades de ocupar mejores posiciones y de ejercer cierto poder.

Los jóvenes pueden ser rechazados por irresponsables y frívolos, los viejos por cansados y rígidos.

Desde este punto de vista, el hecho de estereotipar la edad, se reviste de un carácter siniestro. Más que como un simple descuido e insensibilidad, emerge como -- parte de una política implícita para desacreditar a aquéllos que podrían ser competidores en la obtención del poder social.

Es inquietante pensar que nuestras generaciones están peleando unas contra otras. Sin embargo, no se trata de una teoría caprichosa, cuando se consultan las estadísticas sociales e incluso nuestras observaciones diarias pueden confirmarla.

Si la sociedad ha creado definiciones que separan a -- las personas entre sí, entonces la sociedad misma debe tener la capacidad de redefinir e integrar.

Conforme las personas se hacen más conscientes de los aspectos del poder que encierran las exclusiones basa-

das en la edad, pueden tener más alternativas.

La generación actual y los viejos, podrían participar juntos en más asuntos. Las personas jóvenes podrían apreciar mejor los beneficios que podrían obtener, permitiendo que las personas mayores con su experiencia compartieran con ellos parte de la carga.



o) **NECESIDAD DE COMPRESION. 3.33%**

La discriminación por razón de la edad se basa en la idea de que las personas dejan de ser personas, o no son las mismas personas, o se convierten en personas de un tipo diferente e inferior por el mero hecho de haber vivido un número determinado de años.

Hay un refrán que dice: "El filósofo debe considerar la vejez como un prejuicio. La necesidad de comprensión por razón de la edad sintetiza a la perfección tal prejuicio. Como el racismo, al que se asemeja se basa en el miedo los tópicos y las manías de unas cuantas personas desagradables que los propagan. Hay que combatirlo, como a la discriminación racial, con la información, la refutación y, si es necesario por medio del enfrentamiento. Y las personas que son sus víctimas deben ponerse de pie por sí mismas para hacerle doblar la cabeza".



p) AISLAMIENTO. 3.33%

Con frecuencia las ancianas se ven solas, aisladas y además los efectos de la urbanización y de la planificación urbana. Las calles nuevas y el tráfico denso - dificultan sus movimientos y la contaminación del aire afecta cada vez más su salud.

La comunicóloga tiene ante sí un dilatado campo para sembrar soluciones en este deplorable cuadro en que - convive la tercera edad: transformar en relacionantes las situaciones de aislamiento existencial y descubrir las tácticas más eficaces para que todo ser humano, sea cual sea su condición física o mental, adquiera conciencia, de un modo o de otro, que de ser necesario no es precisamente hacerse útil sino feliz.



q) **NECESIDAD DE SEGUIR VIVIENDO. 3.33%**

Las ancianas como en cualquier otra etapa tienen necesidad de seguir trabajando en sus propias experiencias enfrentándose valientemente a los retos de nuestra propia vida de acuerdo con las pautas establecidas en años anteriores.

Mientras haya oportunidad de salud y vida, se puede estar satisfecho a cualquier edad. La diferencia entre el contento y la desilusión parece depender más de los desafíos y de las oportunidades que la vida inmediatas presenta.



r) ACEPTACION DE LOS CAMBIOS PROPIOS POR SU EDAD. 3.33:

La vejez sana es una distinción que hay que establecer entre ser mayor de edad y estar enfermo.

Los cánones establecen firmemente que estar viejo no significa necesariamente estar enfermo. Las ancianas saludables podrán desempeñar varias tareas físicas -- tan bien como las jóvenes sanas. La edad tal no parece ser tan significativa en muchas mediciones del funcionamiento físico.

C. COMPARACION DEL ESTUDIO CON LA LITERATURA PREVIA

1. DIFERENCIAS SEXUALES Y GENERACIONALES EN LAS PROYECCIONES TECNICAS DE APERCEPCION DE GENTE MAYOR.
MARVIN L. SCHROTH
UNIVERSIDAD DE SANTA CLARA

Un propósito de este estudio "Diferencias Sexuales y Generacionales en las Proyecciones Técnicas de Apercepción de Gente Mayor", fue comparar las proyecciones de 50 sujetos jóvenes y 50 longevos.

Específicamente, los contenidos emocionales de las historias expresadas en el experimento fueron comparadas para diferencias sexuales y generacionales.

Los resultados mostraron, en general, que mientras que los temas contenían más sentimientos negativos que positivos, muchos individuos dieron a historias infelices - finales felices.

Aunque este estudio no es semejante al presente, es importante mencionar que los resultados obtenidos en este artículo, son los siguientes:

Los descubrimientos más importantes del estudio actual: a pesar del tono emocional negativo general, de las historias en conjunto, se mostraron que los sujetos masculinos jóvenes y los sujetos femeninos ancianos -- tienden a tener temas más tristes, mientras que los sujetos masculinos ancianos y los sujetos femeninos jóvenes demostraron en los resultados sus historias con temas más felices en general.

Por lo tanto, en comparación con nuestro estudio, el cual se realizó con sujetos femeninos ancianos, demostró que sus temas principales denotaron tristeza en general (Por ejemplo: soledad, necesidad de afecto, necesidad de compañía, depresión, dolor y luto, aislamiento, etc.).

2. TEMAS OBTENIDOS POR EL TEST DE APERCEPCIÓN EN ANCIANOS-
INSTITUCIONALIZADOS.

NANCY A. STOCK Y JAMES E. KANTNER
UNIVERSIDAD DEL ESTE DE ILLINOIS.

El Test de Apercepción de Personas Mayores fue aplicado a 40 ancianos de ambos sexos, de edades entre 61 y 97 años (Media = 78.4 años) para investigar los temas producidos por las tarjetas de estímulos S.A.T. Todos los voluntarios fueron investigados para excluir a los individuos con:

- a) Deterioro cognoscitivo o
- b) Cualquier afección auditiva, visual y/o táctilmente deteriorados.

Los resultados arrojaron modelos no consistentes de diferencias sexuales en las respuestas. Un análisis temático muestra que, los temas de contenido que representan la asociación y limitaciones físicas conjuntamente con temas de dependencia y descripción, fueron las materias más predominantes para una muestra de ancianos.

En el estudio realizado por los autores arriba mencionados, encontraron que no hubo diferencias importantes -- con respecto al sexo de los sujetos en estudio. Los temas más significativos en su trabajo fueron los siguientes:

- Afiliación 26%
- Limitaciones físicas 19%

- Descriptivo 12%
- Dependencia 10%

En menor proporción aparecieron el interés financiero, aspectos de nutrición, dejar el hogar, pérdida de la sexualidad, soledad, pena y nostalgia.

Los datos más relevantes encontrados en mi revisión de ancianas institucionalizadas, no concuerdan totalmente con los resultados encontrados en los sujetos norteamericanos, ya que las características y necesidades propias de cada país son diferentes. Más sin embargo, un porcentaje menor de resultados si tienen relación importante:

- Necesidad de compañía 6.66%
- Preocupación por los retrocesos físicos 16.66%
- Necesidad de comunicación 36.66%
- Necesidad de afecto 10%

En proporciones diferentes aparecieron la soledad, necesidad de ocupar tiempo libre, sociabilidad, aceptación de su edad, depresión, control y seguridad en sí mismo, dolor y luto, necesidad de comprensión, aislamiento, etc.).

Con respecto a los resultados arrojados en las casuísticas americanas y los hallados en este trabajo, en los cuales hay una semejanza importante, se pueden observar en el siguiente cuadro de comparación:

COMPARACION

40 SUJETOS MASCULINOS Y FEMENINOS AMERICANOS	30 SUJETOS FEMENINOS MEXICANAS
AFILIACION 26 %	NECESIDAD DE COMPAÑIA 6.66 %
LIMITACIONES FISICAS 19 %	PREOCUPACION POR LOS RETROCESOS FISICOS 16.66 %
DESCRIPTIVO 12 %	NECESIDAD DE COMUNICACION 36.66 %
DEPENDENCIA 10 %	NECESIDAD DE AFECTO 10 %

CAPITULO

V

CAPITULO V

CONCLUSIONES

SUMARIO

La presente investigación tuvo por objeto probar que las ancianas desarrollan trastornos psicológicos en su personalidad como resultado de las secuelas del papel social que se les impone, aplicando para ello el Test de Apercepción Temática para personas de edad avanzada (S.A.T.), desarrollado por Leopoldo Bellak y Sonya Sorel Bellak (1975).

Este estudio se llevó a cabo con 30 sujetos femeninos entre los 65 y 80 años de edad, de nivel socioeconómico medio-alto, de inteligencia probablemente como un mínimo superior al promedio, con escolaridad media; las cuales están recluidas en la Casa de Retiro "Techo, Ayuda y Educación", ubicado en Camino a Santa Teresa N° 950, Colonia Héroes de Padierna, en la ciudad de México, D.F.

La Técnica de Apercepción Temática para personas de edad avanzada, se realizó durante un lapso de dos meses con un total de 30 sesiones, de 30 minutos de duración cada una. Se aplicó una encuesta al completar las sesiones, diseñada con nueve preguntas con la intención de valorar su nivel socioeconómico y su escolaridad.

La evaluación se llevó a cabo por medio de la interpretación del contenido del Test de Apercepción Temática para personas de edad avanzada (S.A.T.).

CONCLUSIONES

La evidencia obtenida fundamenta las siguientes conclusiones:

1. Sujetos femeninos de edad avanzada mostraron interés en la aplicación de este estudio, por el hecho de preocuparse en su persona y en su situación.
2. Las ancianas cooperaron satisfactoriamente ya que todas se encontraban clínicamente sanas física y mentalmente, según indicaciones del médico familiar de la casa de re tiro.
3. Se contestaron la totalidad de las láminas aplicadas -- del test en cada sesión, así como su respectivo cuestionario.
4. Los resultados arrojan datos muy significativos que los sujetos ancianos femeninos sufren serios problemas sociales (reglas generales de control: trabajo, actividades intelectuales, deportes, aspectos emocionales, etc.) desarrollando de tal manera cambios en su estructura -- psíquica y por lo consiguiente en su personalidad.
5. La hipótesis propuesta en el presente trabajo, plantea que el anciano desarrolla trastornos principalmente en el aspecto psicológico de su personalidad, como resultado de las secuelas del papel social que se les impone, de tal manera que al manifestar proyectivamente sus respuestas ante las láminas del S.A.T. encontramos que dichos trastornos efectivamente se presentan en esta época de la vida.

Dentro de los trastornos psicológicos mencionados en la hipótesis como: soledad, desamparo, menor autoestima, problemas en sus relaciones sociales, pérdida de confianza en sí mismo, falta de motivación para vivir, falta de comunicación y sentirse excluido del núcleo de la vida social, se presentan dentro de las categorías manifestadas por este grupo de ancianas de la siguiente manera:

HIPOTESIS	RESULTADOS
Soledad	Soledad
Desamparo	Necesidad de compañía
Menor autoestima	Aislamiento
Problemas en sus relaciones sociales.	Necesidad de comprensión
Pérdida de confianza	Control y seguridad en sí mismo.
Falta de motivación para vivir.	Necesidad de seguir viviendo.
Falta de comunicación	Necesidad de comunicación
Sentirse excluido del núcleo de la vida social.	Necesidad de ocupar tiempo libre.

Cabe mencionar que de estos parámetros arriba señalados fueron manifestados por algunos de los sujetos, así como otras nueve variables encontradas como resultado de la aplicación del S.A.T. Las manifestaciones en estas variables se realizan en no menos de dos variables, esto es, entre dos y cinco categorías por cada sujeto. Lo anteriormente mencionado, apoya y confirma desde luego la hipótesis.

6. De aquí resulta que los principales trastornos psicológicos más significativos en este estudio fueron:

a) Necesidad de ocupar tiempo libre
22 sujetos de 30 (73.33%)

b) Soledad
15 sujetos de 30 (50%)

c) Necesidad de comunicación
11 sujetos de 30 (36.66%)

d) Necesidad de afecto
8 sujetos de 30 (26.66%)

Siendo estas las variables más relevantes de las 18 manifestadas, lo cual nos permite concluir que éstos sujetos femeninos ancianos son más tristes que felices.

7. Por lo tanto, la importancia de este estudio nos invita a promover el desarrollo del potencial humano en esta Tercera Edad, con la implementación de programas bien diseñados y estructurados para que toda esta población tan importante de nuestro país pueda llevar una vida cotidiana y enfrentar sus nuevas situaciones, como un mejor logro y efectividad, y de esta manera no caer en la tercera etapa de los abandonados.

8. El estudio presenta una limitación importante con res--

pecto al número de sujetos estudiados, pero esto no significa que no se realicen nuevas investigaciones sobre este tema tan importante al cual no se le ha dado el valor que merece, ya que tarde o temprano todos llegaremos a esta Tercera Edad.

9. Se recomienda la implementación de técnicas de utilización del tiempo libre, ya que es la necesidad más apremiante de los sujetos.

Bellak, L. Test de Aperceoción para Edades Avanzadas. Buenos Aires, Argentina, ed. Paidós, 1979.

Bellak, L. El Uso Clínico de las Pruebas Psicológicas T.A.T. C.A.T. y S.A.T. México, ed. El Manual Moderno, 1984.

Bermann, C. La Psicoterapia de la Niñez a la Senectud. Buenos Aires, Argentina, ed. Paidós, 1971.

Bize, P. Una Vida Nueva: La Tercera Edad. Bilbao, España, - ed. Mensajero, 1980.

Bravo, C. La Vejez como Problema Social. La Habana, Cuba, - ed. Temas de Trabajo Social, 1982.

Cameron, N. Personality Development and Psychopathology a Dynamic Approach. New York, E.U.A., ed. Fesser and Simons, -- 1963.

Ciceron, M. Diálogos de la Vejez y la Amistad. México, ed. Universidad Autónoma de México, 1958.

Comfort, a. Una Buena Edad. Madrid, España, ed. Debate, 1934.

De Beauvar, S. La Vejez. Buenos Aires, Argentina, ed. Heizmes, 1980.

Fiske, M. Edad Madura. México, ed. Harper and Row, 1973.

García, R. Pequeño Larousse Ilustrado. Buenos Aires, Argentina, ed. Larousse, 1975.

García, V. Alegría en la Tercera Edad. Madrid, España, ed. Libros Mundo Cristiano, 1985.

Godoy, E. Espíritu, Organización y Práctica del DIVE. México, ed. Oasis, 1978.

Hooker, S. La Tercera Edad. Barcelona, España, ed. Gedisa, --
1978.

Instituto Nacional de la Senectud. La Ancianidad. México, ed.-
INSEN, 1980.

Kastenbaum, R. Vejez, Años de Plenitud. México, ed. Harper y -
Row, 1980.

La Psicología Moderna de la A - Z. Comprender - Saber - Actuar
Bilbao, España, ed. Mensajero, 1980.

Marchiori, H. Personalidad del Anciano. México, ed. ISSEM, --
1976.

Montalvo, J. Mercurial Eclesiástica y un Vejestorio Ridículo
Madrid, España, ed. América, 1977.

Muñoz, H. Funcionamiento del Hogar de Ancianos. La Habana, Cuba, ed. Temas de Trabajo Social, 1981.

Neugarten, B. Age: Grow old a long with me. The Best Is yet to-be. New York, E.U.A., ed. Psychology Today, 1971.

Nieto, J. Muy Cerca de mi Ocaso. Buenos Aires, Argentina, ed. Comunicación, S.A., 1982.

Pyke, M. Cómo Disfrutar una Larga Vida. México, ed. Fondo de Cultura Económica, 1980.

Salvat de México. Enciclopedia Salvat Diccionario. México, ed. Salvat, 1976.

Schell, R. Developmental Psychology Today. New York, E.U.A., ed. Random House, 1975.

Schroth, M. Sex and Generational Differences in S.A.T. Projections. California, E.U.A., ed. Perceptual and Motor Skills, 1978.

Sills, D. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Madrid, España, ed. Aguilar, 1976.

Stock, N. Themes Elicited by the S.A.T. in Institutionalized Older Adults. Illinois, E.U.A., ed. Personality Assessment, 1980.

Warren, H. Diccionario de Psicología. Buenos Aires, Argentina, ed. Fondo de Cultura Económica, 1948.

Zinberg, N. Psicología Normal de la Vejez. Buenos Aires, Argentina, ed. Paidós, 1976.

APENDICE

C U E S T I O N A R I O

1.- NOMBRE:

2.- EDAD:

3.- ESCOLARIDAD:

4.- DOMICILIO:

5.- NIVEL SOCIOECONOMICO

5.1 ¿Antes en qué trabajaba?

5.2 ¿Actualmente cómo subsiste?

- Pensión del esposo
- Dinero reinvertido a plazo fijo
- Seguro de jubilación
- Ahorro
- Herencia de sus padres
- Renta de propiedades
- Trabajo actual

6.- ¿QUE SE SIENTE SER DE EDAD AVANZADA?

7.- ¿ACTUALMENTE CONSIDERA USTED TENER UN AMBIENTE APROPIADO PARA VIVIR?

8.- ¿EN ALGUNA OCASION HA SIDO BENEFICIADA POR CONSULTAS PSICOLOGICAS?

9.- ¿QUE INHIBICIONES Y OBSTACULOS CREE USTED TENER HOY EN DIA?