

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

DEPRESION EN PROFESIONALES JUBILADOS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA 1994

TESIS

Presentada a la Honorable Comisión Administradora  
de la  
Escuela de Ciencias Psicológicas

POR:

Lilia Marina Barillas  
Sonia Aracely Rodas Garzaro

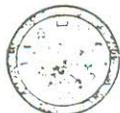
Previo a optar al título de  
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
BIBLIOTECA CENTRAL

Guatemala, noviembre de 1995

D2  
13  
T(324)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO 'M-S M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELEFONOS 760780-84 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

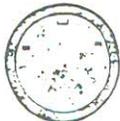
TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES  
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA  
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ  
REPRESENTANTE CLAUSTRADO DE CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO MAS M-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELÉFONOS 760790.94 Y 760985.86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
Archivo

REG. 268-94

CODIPs. 543-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL  
DE INVESTIGACION.

Octubre 13 de 1995

Señoritas Estudiantes  
LILIA MARINA BARILLAS GIRON  
SONIA ARACELY RODAS GARZARO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEPTIMO del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y CINCO (35-95) de fecha doce de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe final de INVESTIGACION titulado: "DEPRESION EN PROFESIONALES JUBILADOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1994", de la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

LILIA MARINA BARILLAS GIRON  
SONIA ARACELY RODAS GARZARO

CARNET No. 83-13365  
CARNET No. 84-17043

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Erika Lederer Guerra y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/rmp.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Señor/a [illegible]  
[illegible]  
[illegible]  
[illegible]  
[illegible]

SEÑOR/A [illegible]

Se le informa que se le ha enviado a usted para informarle  
que se procedió a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION,  
tema: "DEPRESION EN PROFESIONALES JUBILADOS DE LA UNIVERSIDAD DE  
SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1994", correspondiente a la Carrera de LICEN-  
CIATURA EN PSICOLOGIA, presentada por los estudiantes:

NOMBRE

LILIA MARINA BARILLAS GIRON  
SONIA ARACELY RODAS GARZARO

CARNET No.

83-13365  
84-17043

por considerar que el trabajo cumple con los requisitos  
establecidos en el Reglamento de Investigaciones de esta Escuela, se le  
DICTAMEN FAVORABLE, debidamente fundamentado con los datos que se  
presentan.

Atentamente,

"[illegible]"

[Handwritten signature]

[illegible]

[illegible]



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-S, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 181-94.

GUATEMALA, 20 de julio de 1994.

LICENCIADO  
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

LICENCIADO:

Por este medio informo que tuve, bajo mi cargo la última  
revisión del CUESTIONARIO BASICO.

TITULADO: "DEPRESION EN JUBILADOS PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD  
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA".  
DE 1990 A 1993

ELABORADO POR:

LILIA MARINA BARILLAS GIRON  
SONIA ARACELY RODAS GARZARD

CARNET No.

83-13365  
84-17043

CARRERA DE: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ASESORADO POR:

LICENCIADA ERICKA LEDERER GUERRA

Considerando que el mismo llena los requisitos, pertinen-  
tes para su aprobación, solicito se proceda con los trámites respec-  
tivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC.   
HELVIN ORLANDO VELASQUEZ RAMOS  
DOCENTE REVISOR



HQVR/tnideh.  
c. archivo

Guatemala,  
25 de septiembre de 1995

Licenciado  
Felipe Soto  
Coordinador Departamento de Investigación  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad de Guatemala

Licenciado Soto:

Informo a usted haber realizado la asesoría de contenido del informe final del trabajo de investigación titulado: Depresión en Profesionales Jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1994; realizado por Lilia Marina Barillas con carnet 83-13365 y Sonia Aracely Rodas Garzaro con carnet 84-17043.

Luego de una acuciosa revisión, hechos los cambios recomendados, EMITTO DICTAMEN FAVORABLE, y solicito se hagan los trámites del caso para llegar a la última etapa del proceso que corresponde a la graduación.

Atentamente,

  
Licenciada Erika Lederer  
ASESOR  
Colegiado No. 1185

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "A-S M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12  
TELEFONOS 760780-84 Y 760885-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 268-94

CODIPs. 308-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y  
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

18 de septiembre de 1995

Señoritas Estudiantes  
LILIA MARINA BARILLAS GIRON  
SONIA ARACELY RODAS GARZARO  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto SEXTO (6o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y CINCO (27-95) de Consejo Directivo, de fecha 30 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "DEPRESION EN PROFESIONALES JUBILADOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1994", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

LILIA MARINA BARILLAS GIRON CARNET 83-13365

SONIA ARACELY RODAS GARZARO CARNET 84-17043

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Ericka Lederer Guerra ."- - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian



Guatemala, 11 de julio de 1995

Señores  
Comisión de Revisión  
Centro de Investigaciones en Psicología  
Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC.  
Edificio

De manera atenta y respetuosa informo que he procedido a asesorar la tesis titulada "DEPRESION EN INTELECTUALES JUBILADOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, AÑO 1994", realizada por las estudiantes:

Sonia Aracely Rodas Garzaro. Carnet # 8417043

Lilia Marina Barillas Girón. Carnet # 8313365

El trabajo de investigación fue asesorado en la etapa de diseño del proyecto, considero que el mismo llena los requisitos establecidos.

Mucho agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Erika Lederer  
Asesor  
Colegiado # 1185





**DEDICAMOS ESTE ACTO**

Al Lic. Elvin Velásquez y a la Licda. Erika Lederer.

Y muy especialmente a nuestros padrinos:

Lic. Erick Gudiel Corzantes e

Ing. Jorge Ricardo Castiglione

Lilia Marina Barillas y Sonia Rodas Garzaro

A Dios, por estar siempre conmigo, a mi familia en general y especialmente a:

Sonia Rodas Garzaro y Jorge Ricardo Castiglione

Lilia Marina Barillas

A mi familia y en memoria de mi padre, Fernando Rodas Corzo, quien inspiró esta tesis.

Sonia Rodas Garzaro



## PROLOGO

Considerando que la Depresión es un síndrome que aparece frecuentemente en diferentes etapas de la vida, y sobre la que mucho se ha escrito, pero que en el caso específico de los Profesionales Jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no se ha realizado ninguna acción específica tendiente a combatir este problema, esta investigación pretende ser un modesto aporte para la creación, por parte de la USAC, de medidas interactivas como parte de un programa psicoterapéutico global de motivación, a ser implementado por la USAC, como ayuda a sus profesionales en edad de jubilación.

Esta investigación nació cuando estábamos a mitad de la carrera en la Escuela de Ciencias Psicológicas, por experiencias muy cercanas, debidas a que personas y familiares muy queridos debieron afrontar el problema de la depresión sin ningún tipo de ayuda.

A pesar de que los sujetos que se estudiaron son personas calificadas como intelectuales, no parecería que en cierto momento pudieran llegar a la depresión, se piensa que esta sólo ataca a otros grupos, pero no es así.

Cuando un trabajador se acerca al tiempo en que de una u otra manera tiene que jubilarse empieza muchas veces un calvario, es aquí donde debería la USAC, tomar las acciones necesarias, contratar Psicólogos para orientar y hacer que cuando lleguen al tiempo de la jubilación lo tomen realmente con alegría y regocijo y a estas mismas personas tomárseles en cuenta para programas que se impartan a los próximos jubilados.

Esperamos que este trabajo sirva aunque sea en mínima parte para ayudar a los futuros jubilados intelectuales, que así como ellos han dejado gran aporte a muchos estudiantes, también reciban algo de la semilla que con tanto esfuerzo dejaron en sus aulas.

## **CAPITULO I.**

### **1. INTRODUCCION**

Al correr de la vida cotidiana hemos podido observar las diferentes etapas por las que pasa el ser humano, y de los tantos estudios realizados a cada una de ellas, nos ocuparemos ahora de la tercera edad, tal vez por ser la última etapa de la vida y la que muchas veces se rechaza, ya que universalmente es marginada. Esta etapa pone un alto al llegar a los 60 años, en la que estos seres humanos son menospreciados por la sociedad y la familia.

La mayoría de las personas en lugar de abordar el tema lo evade, la tercera edad es inevitable, pero es factible hacerla más agradable y llevadera, aquí podemos mencionar el lema de la Sociedad Americana de Gerontología que dice "YA QUE NO ES POSIBLE AÑADIR AÑOS A LA VIDA, AÑADAMOS VIDA A LOS AÑOS".

El problema objeto de este estudio es DEPRESION EN JUBILADOS PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1994.



El estudio se realizó con profesionales de la tercera edad, ya jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para buscar los factores que inciden en la Depresión. De que manera la situación de la jubilación afecta a este sector de la sociedad y las actitudes que toman al llegar a esta edad los profesionales de la USAC.

Al momento de la jubilación por lo general la persona no está preparada para esta etapa, la cual implica cambio de status social, ocio forzoso, pérdida de los vínculos que se tenía cuando se trabajaba, un empobrecimiento general.

El propósito principal de este trabajo es ampliar el conocimiento sobre este tema, y lograr que las personas profesionales jubiladas de la tercera edad, logren satisfacciones, deseo de vivir, que se aprovechen sus experiencias y conocimientos y que todo esto redunde en beneficio de la sociedad y por ende de todo el país, conocer la situación de los jubilados y darse cuenta que son productivos y aprovechables, y no como se considera actualmente, que se dice que las personas de la tercera edad ya jubiladas, son cargas, pues dependen de su familia o del estado.

Pretendemos que sea todo lo contrario, con el apoyo

psicológico, enseñarles a seguir siendo productivos y no depender de nadie. Esto significa un desafío, hay que lograr un proceso de adecuación mediante el cual el jubilado se acepte y sea aceptado.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1 ENUNCIADO

La " Depresión en los Profesionales Jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1994".

### 1.2.2 DESCRIPCION

La depresión es un estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. 1/

En el síndrome depresivo menos grave, el paciente está callado, cohibido, inhibido, infeliz, pesimista, se desprecia a sí mismo y experimenta una sensación de lasitud, insuficiencia, falta de ánimo y desesperanza. Es incapaz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que antes no se le dificultaban, tiene sentimientos de inutilidad, apatía, se siente rechazado y hasta puede tener ideas suicidas. 2/

1/ Dorst, Friedrich, Diccionario de Psicología, Edit. Herder, Barcelona (España), pp. 191.

2/ Kolb, Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna, 6a Edición, Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., México, pp 164.

### 1.2.3 EXPLICACION

La jubilación implica un cambio muy brusco en la vida de las personas, de un día para el otro las costumbres de toda una vida cambian, se abandona el contacto con el grupo social con que se compartía la mayor parte del tiempo, se pierde (debido al pésimo sistema jubilatorio de nuestra sociedad) gran parte del poder adquisitivo económico, se llega en algunas ocasiones a depender económicamente de la familia lo que incide negativamente en la valoración del YO, se tiene un tiempo ocioso que no se sabe como llenar, se pierde contacto con amigos vinculados al ambiente laboral, se deterioran a veces las relaciones familiares.

Además de lo anterior, es común en casi todas las personas una actitud inconsciente de negación hacia la jubilación y hacia los fuertes cambios que esta impone, aún en personas de mayor nivel cultural como son los profesionales de la Universidad de San Carlos, por lo que se hace necesario encarar programas por parte de la Universidad, por un lado preparar a estas personas para esta etapa de su vida, y por otro poder seguir contando con su capacidad y experiencia.

### 1.3 JUSTIFICACION:

Consideramos que el problema planteado es muy importante, es la vida de todos los seres humanos, es por esto muy real y además se hace el estudio con intelectuales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por el grado de importancia que merece, ya que siendo esta casa de estudios fundamental en la vida de todos los guatemaltecos, debería de contar con programas establecidos para las personas que se jubilan y así aprovechar el recurso humano que tan fríamente deja ir, pues ellos dejaron gran parte de su vida en aras de brindar sus conocimientos y experiencia a todos los alumnos de la USAC. El hecho de ser biológicamente viejo no significa ser inútil o que se le deba relegar, al contrario personas con tantos recursos y gran experiencia, pueden y deben seguir siendo útiles.

Aquí tiene una gran tarea la Psicología, que es la disciplina que se encarga de este tipo de problemas y es a la que le toca preparar emocionalmente a estas personas y así lograr que las mismas se sientan en un estado óptimo y seguir siendo útiles y poder aportar sus conocimientos.

#### 1.4 OBJETIVOS:

##### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la solución de la problemática social de los profesionales jubilados Guatemaltecos.

##### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la importancia relativa de las causas que provocan la depresión en los profesionales jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Lograr que los profesionales jubilados de La Universidad de San Carlos de Guatemala se adapten a su nuevo estilo de vida.

Proponer programas y medidas a llevar a cabo por la USAC, para prevenir este síndrome en sus profesionales en edad de jubilación.

Preparar a los futuros jubilados y a las personas que están por jubilarse, creando alternativas para que se sientan útiles, por medio de programas psicológicos.

Conseguir que la Universidad de San Carlos y la sociedad en general puedan aprovechar el recurso de la experiencia y conocimientos de estos profesionales.

### 1.5 MARCO TEORICO:

Cuando las personas de la tercera edad son súbitamente retiradas o jubiladas aparece la angustia y existe la posibilidad de que se instale la depresión como defensa ante la angustia aguda y su somatización hace que se torne en hipocondriasis.

La desesperación se traduce en apatía, molestias físicas, desinterés general, sentimiento de inutilidad, aislamiento, desmotivación, pérdida del interés en la vida. Estos indicadores enumerados anteriormente confirman un cuadro psicossocial de la desesperación desde el punto de vista clínico, la sumatoria de signos clínicos que son el síndrome depresivo.

Se entiende como síndrome según el D S M III, que la mayoría de los trastornos son síndromes, "El conjunto de síntomas que aparecen juntos y que configuran un estado reconocible. El término síndrome es menos específico que el de trastorno o enfermedad. El término enfermedad por lo general implica una etiología o un proceso fisiopatológico específico. 3/

3/ American Pschryatic Association. Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales. Edit. Masson.

Por esta razón, al referirse a la depresión en este estudio se le llamará Síndrome.

Depresión es una reacción del sujeto ante un problema que amenaza su supervivencia y en el que éste expresa un cuadro de baja moral, sentimiento de desesperación y tristeza, pesimismo, anorexia, insomnio, aislamiento, sentimiento de inutilidad, apatía, reacciones psicomotoras lentas, ideas suicidas.

Con lo expuesto anteriormente podemos ubicar nuestro problema "DEPRESION EN JUBILADOS INTELECTUALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1994", en el área del pensamiento y encargárselo a la Psicología Clínica, para que estas desviaciones de conducta puedan ser rechazadas, poder brindarles una buena terapia y que por este medio tengan una buena salud mental.

Además para que aparezca la depresión en los jubilados hay factores que inciden como: nuestros arraigados valores culturales, el mal concepto que se tiene de la vejez, el sentirse desvalido por no contar con los mismos ingresos económicos, las vivencias personales de cada uno en sus etapas anteriores, todo esto se sobrevalora en la tercera edad, esto hace que se afecte la psique de los ancianos y que lleguen a

la depresión.

La terminación de la vida profesional implica la adquisición de nuevos roles. La aceptación de este nuevo rol por el jubilado, permite o no su adaptación en esta nueva etapa de su existencia, pues difícilmente en nuestro medio el individuo puede escapar a los efectos patógenos de la jubilación.

Según la clasificación de depresiones, clínicamente se dividen según haya una queja precisa de depresión.

Depresiones Psicóticas: son aquellas que implican una regresión o un modo de conducta infantil acompañada por manifestaciones somáticas y por alteraciones en la prueba de la realidad y en las ideas así tenemos:

Las Depresiones Endógenas, que son las que constituyen simplemente una tendencia mayor a reaccionar depresivamente a factores precipitantes, algunas veces virtualmente subliminales, como por ejemplo: mal humor.

Las Depresiones Reactivas o Exógenas, a las que caracterizan los precipitantes que se pueden ver con claridad o hasta ser verbalizados por el paciente, por ejemplo: ideas suicidas, actitudes defensivas.

Los Equivalentes Depresivos, que son una serie de características asociadas con las depresiones que a veces existen sin gratificaciones del yo.

Las Depresiones Involutivas, que son aquellas donde la angustia se extiende, paraliza y/o excita a los enfermos, determinando no solo su estado afectivo y sus impulsos, sino también influye decisivamente sobre el pensamiento y la voluntad. Así mismo, las depresiones involutivas y seniles presentan características en la mujer tales como pérdida de autoestima, en un hombre, disminución de la potencia y de la autoestima, con la pérdida de funciones en la vejez en el caso de depresión senil.

Las Depresiones Mayores son las que durante un mismo período de dos semanas representa un cambio de conducta previa. Esta depresión se caracteriza por: Estado de ánimo deprimido, notable disminución de placer en todas o casi todas las actividades habituales, sentimiento excesivo o inadecuado de inutilidad o culpa, agitación o entorpecimiento psicomotor, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse.

Las Depresiones Melancólicas : son aquellas que se caracterizan por ser intensamente vivenciadas con un sentimiento de dolor moral, manifestando lentitud, inhibición

de las funciones psíquicas y psicomotoras. El melancólico se caracteriza por permanecer sentado, inmóvil, con el cuerpo doblegado y la cabeza flexionada hacia adelante. Su cara esta pálida y lleva la máscara de la tristeza, los rasgos caídos, los ojos muy abiertos y la mirada fija, la frente y el entrecejo fruncidos.

El paciente abatido no habla, solamente gime o llora.

La Distimia o Neurosis Depresiva es un trastorno cuya sintomatología especial consiste en una alteración del estado de ánimo, incluyendo un estado de ánimo deprimido (irritable en niños y adolescentes), que se presenta la mayor parte del tiempo y que dura casi todo el día a lo largo de dos años como mínimo. Se caracteriza por disminución de la autoestima, poco apetito o voracidad, insomnio o hiperinsomnio, fatiga, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y sentimiento de desesperanza.

Es importante diferenciar la depresión de otros cuadros clínicos que pueden permitir algún grado de confusión: idea paranoide, hipocondriasis, crisis de angustia.

La Idea Paranoide es de menores proporciones que la delirante, que implica suspicacia o la creencia de ser humillado,

perseguido o tratado incorrectamente, acompañado de ideas de referencia.

La Hipocondriasis se caracteriza por la interpretación no realista de signos y sensaciones físicas, enjuiciadas como anormales y que conducen a una preocupación derivada del temor o de la convicción de padecer una enfermedad, estos pacientes se preocupan extremadamente por su bienestar físico y su salud.

La Crisis de Angustia se caracteriza por episodios breves de inicio súbito, consistentes en un estado de intensa aprehensión, miedo o pánico, asociados a veces con sentimientos de catástrofe inminente. Durante la crisis hay síntomas del tipo de disnea, palpitaciones, dolor o molestias precordial, sensación de ahogo o desmayo y temor a volverse loco o perder el control.

La Personalidad Depresiva se caracteriza por una especie de telón de fondo de tristeza, que permanece siempre ahí, dificultando la comunicación y las relaciones con el entorno, de modo que siempre existe una pena o preocupación que solo se le quita cuando aparece otro problema peor, que si realmente es importante desde un punto de vista objetivo puede llegar incluso a producirle una mejoría paradójica, al quedar como

absorbidos por este y la forma de resolverlo, con lo que puede dejar de estar tan proyectado hacia si mismo. 4/

Al abordar un problema social tan importante para todos como es la jubilación, entramos a un campo que de una u otra forma nos atañe a todos, más tarde o más temprano será nuestra problemática.

Una persona sana que se jubila debe estar preparada emocionalmente para el cambio, puede en este momento hacer algo que cuando trabajaba no podía hacer por diferentes factores, como por ejemplo el tiempo, podrá compensar de manera positiva la experiencia y conocimientos que a lo largo de su vida laboral ha adquirido.

Pero todo depende del caso particular de cada quien, debería tomarse en cuenta la personalidad, la historia individual y las posibilidades de cada persona durante las etapas de la vida, que lógicamente dará un resultado diferente al llegar a la etapa de la jubilación.

4/ de las Heras, Calvo Javier. No te rindas ante.. La Depresión, Cap. III, Depresión y Personalidad, Edit. Rialp S.A, pp 47.

Mundialmente se margina en general a las personas al llegar a los 65 años y esto quizás sea valedero para los casos en que por razones de salud lo ameriten, pero hay seres que a esa edad son muy productivos y que aún tienen mucho que aportar al campo donde se desenvuelven y que al quedar marginados y no estar preparados emocionalmente, aparece la depresión y por ende otras patologías.

En 1982 La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fijó la edad de 60 años para marcar el inicio de la vejez, pero este no es un grupo homogéneo y no podemos marcar a todas las personas por igual.

El anciano ha pasado desde un modelo de familia casi inmutable durante siglos a otro muy diferente, en tiempos pasados las familias eran numerosas, actualmente el núcleo familiar se ha reducido, es una familia aislada, con pocos hijos y al anciano se le margina, en muchas ocasiones pasa a ser un número más en alguna institución dedicada a estos servicios.

En estas sociedades donde se rechaza al anciano debido a que se mide a los individuos por su productividad y es esta la razón donde se origina el desprecio al anciano que ha dejado según su criterio de ser útil, en cambio en las culturas

orientales la mayoría de hombres de más de 60 años siguen trabajando, siendo muy productivos y siendo respetados.

Las distintas etapas por las que un ser humano atraviesa en su vida han merecido el análisis y estudio de muchos investigadores, estas etapas según las opiniones más comunes, son descritas en el libro " Desarrollo Humano", de acuerdo a la teoría interaccionista de Piaget sobre el desarrollo cognocitivo, sensoriomotor, preoperacional, concreto-operacional y formal operacional, cada estadio se alcanza mediante una interacción de factores maduracionales y ambientales.

En la Primera Infancia, el período neonatal, que va desde el nacimiento hasta las cuatro semanas de edad, este es un tiempo de transición de la vida intrauterina a la extrauterina, en el momento de nacer los sistemas circulatorio, respiratorio, gastrointestinal y de regulación de la temperatura del neonato, se independizan de los sistemas de la madre.

La Niñez Temprana es la siguiente etapa que va desde la finalización de la anterior hasta los seis años, en la misma el desarrollo físico se incrementa rápidamente en los años preescolares, sin diferencias significativas en el crecimiento entre niños y niñas. Comienza la maduración de los sistemas

muscular, nervioso y esquelético, toda la dentición primaria esta presente, el desarrollo motor mejora ampliamente. Erik Erikson sostiene que la primera crisis evolutiva en el período preescolar se centra en el desarrollo de un sentido de iniciativa o de culpa, la resolución exitosa de este conflicto habilita al niño para emprender, planear y llevar a cabo actividades. El éxito o el fracaso están fuertemente influenciados por la forma en que los padres tratan a sus hijos.

La Niñez Intermedia va desde los 6 a los 12 años, en ella el desarrollo de los niños recibe la influencia del ambiente escolar y de las experiencias que vivan allí. El éxito (así como el fracaso) académico e interpersonal afecta la autoestima, la confianza en si mismo y la perspectiva básica en la vida. La experiencia escolar de un niño se ve influida por varios factores, Piaget considera que es en esta etapa cuando se desarrolla el proceso moral, que coincide con el proceso cognocitivo.

Para Freud, esta etapa constituye el período de latencia, un período de relativa calma sexual, comparado con los períodos más tormentosos de la etapa preescolar y de la adolescencia.

La Adolescencia es un período de transición de la niñez a la edad adulta, rápido crecimiento físico y maduración de los

órganos relacionados con el funcionamiento reproductivo. La búsqueda de identidad está influida por el nivel socioeconómico, el sexo, las actitudes de los padres, la escolaridad y la personalidad.

En años recientes se ha conceptualizado un nuevo estadio del desarrollo, " La Juventud " como una etapa de transición entre la adolescencia y la edad adulta.

Pese a todas las dificultades relacionadas con la posibilidad de establecer una identidad personal, sexual, social y vocacional, la adolescencia es por lo general, una transición interesante, fascinante y positiva hacia la edad adulta.

La Juventud es un período que va de los 20 a los 40 años de edad aproximadamente, se caracteriza por el hecho de que se toman decisiones con respecto a carrera, familia, estilo de vida y compromisos con amistades y con la comunidad.

En la Adulter Joven, la siguiente etapa, es cuando ocurre la sexta crisis psicosocial, según Erikson, es intimidad. en oposición a aislamiento, de acuerdo con él, para su desarrollo íntimo, los adultos jóvenes deben fusionar su identidad con otra persona, en relación cercana íntima y heterosexual que lleve a la procreación. Los resultados negativos de este

período pueden incluir el aislamiento y la autoabsorción. Estudios con adultos indican que el desarrollo continúa en la vida adulta a medida que las personas confrontan las crisis de salir del hogar, decidir con respecto a una carrera y establecer metas para su vida.

En la Mediana Edad las personas tienden a tener conceptos de sí mismos vigorosos, especialmente cuando han tenido la ventaja de oportunidades educacionales y ocupacionales óptimas. Según Erikson la séptima crisis psicosocial ocurre cuando la mediana edad y es la generatividad, en oposición al estancamiento, el individuo generativo se preocupa por establecer y orientar a la siguiente generación, las personas que no desarrollan sentido de generatividad padecen estancamiento, exceso de autoindulgencia y quizás de dificultades físicas y psicológicas prematuras.

Las personas de edad mediana tienden a invertir menos tiempo en desarrollar relaciones de amistad, dedican su tiempo y energía a la familia, al trabajo y la consecución de seguridad para el retiro.

En la Edad Adulta Tardía, las personas deben afrontar la mayor parte de los estereotipos acerca de la vejez que son negativos, al igual que las actitudes de otros grupos de edad

hacia los ancianos. La gerontofobia se refiere al prejuicio en contra de la vejez.

La senectud comienza a distintas edades, la cantidad y la proporción de personas mayores en las sociedades es mayor actualmente que en cualquier época anterior. En sociedades como la nuestra, la actitud prevaleciente hacia la vejez, en todos los grupos de edad, es negativa; tal actitud afecta los sentimientos de las personas mayores hacia si mismas, como también la manera en que la sociedad trata a los ancianos.

Existen muchos mitos sobre la senectud, entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

Mito del Envejecimiento Cronológico, decir actualmente que un viejo es decrepito a los 60 o 65 años es absolutamente falso en lo que respecta a la mayoría de los casos. Hay incapacitados a tales edades como también los hay entre los adultos y los jóvenes y muchos menos de los que se encuentran entre los niños.

Mito de la Improductividad, a pesar del establecimiento de retiros obligatorios hay millones de personas mayores de 65 años que trabajan tiempo completo o tiempo parcial. En cuanto a la calidad de puestos que desempeñan, se pueden encontrar en

cargos tales como Jefes de Estado, o Papas de la categoría de Juan XXIII.

Mito del Desasimiento, decir que los viejos le dan la espalda a la vida social es otra generalización tan arbitraria como las anteriores. Algunos se retraen y otros hasta se vuelven más sociales que en su juventud y adultez.

Mito de la Inflexibilidad, nuevamente la generalización es indebida, si una persona ha tenido un carácter inclinado al cambio y a la renovación durante su juventud o adultez, es casi seguro que lo conservará en la vejez.

Mito de la Decrepitud, ciertamente, en la vejez avanzada, pasados los 80 años, suele iniciarse una declinación funcional marcada en muchos viejos, pero no en todos, pero es entre los 60 y 80 años donde se encuentra la mayoría, y en este período la decrepitud es mucho menos frecuente. Los viejos tienen enfermedades como las tienen los jóvenes y los adultos y son más cuidadosos con su salud, por lo que las manejan bastante bien.

Mito de la Serenidad, que los viejos se vuelvan solemnemente serenos o caigan en la apatía no es precisamente la regla, ellos suelen padecer en nuestra época, como los jóvenes y

adultos, de carácter irritable, ansiedades, depresiones y enfermedades psicosomáticas. Estos padecimientos no concuerdan con actitudes serenas y apacibles. 5/

Existen tres grupos de edades para el ser humano:

1. Edad Biológica, se refiere a la esperanza de vida.
2. Edad Psicológica, estudia las capacidades del individuo para conducta adaptativa.
3. La Edad Social que se refiere a los papeles o roles que juega la sociedad, según Neugarten (1979)

La Edad Biológica se refiere a la situación actual de un individuo en relación con su ciclo vital potencial, la edad biológica de una persona se encuentra ligada a su edad cronológica.

5/ Girón Mena, Manuel Antonio, Liberación de la Vejez, Edit. IGSS, 1986, pp 38, 39.

La Edad Psicológica hace referencia a la situación de los individuos, en una población determinada, en relación con la capacidad de adaptación observada o deducida de mediciones de conducta.

La Edad Social alude a las costumbres y funciones de un individuo en relación con su grupo o sociedad.

La Vejez Biológica es el resultado de un progresivo desgaste o envejecimiento fisiológico y anatómico, que se traduce en una pérdida de funcionalidad irreversible, empieza con la vida, haciéndose más específica a partir de los 70 años. En estrecha unión con los cambios biológicos están las estrategias psicológicas que cada quien desarrolla para afrontar la vejez. Estas pueden ser aprendidas o modificadas, pero siempre existirá en el fondo la filosofía de vivir que cada quien ha implementado a lo largo de su vida. 6/

La Vejez Social, según Altarriba, se acompaña de varios signos, entre los que están la sustitución de salarios y del sentido de utilidad, los cuales son substituídos por la

6/ Troyo Calderón, Antonio, Rostros de Ancianos, pp 65.

dependencia con otros familiares. Esto afecta en especial a los ancianos del medio rural que emigraron al área urbana, pues les reduce la percepción de su propio rol.

En la Vejez Psicológica, generalmente se da un sentimiento de miedo, que afecta a la vejez, y se presenta como un síntoma de invalidez. En algunas ocasiones los ancianos se tornan avaros y desarrollan el afán del ahorro, privándose de muchas cosas necesarias para vivir.

Alcaráz, dice en 1982, que envejecer se caracteriza por la pérdida de la capacidad mental y reacciones más lentas. Además se presenta una crisis de identidad, pues el anciano no acepta lo que no puede ser, provocándose una frustración por no poder hacer y ser quien fue.

Según Askon 1982, el hombre puede vivir de 90 a 100 años, pues en el Caúcaso y Bulgaria, es frecuente encontrar personas de 110 años.

Las personas seniles ya no se alejan de su hogar, llevan una vida inactiva, pues sus funciones vitales son disminuidas, pero la edad de oro o sea la tercera edad es una etapa de octogenarios, de hombres que han hecho grandes aportes a la humanidad.

Un interesante estudio del Envejecimiento y la personalidad, conducido por Suzanne Reichard, Florine Livson y Paul Peterson, encontró cinco tipos de personalidad, tres de ellos se adaptaron bien al sitio que ocupan en la sociedad y otros dos no.

Los Hombres de Mecedora, eran de índole pasiva, el hacerse viejo les permitió retirarse de las actividades y responsabilidades, por las que en primer lugar nunca sintieron interés, por lo que ganaron en paz y quietud de la vida común, les pareció magnífico precio a cambio de lo que perdieron.

Los hombres de Armadura, temían volverse pasivos e indefensos, se prepararon con vigor para resistir con todas sus fuerzas tanto biológicas como sociológicas a que los pudieran radiar a una situación de dependencia. Mantuvieron un estilo de vida física y socialmente activa, sin apenas renunciar a su sitio en la sociedad.

La personalidad vista con mayor frecuencia es la bien adaptada "Madura", estas personas aceptaron la realidad del envejecimiento tanto en si mismos como con la sociedad.

Los Hombres Irascibles, el tipo más común de inadaptación al envejecimiento, sentían que no habían sido tratados bien por

la vida, llegaron a la ancianidad con una queja en los labios, entre las características de un estilo de vida que los hacia a ellos y a los demás desdichados.

Los otros mal adaptados fueron descritos como los "Que se despreciaban a si mismos", igual que los irascibles llegaron a la vejez con desilusión por la vida, hallando la culpa en si mismos.

Según Girón 1982, de acuerdo al criterio de la actividad desarrollada por el sujeto se establecen varias edades como se enumeran a continuación:

La Edad Formativa que capacita al niño y al adolescente, durante la que se adquieren los conocimientos técnicos para desenvolverse y desempeñar una ocupación u oficio.

La Segunda Edad o Edad del Trabajo, dedicada a trabajar para producir artículos y servicios.

La Tercera Edad o Edad del Retiro, que da derecho al retiro del trabajo con una pensión. La jubilación o retiro por regla general es inevitable " Es una etapa de carácter obligatorio en la vida del homosapiens de la edad industrial", así lo establece Robert Hugonot.

Es fácil entender que un hombre con una larga trayectoria creativa o de investigación conserve un puesto prominente en su edad madura. Pero vemos casos de personalidades que hasta en la tercera edad encontraron la verdadera realización o el poder prestar un gran servicio a los demás, Churchill tenía 65 años cuando es nombrado Primer Ministro y asume en mayo de 1940 la resistencia de una guerra que parecía perdida. En lo más duro de la Batalla de Inglaterra hablaba así en el Parlamento: "Vosotros me preguntais, Cual es mi meta ?, y yo os respondo con una sola palabra, la victoria. La victoria a toda costa, la victoria por más largo y duro que sea el camino que a ella conduce, porque sin la victoria no hay esperanza para nosotros.

Este era el lenguaje de un hombre que según la legislación laboral ya debería estar jubilado.

Así podemos mencionar también a Pasteur que a los 46 años tuvo una enfermedad motivada por una grave hemorragia cerebral, pero no se derrumbó, tardó 12 años en recuperarse de su parálisis. Entre tanto no perdió tiempo y a los 63 años descubre el principio virulento de la rabia y el suero que inmuniza contra la misma. Es hasta entonces que recibe la aprobación popular de sus esfuerzos y puede fundar el Instituto que llevaría su nombre y en el que siguió trabajando

10 años más de su vida.

Estos ejemplos se pueden multiplicar, todos conocemos personas así que han dominado hasta el final el arte de la vida, aunque no son muchos, son gente exquisita que nos gustaría imitar.

"Pocos hombres , escribe Jung, son artistas de la vida. El arte de vivir es el más noble y el más raro de todos... Por eso vaciar impecablemente la copa de la vida, quien lo conseguiría ?. 7/

A la Psiquiatría Geriátrica es a quien corresponde el estudio de los trastornos mentales que afectan a los individuos y es ella la que determina de acuerdo a sus estudios, a quienes se les puede situar entre las personas de la tercera edad.

Según el concepto de la Tercera Edad todo ser vivo tiene un ciclo vital, así como una planta o un animal nace, crece, rápidamente llega a su plenitud, envejece y muere también el hombre tiene su ciclo vital; nace, crece llega a su plenitud

7/ Moreno Lara, Xavier, Triunfar en la Tercera Edad, Edit. Mensajero S.A, Bilbao, España, pp 18-19.

envejece y muere. Empieza a envejecer desde que nace, porque la mayoría de células del organismo tienen una vida corta, según Alcaraz. 8/

Entre otras características de la Tercera Edad, Tenemos Sorias, citado por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 1982, establece que hay una serie de circunstancias que repercuten en la tercera edad como son: La limitación de sus contactos sociales, la soledad, y el aislamiento, separación entre las generaciones, dispersión geográfica de los núcleos familiares, pérdida del papel social, que se refuerza por los estereotipos que sobre la vejez existen actualmente.

Las teorías más comunes acerca del envejecimiento son :

La Teoría de la Actividad, sostiene que cuando más activa permanezca la persona, más satisfactoria será la vejez.

La Teoría de la Desvinculación, postula que normalmente el envejecimiento satisfactorio se da por un mutuo retirarse que se produce entre la sociedad y las personas mayores.

8/ Enciclopedia Salvat de la Salud, Edit. de la Organización Mundial de la Salud. Abril 1979, pp 90.

La Teoría de la Reconstrucción y el Derrumbamiento Social, sostiene que el ambiente social de la persona mayor interactúa en forma negativa con su autoconcepto.

El octavo y último estadio de Erikson sobre el desarrollo psicosocial, es la integridad del YO, en oposición a la desesperación. Las personas mayores desarrollan una aceptación de su vida y de la inminencia de la muerte o llegan a temer desesperadamente a la muerte.

Peck especifica tres formas críticas de desarrollo psicológico para el envejecimiento satisfactorio; diferenciación del YO, en oposición a preocupación por papeles laborales; trascendencia corporal, en oposición a preocupación por el cuerpo; y trascendencia del YO, en oposición a preocupación por el YO.

Buhler se refiere a la quinta fase de la vida, la vejez, como una época en la cual se desarrolló un sentido de totalidad de la propia vida. La mayor parte de las personas mayores contempla su vida con un criterio de realización parcial.

El envejecimiento en las distintas culturas puede ser una experiencia diferente en cada caso. Las culturas donde la

vejez es respetada y permanece activa, así como realizando trabajo útil, producen personas mayores muy felices y saludables.

En esta etapa, donde se analizará la situación de las personas jubiladas, pues al tener este importante y radical cambio en su vida, al dejar su quehacer diario, todo cambia, tanto laboral, como social y físicamente y una de las partes más importantes dentro de lo social es en el núcleo de su hogar, allí se inician los problemas emocionales y por consecuencia comienza el proceso de decadencia, paulatinamente van perdiendo interés, luego aparece la apatía, se van aislando, y es aquí donde vemos que se inicia la DEPRESION, esto degenera en malestares físicos y si no tiene la atención psicológica necesaria, en muchos casos se llega hasta la muerte, que es lo que se pretende cambiar.

La tercera edad se ve afectada por distintos tipos de trastornos, como son:

Los Trastornos Mentales, de los cuales los que más inciden en la tercera edad son: disminución de la memoria remota, disminución de análisis y concepto, pérdida de la atención, desorientación en tiempo y espacio, disminución de la

psicomotricidad, disminución de la memoria inmediata.

Los Trastornos Físicos, como la disminución de la motricidad en general, psicomotricidad, disminución visual y auditiva, disminución de la fuerza muscular, pérdida de piezas dentales, pérdida de la elasticidad de la piel, habla lenta, marcha inestable, problemas cardíacos, arterioesclerosis, pérdida o disminución de la sexualidad, artritis, falta de apetito, etc.

Los Trastornos Afectivos, como la obsesión por la muerte, pérdida del trabajo, pérdida social (amigos), tristeza, desvalorización, poca autoestima, pérdida de ingresos económicos, tristeza por recuerdos, deficiente relación con el medio ambiente.

Al pensar en la idea de realizar una investigación sobre la depresión en la Tercera Edad, creímos que no existía mucha bibliografía sobre este tema, pero ya en la marcha del presente trabajo nos damos cuenta, que bibliografía hay suficiente, que la jubilación es una obligación y que no hay estudios personales, simplemente por estadísticas generales se tomo la edad de 65 años y allí queda marcada una etapa más en la vida del trabajador que no simplemente vende su fuerza de trabajo, puesto que también hay una carga afectiva hacia las tareas que realiza, por lo tanto existe una parte emocional en

este proceso, y es donde se debería exigir la preparación para esta importante y difícil etapa y así cambiar la actitud del jubilado guatemalteco, que al estar en la misma se siente sin motivación.

Lo lamentable es que nadie acepte la idea de ser viejo, a todos nos preocupan los viejos, pero todos creemos que sólo al decir esta palabra es sinónimo de tristeza, queremos ser siempre jóvenes, tanto que a veces se cree que ser viejo es deprimente y la palabra hasta suena ofensiva. Preferimos hablar de personas de edad, pareciera que al mencionar la palabra viejo, que la vida se acabara y esta es la verdadera razón por la que reaccionamos de esta manera, como si no quisiéramos enfrentar esta realidad, hasta pensamos que los viejos ya no son capaces de nada.

Cuando estamos frente a un viejo, es como si estuviéramos frente a una especie de espejo del tiempo, nos encontramos por lo tanto con la imposibilidad de hacer del objeto concreto -la vejez-, un objeto real, pensado, es decir incluirnos dentro del proceso evolutivo y pensarnos viejos nosotros mismos. El resultado de todo ello es que veamos la vejez como algo que no nos pertenece, que está muy lejos en el futuro y no sentimos que nos concierne.

Existen prejuicios sobre la jubilación como los de inutilidad, pobreza y depresión, lo que es realmente un pensamiento de discriminación muy arraigado en nuestra sociedad, incluso podemos ver como en diferentes instituciones se les relega y rechaza de muy diversas maneras.

Existen personas que les tienen fobias a los ancianos, esto es un obstáculo para el tratamiento adecuado que debe dárseles. Butler en 1969 acuñó el término Ageismo, que se refiere a los prejuicios y estereotipos basados en la edad cronológica.

"El Ageismo se volvió un método expedito por medio del cual la sociedad fomenta puntos de vista acerca de los ancianos con la finalidad de deshacerse de su responsabilidad con ellos". 9/

Para Ragan y Wales (1980), la teoría de la desvinculación sería una suerte de racionalización social que provee una explicación para la situación de los ancianos: Estos se desvinculan de sus roles previos porque ello es necesario para la sociedad y beneficio para ellos mismos. La desvinculación

9/ Krassoievitch, Miguel, Psicoterapia Geriátrica, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, pp 269.

es una percepción deformada de la vejez por parte de las generaciones más jóvenes, que una situación real de la misma.

Los autores mencionados concluyen que este es uno de los ejemplos más claros de los sistemas ideológicos que acompañan y sustentan el status de inferioridad asignado al grupo social de los viejos o ancianos.

Salvarezza (1988) prefiere el término "desapego" al de "desvinculación", opone a la teoría de Cumming y Henry una propia, que él llama "Teoría del Apego", el aislamiento no es deseado, el hombre aislado es un problema y no un ideal, dice que una de las mayores quejas de los ancianos es la pérdida de ROLES SOCIALES, y que la dolencia más extendida en esta edad es la depresión, cuyas causas como sabemos son la separación o la pérdida de objetos reales o fantaseados, considerados necesarios para satisfacer un deseo.

La sociedad rechaza al anciano, le impone la inactividad al exigir a los 65 años la jubilación o terminación laboral, aquí comienza a vivir en un ambiente hostil, se deprime, cosa que no tendría que ser así, debería seguir adelante y no permitir que ese ambiente vaya en detrimento de su propia vida, buscando la asistencia psicológica adecuada. En esto tiene mucho que ver si la persona en las etapas anteriores ha sido

alguien que siempre lucha y va hacia adelante, entonces logrará seguir con su autoestima elevada, pero si ha sido una persona que fácilmente se deja abatir ante cualquier contingencia de la vida, no logrará vencer y salir airoso de esta etapa. Se debe cambiar esa mentalidad negativa, pues eso no ayuda a los jubilados, al contrario se sienten tan mal que se despiertan en ellos sentimientos de pasividad que les hacen aceptar la muerte como un mal menor, no encuentran aliciente en ninguna parte, en su hogar la misma familia va marginándolos, como es natural estas personas ya no tienen la misma actividad, ni la misma personalidad, ni siquiera físicamente están en las mismas condiciones, entonces van aislándose poco a poco.

Un ejemplo interesante de cambio forzado de la mentalidad de la sociedad hacia los ancianos se dio en Europa después de la Segunda Guerra Mundial. En la misma habían muerto millones de jóvenes y sus puestos de trabajo en la industria fueron llenados no sólo por mujeres sino también por ancianos que permanecían pasivos "jubilados". Fue en esa época cuando en Gran Bretaña se hizo un importante estudio de Psicología Aplicada sobre la habilidad de los ancianos para trabajar y se "Descubrió" (para las técnicas de producción de esa época, es decir cadenas de montaje, tornos, etc.) que los jubilados faltan menos, son más precisos, más responsables ante ciertas

tareas y que tienen facilidad de adaptarse a cambios súbitos lo que es un factor importante en la producción en situaciones de urgencia. 10/

Cowgill (1977), ha estudiado los efectos de la modernización sobre las condiciones sociales de las poblaciones añosas.

Cuatro son las tendencias que contribuyen a la inferioridad social.

- 1 El progreso de la tecnología económica que hace que el anciano sea desplazado por el joven y que los puestos que ocupan aquellos sean suprimidos en favor de nuevas profesiones y especialidades que estos dominan.
- 2 El progreso de la tecnología sanitaria que aumenta la longevidad, produce un envejecimiento de la población y favorece la competitividad intergeneracional en favor de los más jóvenes.

10/ *Ibidem*, pp 269.

- 3 La urbanización que aumenta la migración y la movilidad de los jóvenes y por consiguiente el alejamiento con respecto a los familiares ancianos.
- 4 Los niveles de educación cada vez mejores que hacen que con frecuencia la escolaridad de los hijos sea mejor que la de los padres.

Estos factores tiene por efecto tanto el cese de la actividad productiva como la segregación.

Cuando la juventud llega a su fin y es reemplazada por la edad madura el descontento vivido y el reto por vivir puede resultar en que si no se encuentran motivos de satisfacción se determine una apreciación negativa. Algunos hombres se preocupan por las huellas físicas que dejó en ellos el paso del tiempo, muchos lamentan no haber llegado al nivel profesional que ambicionaban, algunos se sienten amenazados por la competencia de los más jóvenes en su profesión, ciertos casos manifestaron inseguridad en el trabajo y se muestran incapaces de tomar decisiones, aunque por otra parte les disgusta depender de los demás. El paciente suele caer en un estado patológico de depresión cuando se siente atrapado en

dificultades serias de las que no puede escapar. 11/ En Guatemala existen varias asociaciones encargadas de las personas de la tercera edad, por ejemplo CONAPROV ( Comité Nacional para la Protección de la Vejez ) integrado por diferentes instituciones, y así podríamos mencionar muchas más, pero no es bastante y es lamentable que no tengan el suficiente alcance, debido a diferentes razones, a veces por no tener recursos económicos, lo que es motivado por la mentalidad general de indiferencia ante la vejez.

En nuestra Constitución Política, en el Capítulo II, Derechos Sociales, primera Sección, en el Artículo No 51, reza así "PROTECCION A MENORES Y ANCIANOS", el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social. Es un Artículo que es correcto, pero no aplicado en la práctica, pues la mayoría de los ancianos que existen en Guatemala, no gozan de estos beneficios, las asociaciones dedicadas a estos aspectos tratan de hacer su trabajo lo mejor que pueden, pero

11/ Arieti, S. y Bemporad, J. Psicoterapia de la Depresión, pp 449.

cubren una pequeña minoría, tal vez por no tener suficientes fondos.

El Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, ha organizado seminarios sobre el tema, pero sólo cubre una pequeña porción de la población urbana, mientras que la del área rural que es la más necesitada, está aislada por no pertenecer a ningún grupo social, esto es bastante ilógico, pero es real.

El proceso de envejecer, como ya dijimos anteriormente, se debe analizar en base a criterios biológicos, psíquicos y sociales.

Lo principal de este análisis es que en lugar de relegar a las personas de la tercera edad, debería de dárseles un lugar importante, para que no pierdan el interés por las satisfacciones de la vida y que sean tomadas en cuenta, pues estas personas pueden desempeñar tanto trabajos físicos como intelectuales, con excelente rendimiento, conforme a su capacidad y así la sociedad podría seguir beneficiándose con su experiencia.

Con el crecimiento de la población y cambios en los estilos de vida, la familia y la sociedad se interesan cada vez menos en la tercera edad, lo que ha traído como consecuencia la pérdida

del rol del status del anciano en la sociedad.

Con los avances de la medicina la población mayor de 60 años aumenta y se puede observar como va perdiendo su rol y crece el desarrollo del proceso de aislamiento hacia el grupo de ancianos.

Es necesario que en Guatemala, se inicien programas asistenciales para orientar y garantizar la seguridad económica, laboral y social de las personas de la tercera edad y poder brindarles la oportunidad de compartir los beneficios del desarrollo, así como la preparación de la población para que todos poco a poco cambiemos y aprovechemos los beneficios que los ancianos pueden brindar a la sociedad y además podamos disfrutar de esta edad a plenitud.

Para mejorar el nivel de vida, los programas de salud e higiene y el progreso de la medicina, están invirtiendo la pirámide de la población de modo que en un futuro no lejano habrá en Latino América más personas de edad avanzada que requerirán asistencia médica y social, de allí la necesidad de iniciar de inmediato la formación de personal capacitado en

problemas geriátricos. 12/

En el mundo más de 500,000,000 de trabajadores pasan de los 45 años mostrando una tendencia creciente. La jubilación puede ser deseada o temida por los trabajadores de edad madura, además puede suceder inesperadamente por no existir reglamentos, pueden ser despedidos por las autoridades por cambio de personal, lo que para unos es bienvenidos y para otros trágico.

El retiro debe ser flexible, subiendo y bajando la edad según los casos que se presenten, lo que es más razonable. La preparación para el jubilado se hace más necesaria para que al retirarse pueden enfrentar positivamente una situación emocional delicada. 13/

Luego de haber expuesto muchos puntos negativos, también podemos contrarrestarlos mencionando octagenarios que han hecho de la tercera edad LA EDAD DE ORO, como por ejemplo

12/ De Nicola, Pietro, Geriatria, Edit. El Manual Moderno S.A de C.V, México, pp 304.

13/ Girón Mena, Manuel Antonio, Liberación de la Vejez, Edit. IGSS, 1986, pp 38-39.

Winston Churchil, Beethoven, Kant, Leonardo Da Vinci, los Papas Juan XXIII y Juan Pablo VI, el Mahatma Gandhi y muchos más, que han dejado grandes aportes a la humanidad.

Al hacer el estudio sobre jubilación encontramos los siguientes significados que etimológicamente quieren decir:

La Jubilación es alegría o regocijo, proviene del latín jubilarse que quiere decir eximir a la persona del ejercicio de su carrera profesional o cargo por razones de ancianidad o imposibilidad de trabajar, generalmente otorgándole el derecho a una pensión.

La palabra Intelectual, es lo relativo al entendimiento, fenómeno intelectual, espiritual; el alma es una substancia intelectual, persona que se dedica a ocupaciones del espíritu.

14/

14/ Garcia Pelayo, Diccionario Larousse, Edit. Grass, Buenos Aires, Argentina, pp. 499.

La Depresión es "El estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. 15/

También se caracteriza como Depresión a el "Trastorno mental caracterizado por ansiedad, sentimiento de culpabilidad y tendencias suicidas". 16/

15/ Dorst Friedrich, Diccionario de Psicología, Edit. Herder, pp 191.

16/ Morgan T., Clifford, Introducción a la Psicología, Edit. El Aguilar, España, pp. 689.

### 1.6 RESEÑA HISTORICA DE LA USAC

La USAC fue fundada por Real Cédula de Carlos II el 31 de enero de 1676, los estudios universitarios aparecen en el siglo XVI. Sus puertas estuvieron abiertas a todos: criollos, españoles, indígenas, la legislación contempló desde el inicio el valor de la discusión académica. La libertad de criterio está ordenada en sus primeros estatutos que exigen el conocimiento de doctrinas filosóficas opuestas (dialécticas), para que el esfuerzo de las discusiones beneficiara con sus aportes formativos la educación universitaria, y se puede recordar con orgullo al Dr. Felipe Flores, que con sus inventos y teorías triunfó en Europa, el Dr. Espanagoza y Gallardo puede considerarse un extraordinario exponente de la cirugía científica, y en el campo del derecho el Dr. Jose M. Alvarez, autor de las renombradas "Instituciones del Derecho Real de Castilla y de Indias", publicadas en 1818.

Igual que sucedió en otros países de América Latina, nuestra Universidad luchó por su autonomía que había perdido a fines del siglo pasado y lo logró el 9/11/44, decretada por la Junta Revolucionaria de Gobierno, el Congreso emitió la Ley Orgánica de la Universidad y una ley de Colegiación Obligatoria para que todos los graduados que ejerzan su profesión en Guatemala estén colegiados.

Desde 1945 la USAC funciona como autónoma, con autoridades elegidas por un cuerpo electoral conforme al precepto legal que establece su Ley Orgánica y se ha venido normando por lo siguientes principios desde la Reforma Universitaria de 1944:

Libertad de elegir autoridades y personal docente sin ingerencia del Estado.

Asignación de fondos manejados por el Consejo Superior con entera autonomía.

Libertad administrativa y ejecutiva para que la Universidad trabaje de acuerdo con las disposiciones del Consejo Superior.

Dotación de un patrimonio consistente en bienes registrados a nombre de la Universidad.

Selección del personal docente por medio de exámenes de oposición.

Participación estudiantil en las elecciones de autoridades universitarias.

Participación de los Profesionales catedráticos y no catedráticos en las elecciones de autoridades.

Los fines de la Universidad son: elevar el nivel espiritual de los habitantes de la República, promoviendo, conservando, difundiendo y transmitiendo la cultura.

La USAC es una institución con personalidad jurídica, mantiene su carácter de institución descentralizada y autónoma del Estado y tiene la capacidad de darse sus propios estatutos y reglamentos. Le corresponde organizar, dirigir y desarrollar la enseñanza estatal superior de la nación y la educación profesional universitaria.

Existe un plan de prestaciones, cuyo origen fue en el año 1966, siendo rector el Ing. Jorge Arias, el Consejo Superior aprobó el "Reglamento del Plan de Jubilaciones y Seguro de Vida del Personal de la Universidad".

Durante 12 años surgieron varios cambios al Reglamento, los cuales fueron aprobados.

El nombre del Plan es "Plan de Prestaciones" y las últimas mejoras fueron aprobadas el 28 de septiembre de 1976 por el Consejo Superior (Acta No 33-77, punto sexto), con base en estudios realizados por el asesor actuarial del Plan, Lic. Antonio Cerezo, en esas mejoras se elevó al 100% las jubilaciones por vejez o invalidez y en el establecimiento de

la jubilación voluntaria por vejez para los trabajadores que tengan de 50 a 59 años de edad, con una pensión reducida, que fluctúa entre el 29 y el 88% del sueldo según la edad.

En el Capítulo II del Plan de Prestaciones dice así:  
Jubilación por Vejez o por 30 años de Servicios.

**Artículo II:** tienen derecho a gozar del máximo de jubilación (100% del sueldo): a) Los trabajadores que habiendo cumplido 60 años, tengan como mínimo 15 años de servicio continuo o 15 años de contribución al Plan; y b) Los trabajadores que hayan cumplido 30 años de servicios continuos y tengan como mínimo 15 años de contribución al Plan.

## 1.7 HIPOTESIS

La Depresión en los Profesionales Jubilados de la USAC en 1994, su análisis y sus causas. La necesidad de un programa psicoterapéutico de motivación en el síndrome depresivo de los Profesionales Jubilados de la USAC.

## 1.8 IDENTIFICACION DE VARIABLES

### 1.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Programa Psicoterapéutico

#### 1.8.1.1 INDICADORES VARIABLES INDEPENDIENTES

### 1.8.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Jubilado depresivo

#### 1.8.2.1 INDICADORES VARIABLES DEPENDIENTES

depresión

aislamiento

desmotivación

sentimiento de inutilidad

apatía

## **CAPITULO II**

### **2.1 TECNICAS**

#### **2.1.1 TECNICAS DE MUESTREO**

No se efectuó muestreo, sino que la investigación se realizó sobre el 100% de los profesionales jubilados en 1994, es decir todo el Universo.

El grupo que fue objeto de análisis está constituido por personas de diferentes edades, pues la edad de jubilación varía entre los 15 y los 30 años de servicio en la USAC, de ambos sexos, profesionales de diferentes carreras, de un grupo social relativamente homogéneo.

#### **2.1.2 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Después de un minucioso análisis de las posibles causas de depresión, se decidió que el mejor método para efectuar esta investigación era la realización de una encuesta personal que determinara la importancia de cada una de ellas en la aparición de la depresión, seguida de entrevistas a los encuestados.

Se investigó en el Departamento de Prestaciones de la USAC, la cantidad y nombres de los profesionales jubilados durante 1994, averiguándose a posteriori los datos personales necesarios para contactarlos.

Las dos investigadoras a cargo de este trabajo como primer paso visitaron en sus hogares a los profesionales jubilados, para que contestaran la encuesta diseñada por las mismas.

Se realizó una segunda visita en la cual se aplicó el test para medir depresión del Dr. William Zung.

### 2.1.3 TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Se recolectaron los datos y se determinaron los porcentajes de aparición de cada una de las causas de la depresión y su importancia relativa dentro del cuadro general.

Por medio de tablas y cuadros se visualizaron los resultados a los que se llegó en las investigaciones realizadas.

## 2.2 INSTRUMENTOS

Se utilizó una encuesta de 20 preguntas, basadas en los indicadores determinados, para clasificar los resultados de la misma se utilizó la Estadística Descriptiva, tablas, cuadros y porcentajes.

Los indicadores de esta encuesta se determinaron de acuerdo a la extensa bibliografía consultada, como las causas más comunes de la aparición de la depresión. Estos indicadores se valoraron en tres categorías de importancia para cada uno de ellos.

Los indicadores pueden agruparse en los siguientes aspectos temáticos: 1) Económico, que comprende de las preguntas 1 a la 3, 2) Salud, que comprende de las preguntas 4 a la 6; 3) Familia, que comprende de las preguntas 7 a la 10; 4) Trabajo, que comprende de las preguntas 11 a la 13; 5) Social, que comprende de las preguntas 14 a la 16; y 6) Psicológico, que comprende de las preguntas 17 a la 20.

Para evitar tendencias en las respuestas de los encuestados, las preguntas se dividieron en sintomáticamente negativas y sintomáticamente positivas.

Para la evaluación de los resultados de la encuesta y las entrevistas, a los Profesionales jubilados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que durante 1994 llegaron al límite que establece el Plan de Prestaciones, se les pasó el test que hizo el Dr. William W. K. Zung, destinado a medir cuantitativamente la Depresión, este test consta de 20 preguntas o declaraciones. Cada declaración se refiere a una característica específica y común de depresión, los veinte temas esbozan de manera comprensiva los síntomas ampliamente reconocidos como desordenes de la depresión. A un lado de las declaraciones aparecen cuatro columnas de las cuales la primera dice: Muy pocas veces, la segunda: Algunas veces, la tercera: La mayor parte del tiempo y la cuarta y última: Continuamente.

Se han incorporado ciertas medidas de protección comunes a todas las pruebas psicológicas en las declaraciones y en los encabezados de las columnas para su calificación. El paciente no puede discernir alguna tendencia en sus respuestas, porque la mitad de las declaraciones están redactadas de manera sintomáticamente positiva y la otra mitad como sintomáticamente negativas.

Se valorizan las respuestas de acuerdo a una escala diseñada por el Dr. William Zung, y que tiene un valor máximo de 100.

En esta escala los valores mayores de 70 se consideran como personas depresivas que ameritan un tratamiento hospitalario de internación, valores entre 60 y 70 se consideran como personas depresivas que necesitan tratamiento ambulatorio, valores entre 50 y 60 se consideran como pacientes con reacciones de ansiedad cercanas a la depresión, los valores menores de 50 pueden ser reacciones de ansiedad menores o reacciones de ajuste de situaciones transitorias.

Para la elaboración del Programa Psicoterapéutico de Motivación para los profesionales jubilados, se han seguido los siguientes criterios.

Al conocer, por medio de la investigación realizada, las principales causas de la depresión en los Profesionales jubilados de la USAC, se procederá a buscar la manera de como se podría brindarles motivación, que es de lo que muchos carecen para seguir adelante, y se tomó de base la pirámide de Abraham Maslow, a quien en el ambiente psicológico se le considera como el padre de la motivación moderna, y que en su base mas ancha en primer lugar pone : necesidades Fisiológicas o básicas, como alimento, desecho, sueño, sexo, etc, luego siguen en el siguiente orden:

Seguridad: techo, comida permanente, seguridad física.

Afiliación: ser parte de un equipo, recibir estimación y

4) Trabajo, 5) Rol Social y 6) Psicológico. A cada una de las preguntas agrupadas en estos indicadores se les dieron tres categorías o tipos de respuesta, nada, poco o mucho.

A fin de conseguir una mayor veracidad de la información la mitad de las preguntas eran sintomaticamente negativas y la otra mitad positivas.

### **3.2 DESCRIPCION DE INDICADORES**

#### **INDICADOR No 1. ECONOMICO**

Mide los problemas **económicos** que ha tenido, o no el profesional, desde **que finaliza su relación laboral** con la USAC, correlacionando **su jubilación** con los mismos, si los hubiera y la **importancia que el jubilado les asigna dentro del cuadro general**. Este indicador comprende las preguntas 1 a la 3.

#### **INDICADOR No 2. SALUD**

Este indicador es uno de los más importantes, ya que **correlaciona la salud del profesional**, con su estado de jubilado y mide los problemas que se pueden tener, o no para el **cuidado de la misma a partir de la jubilación**, como así

también la actitud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social hacia el profesional jubilado. Este indicador comprende de las preguntas 4 a la 6.

### **INDICADOR No 3. FAMILIA**

Este indicador, investiga las relaciones familiares y su posible variación a partir de la jubilación, como así también la actitud del jubilado hacia estos posibles cambios debidos al mayor tiempo disponible con que cuenta el profesional a partir de la jubilación. Este indicador comprende las preguntas de la 7 a la 10.

### **INDICADOR No 4. TRABAJO**

Este indicador es de suma importancia en el tema que nos aboca, pues muestra la capacidad de adaptación del profesional jubilado, para adaptarse, o no, a un nuevo medio, la añoranza del ambiente de la USAC y la actitud para realizar nuevas actividades laborales. Este indicador comprende de las preguntas 11 a la 13.

**INDICADOR No 5. SOCIAL**

Este indicador mide la actitud del profesional jubilado frente a un nuevo ambiente en el que debe moverse, luego de la jubilación y que normalmente es muy diferente al de la USAC, su capacidad de adaptación al mismo y la posible apatía ante la necesidad de encarar una nueva situación. Este indicador comprende de las preguntas 14 a la 16.

**INDICADOR No 6. PSICOLOGICO**

Este indicador muestra los sentimientos del profesional jubilado hacia su nuevo estado y la insatisfacción, o no, que el mismo le produce, como así también la necesidad que puede sentir de seguir aportando sus conocimientos y experiencia a la sociedad. Este indicador comprende las preguntas de la 17 a la 20.

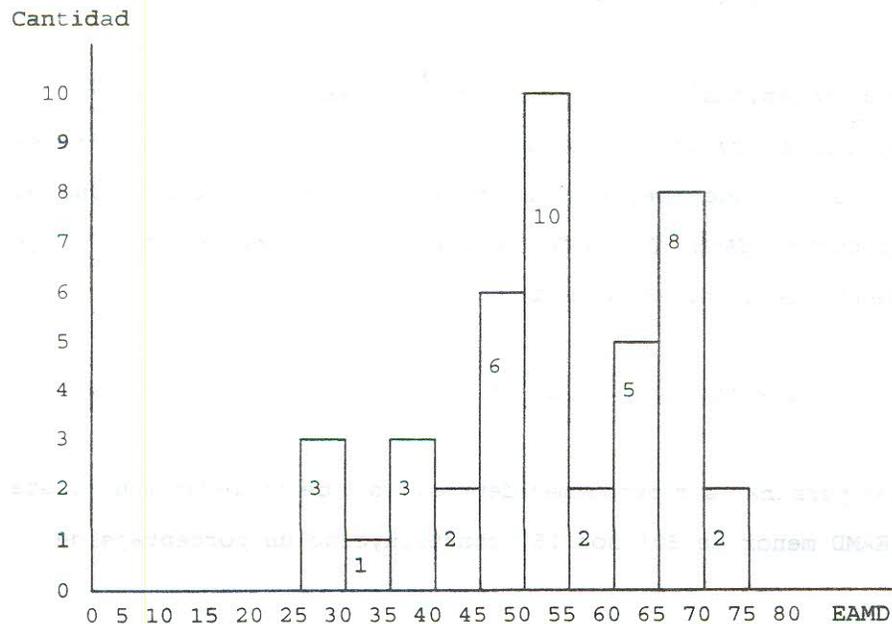
**3.3 SELECCION DE DATOS**

Se valorizaron las respuestas a la encuesta, sobre una escala total de 60 puntos y se relacionaron los resultados de la encuesta y del test de Zung. Esta correlación se amplió y estudió más a fondo en el segmento de la muestra que presentó síntomas de depresión o que se encontraba en el umbral de la

misma, de acuerdo a los valores del test de Zung (EAMD de 50 y más). No se consideró necesario efectuar este análisis detallado en aquellas personas que por dar valores bajos en el Test de Zung, no presentaban síntomas depresivos.

### 3.3.1 RESULTADOS DEL TEST DE ZUNG Y SU ANALISIS

Los resultados del Test de Zung son los siguientes, medidos en el índice EAMD.



Como puede observarse, las personas con síntomas de depresión

severa (EAMD 70 a 75), tal que ameritaría un tratamiento de internación son dos o sea un porcentaje de:

$$= 2 \times 100/42 = 4.76\%$$

Las personas con síntomas depresivos, pero que solo ameritan un tratamiento ambulatorio (EAMD 60 a 70), son 13, por lo que su porcentaje dentro de la muestra total es de:

$$= 13 \times 100/42 = 30.95\%$$

Los profesionales jubilados con síntomas de ansiedad, y que si bien no presentan signos de depresión, se encuentran cercanos a ella, y que ameritarían un análisis más detallado que el presente (EAMD 50 a 60), son 12, por lo que su porcentaje dentro de la muestra es de:

$$= 12 \times 100/42 = 28.57\%$$

Las personas sin problemas depresivos o de ansiedad manifiesta (EAMD menor de 50) son 15, constituyendo un porcentaje de:

$$= 15 \times 100/42 = 35.72\%$$

De acuerdo a los valores anteriores, las personas con algún



grado de depresión (EAMD mayor de 60) son 15, siendo el 35.72% de la muestra analizada.

La Media o medida de tendencia central de los índices EAMD, se obtiene a partir de la fórmula:

$$EAMD \bar{n} = \Sigma n/N$$

donde

$$EAMD \bar{n} = \text{media de EAMD}$$

n = valores de aparición de EAMD

N = número total de valores ( tamaño de la muestra)

$$EAMD \bar{n} = 2257/42 = 53.74$$

El Rango de Variación de los valores es la diferencia entre el mayor y el menor valor aparecidos, dando una idea de la variabilidad de la muestra. En nuestro caso es bastante grande.

$$R = 74 - 26 = 48$$

La Desviación Standard da una mejor medida de la variación o variabilidad de la muestra, pues nos da la variabilidad promedio, ya que mide el promedio de desviaciones con respecto a la media.

La Desviación Standard se calcula por medio de la siguiente fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\Sigma n^2/N}$$

donde

$\sigma$  = Desviación Standard

$n$  = desviación de cada valor con respecto a la Media.

$N$  = tamaño de la muestra

$$\sigma = \sqrt{6754/42} = 12.65$$

### 3.4 CORRELACION ENTRE LOS RESULTADOS DEL TEST DE ZUNG, LA ENCUESTA Y SU ANALISIS

Esta correlación se efectuó de dos maneras, la primera fue valorizar los resultados de la encuesta de acuerdo a la escala de valores seleccionada, que daba un valor máximo de 60, de acuerdo al puntaje otorgado a las preguntas sintomáticamente positivas o negativas y comparar los valores de cada encuesta contra los de los test de Zung correspondientes.

Los resultados de esta primera correlación fueron

Encuesta No	Resultado Test de Zung (EAMD)	Resultado Encuesta (Valor Obtenido)
1	38	27
2	41	31
3	50	28
4	53*	31
5	55*	41
6	29	28
7	50	39
8	46	30
9	26	23
10	40	26
11	56*	37
12	44	33
13	28	26
14	36	29
15	49	40
16	53*	44
17	54*	44
18	58*	49
19	54*	42
20	31	31
21	54*	39
22	50	35
23	46	33
24	53*	41
25	69*	49
26	69*	50
27	65*	42
28	74*	53
29	68*	47
30	66*	47
31	63*	42
32	64*	45
33	73*	56
34	51*	41
35	51*	43
36	51*	44
37	69*	49
38	70*	51
39	66*	49
40	61*	46
41	64*	51
42	69*	50

Esta primera correlación sirvió para analizar la validez del

diseño de la encuesta, lo que quedó demostrado al observar la correlación de resultados entre los valores y tendencias del Test de Zung y los de la encuesta.

En la segunda correlación, se analizó en detalle el segmento de la muestra que presentaba síntomas de ansiedad y depresión (EAMD mayor de 50, con \* en la tabla anterior), que totalizan 27 personas, es decir el 64.28% de la muestra analizada.

Este análisis consistió en determinar como, cada uno de los seis indicadores de la encuesta aparecían, con que frecuencia e intensidad en los profesionales con síntomas de ansiedad y de depresión. A cada uno de los indicadores se le asignaron tres valores: 3 que significa una fuerte intensidad negativa; 2 que indica una mediana intensidad negativa; y 1 que muestra poca o ninguna intensidad negativa.

Los resultados de este análisis se muestran en el cuadro siguiente.

	Ansiedad (12 pers)			Depr. con Trat. Ambul. (13 pers)			Depr. con Trat. Intern. (2 pers)		
	3	2	1	3	2	1	3	2	1
Indicador 1 (Económico)	18	15	3	22	16	11	5	1	
Indicador 2 (Salud)	8	19	6	17	16	6	6		
Indicador 3 (Familia)	9	28	15	8	34	10	1	4	3
Indicador 4 (Trabajo)	16	15	4	31	6	2	6		
Indicador 5 (Social)	12	18	6	20	17	2	6		
Indicador 6 (Psicológico)	12	15	20	25	21	6	5	3	

Como puede observarse en los profesionales jubilados que muestran síntomas de ansiedad, cercanos a la depresión pero sin caer en ella, los indicadores 2 (salud) y 3 (familia), no tienen mayor incidencia en su estado, siendo los indicadores 1 (económico) y 4 (trabajo) los de mayor peso y siguiéndolos en importancia de efecto los indicadores 5 (social) y 6 (psicológico).

En los profesionales que muestran síntomas de depresión, y que ameritarían un tratamiento ambulatorio, el indicador 4 (trabajo) muestra una clara preponderancia, siguiéndole los indicadores 6 (psicológico) y 1 económico en orden de

importancia y luego el indicador 5 (social), el indicador 3 (familia) no incide mayormente en su estado.

En las dos personas que muestran síntomas de depresión tales que ameritan un tratamiento hospitalario con internación, el indicador 3 (familia) no incide mayormente en el estado de estos profesionales, mientras que todos los demás indicadores son aproximadamente parejos en la incidencia en el estado de depresión.

#### CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### 4.1 CONCLUSIONES

1. Los resultados del trabajo, muestran, luego de realizar un análisis exhaustivo, que existe la depresión en un porcentaje importante (el 35.72% de la muestra), mientras que otro porcentaje también importante (el 28.57%), presenta síntomas de ansiedad cercanos a la depresión, por todo lo anterior podemos concluir que la hipótesis de esta investigación: La necesidad de la implementación de un Programa Psicoterapéutico de Motivación para el tratamiento del Síndrome Depresivo en los Profesionales Jubilados de la USAC está comprobada.
2. Se concluye que el retiro laboral afecta a los profesionales Jubilados de la USAC, puesto que el indicador 4 (TRABAJO) aparece con una fuerte incidencia tanto en los casos de ansiedad como en los casos de depresión.
3. El jubilado Profesional de la USAC, al retirarse si

alcanza el tiempo estipulado por la Universidad, sale con el mismo salario, aparentemente no incidiría, pero según el indicador numero 1, (ECONOMICO), esto no es así, pues el mismo aparece como segundo en orden de importancia en la ocurrencia de los síntomas de ansiedad y depresión. Esto puede significar que la escala con que se jubila castiga demasiado a los Profesionales que no alcanzan el tiempo máximo de jubilación y por otro lado, denota los bajos salarios que se pagan en la USAC, a los profesionales que en ella trabajan.

4. El trabajador Profesional de la USAC, en el ámbito psicosocial, sufre un severo cambio y esto se demuestra según nuestros indicadores 5 (SOCIAL), y 6 (PSICOLOGICO), esto muestra una incapacidad de algunos profesionales para relacionarse con un mundo nuevo al que no están acostumbrados y psicológicamente, se aísla.
5. En los profesionales con síntomas de ansiedad el indicado 2 (SALUD), no tiene mayor incidencia, mientras que en los profesionales depresivos, esto indica que en los casos que se sufren problemas de salud el servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no es ni bueno ni suficiente para solucionarlos, y que si no se cuenta con los medios económicos para poder utilizar servicios

de salud de otro tipo, el tema salud se transforma en una causa de incidencia para la aparición de los síntomas depresivos.

6. En todos los casos, tanto de ansiedad como de depresión el tema de familia, medido por el indicador 3, no tiene mayor incidencia en la aparición de síntomas de ansiedad o depresión.

#### 4.2 RECOMENDACIONES

1. Se hace imprescindible una toma de conciencia por parte de la USAC de la importancia del problema de la depresión en sus profesionales que llegan a la etapa de la jubilación, y la necesidad de tomar medidas preventivas para el tratamiento de este problema.
2. Es necesaria, por parte de la USAC, la implementación de un programa psicoterapéutico de motivación, para el análisis de la situación de cada profesional que esté llegando a la etapa de la jubilación, a fin de definir los posibles problemas que el mismo pudiera tener que afrontar como así también su actitud frente a esta nueva etapa de su vida y para el tratamiento preventivo de las acciones negativas o falta de medidas de precaución.
3. El Programa Psicoterapéutico de Motivación debe hacer énfasis en los siguientes aspectos:
  - 3.1 Trabajo: este componente del Programa, debe ayudar al profesional que lo necesite a encontrar nuevas oportunidades laborales, luego de que se jubile, lo cual pudiera ser por ejemplo por medio de la creación de una bolsa de trabajo, específica para los profesionales que

llegan a la etapa de la jubilación, con oportunidades de trabajo de medio tiempo y tiempo completo. Además este componente debe fortalecer los vínculos entre los profesionales y el entorno de la USAC, por medio de actividades donde los profesionales jubilados tengan una fuerte participación, por medio de actividades sociales, deportivas y culturales. Una posibilidad interesante es la creación de un Club que aglutine a los profesionales que trabajan y a los ya jubilados.

3.2 Económico: la USAC debe considerar la modificación de los porcentajes del salario con que se jubilan los profesionales que no alcanzan la escala máxima y conseguir la actualización periódica de los montos de la jubilación de acuerdo a los índices de inflación anuales. Además se hace necesaria la creación de un fondo de ayuda, al cual puedan acceder los jubilados para atender problemas extraordinarios, ya sean de salud, familiares o de otro tipo.

3.3 Ambito psicológico y social: el Programa debe preparar a los profesionales próximos a jubilarse para esta nueva etapa de su vida, con un par de años de anticipación, motivándolos a encontrar nuevas satisfacciones y aspiraciones, a fin de evitar su

aislamiento tanto social como psíquico. Este componente debe estar a cargo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

3.4 La USAC debe realizar gestiones ante el IGSS para mejorar el servicio que esta institución brinda a sus profesionales, y con especial atención a los profesionales jubilados. Una posibilidad sería la creación de un carnet personal e intransferible que permitiera que su poseedor tuviera prioridad en los servicios del IGSS. Además la USAC debe promover las actividades deportivas, que preserven y mejoren la salud de sus profesionales jubilados, esto puede conseguirse mediante programas deportivos que comiencen en la etapa laboral y continúen luego de la jubilación, estas actividades deportivas pueden estar a cargo de ECTAFIDE.

Estas recomendaciones se encuentran explicadas con mayor detalle en el Anexo " Programa Psicoterapéutico de Motivación para el Jubilado ", que se propone como acciones específicas a tomar por parte de la USAC, como apoyo a sus profesionales en edad de jubilación.

**BIBLIOGRAFIA**

Bailón Blanca, Manuel (Colectivo de autores), No te rindas ante la Depresión, Edit. Rialp. S.A, Madrid, España, 115 pp.

Bellack, Leopold, Profesor Psiquiatría, Small, Leonard, Prof. Psiquiatría y Servicio Rehabilitación, Psicoterapia Breve y de Emergencia, Edit. Pax, México, Argentina, 381 pp.

Bemporad, J. Ariete, S. Psicoterapia de la Depresión, Edit. Paidós, 449 pp.

Clifford T., Morgan, Introducción a la Psicología, Versión Española de Alfonso Alvarez Villar, Profesor de la Escuela de Psicología de Madrid, 1a Edición, 3era reimpresión, Edit. Selecciones Gráficas Aguilar, 689 pp.

Colectivo de Autores, Sociología para Médicos, 215 pp.

De Nicola, Pietro, Geriatría, Edit. El Manual Moderno, S.A. de C.V., México DF, 304 pp.

Dorsch, Friedrich, Diccionario de Psicología, Edit. Herder, 1985, Barcelona, España, 1030 pp.

Girón Mena, Manuel Antonio, El Arte de Envejecer, Asociación Gerontológica de Guatemala, Edit. José de Pineda Ibarra, Guatemala, C.A., 1982, 155 pp.

Girón Mena, Manuel Antonio, Liberación de la Vejez, Ensayo, Edit. IGSS, 1986, 147 pp.

Hamrucily, Marcelo, Medicina y Cirugía, Enciclopedia Médica Moderna, tomo 19, Edit. Interamericana, México D.F, Cáp. 36, Gerontología y Geriatria, 457 pp.

Hernández Mendez, Jorge, La jubilación y la Vejez, Edit. del Ejército, Guatemala, 1984, 161 pp.

Katz de Armosa, Marcela, Técnicas corporales para la tercera Edad, Ediciones Paidós, Barcelona, México, 110 pp.

Kolb, Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna, Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., México, 1016 pp.

Krassoievitch, Miguel, Psicoterapia Geriátrica, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 269 pp.

Leclercy, Jacques, La Alegría de Envejecer, Edit. Sígueme, Salamanca, 1986, 169 pp.

Lehr, Ursula, Psicología de la Senectud, Edit. Herder, 1980, 432 pp.

Levin, Jack, Fundamentos de Estadística en la Investigación Social, 2a Edición, 1982, 305 pp.

Monreal, José Luis, Enciclopedia de la Sexualidad, Edit. Oceano S.A., Barcelona, España, 166 pp.

Moreno Lara, Xavier, Triunfar en la Tercera Edad, Ediciones Mensajero S.A., Sancho de Azpeitia 2, 48014, Bilbao ~~España~~, 212 pp.

Morgan, Clifford T., Introducción a la Psicología, 1a Edición, Edit. Aguilar, Madrid, 689 pp.

Papalia, Diane E., Wendkos, Sally, Desarrollo Humano, 2a Edición, Edit. Mc. Graw Hill Interamericana de México, 610 pp.

Plan de Prestaciones del Personal de la Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC, Enero 1978, 23 pp.

Roca Barillas, Maria Eugenia y Quiñonez Visquerra, Ana  
Lucrecia, Incidencia de la Depresión en Ancianos  
Institucionalizados y no Institucionalizados, Guatemala,  
Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias  
Psicológicas, 1990.

Selby, Philip, Griffithre, Adrian, Guía para un envejecimiento  
satisfactorio, Edit. Lancashire, Inglaterra, 208 pp.

Sullivan Everstine, Diana y Everstine, Luis, Personas en  
Crisis, Edit. Pax, México D.F, 306 pp.

Troyo Calderón, Monseñor Antonio, Rostros de Ancianos, Edit.  
Celarn, San José, Costa Rica, 152 pp.

Weslenbaun, Robert, Vejez, Años de Plenitud, La Psicología y  
Tú, Edit. Harper, México, 128 pp.

**ANEXOS**

T



## ANEXO 1

## ENCUESTA Y TEST DE ZUNG

**ENCUESTA**

INSTRUCCIONES: LEER DETENIDAMENTE LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACION SE LE PRESENTAN. MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA.

	NADA	POCO	MUCHO
1.- ESTA UD. SATISFECHO CON EL MONTO DE SU JUBILACION.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE EL MONTO DE SU JUBILACION Y LO QUE ANTES TENIA DE SALARIO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- HA TENIDO PROBLEMAS ECONOMICOS DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- HA CAMBIADO LA ATENCION DEL IGSS PARA UD. DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- HA TENIDO ALGUN PROBLEMA DE SALUD DESDE QUE SE JUBILO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- LA SITUACION DE JUBILADO PERJUDICA EL CUIDADO QUE DEBE DAR A SU SALUD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- DEPENDE USTED DE ALGUNA MANERA DE SU FAMILIA DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- HAN CAMBIADO SUS RELACIONES FAMILIARES DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- PASA USTED MAS TIEMPO CON SU FAMILIA DESDE QUE SE JUBILO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- PASA USTED MENOS TIEMPO CON SU FAMILIA DESDE QUE SE JUBILO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- REALIZA USTED ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- EXTRAÑA USTED SU AMBIENTE LABORAL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- SE VE USTED CON SUS EXCOMPAÑEROS DE TRABAJO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- HA HECHO NUEVOS AMIGOS DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- REALIZA USTED ALGUNA ACTIVIDAD DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- SIENTE USTED ALGUNA DIFICULTAD PARA PODER RELACIONARSE CON GENTE NUEVA O DESCONOCIDA DESDE QUE SE JUBILO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- SE SIENTE USTED AISLADO DESDE QUE ESTA JUBILADO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- SE SIENTE DEPRIMIDO DESDE QUE SE JUBILO.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- SE SIENTE CON DESEOS DE INICIAR NUEVAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- CONSIDERA USTED QUE PUEDE SEGUIR APORTANDO SU EXPERIENCIA LABORAL A OTROS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**ANEXO 2****PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO DE MOTIVACION PARA EL JUBILADO****ANTECEDENTES**

Se considera que la Universidad de San Carlos de Guatemala puede jugar un rol fundamental en la preparación de sus profesionales para la etapa de la jubilación. Por medio de un programa psicoterapéutico de motivación puede ayudar a estas personas para esta etapa inevitable, apoyándolos psicológicamente para prepararlos al cambio de vida y de costumbres que deberán afrontar.

Además la USAC, puede por medio de este Programa, determinar las posibles relaciones que estos profesionales podrán seguir manteniendo con la Casa de Estudios y de esta manera no perder el invaluable aporte de sus conocimientos y experiencia.

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA**

El Programa Psicoterapéutico de Motivación deberá cubrir ciertas áreas generales las cuales se aplicarán a cada profesional de acuerdo a sus necesidades y vivencias personales. Estas áreas generales son:



Apoyo psicológico, esto deberá estar a cargo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

Posibilidades laborales, de tiempo completo o no, remuneradas o no, para después de la jubilación.

Relaciones familiares, apoyo psicológico, tanto a nivel personal como familiar.

Cuidado de la salud, incluyendo actividades deportivas acordes con la edad, a cargo ECTAFIDE, de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Creación de grupos que mantengan la relación personal entre los profesionales que se jubilan y los que continúan trabajando.

El Programa Psicoterapéutico de Motivación deber comenzar 2 años antes de la fecha de jubilación de cada profesional en forma paulatina y se deberá incrementar a medida que esta fecha se acerca.

## DESCRIPCION DE LAS AREAS DE TRABAJO

### APOYO PSICOLOGICO

Por medio de entrevistas con cada uno de los profesionales próximos a jubilarse se determinará su actitud frente a la jubilación, sus miedos y ansiedades, determinándose de esta manera las necesidades específicas de apoyo psicológico de cada uno de ellos.

En función del resultado de estas entrevistas se realizará un programa de apoyo específico para cada profesional, el que estará a cargo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

### POSIBILIDADES LABORALES

De acuerdo a las características laborales y experiencia de cada profesional, se les asesorará sobre otros trabajos posibles, ya sea dentro de la USAC o fuera de ella. Estas posibilidades deberán incluir trabajos remunerados o no, de tiempo parcial o completo, para ello la USAC creará una Bolsa de Trabajo específica para estos profesionales y abrirá canales de contacto con la iniciativa privada a fin de ofrecer los servicios de estas personas, en los casos en que fuera necesario.

**RELACIONES FAMILIARES**

Por medio de entrevistas con el profesional a jubilarse y su grupo familiar, se determinará la relación de aquel con su familia, la actitud de esta última frente a la jubilación y a la nueva situación a enfrentarse. Además se determinarán los posibles problemas económicos o de relación que puedan presentarse.

De acuerdo a la evaluación anterior, se determinará un programa de asistencia psicológica al grupo familiar, si fuera necesario, el cual estará a cargo de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC.

**CUIDADO DE LA SALUD**

Por medio de consultas médicas, se determinará el estado de salud del profesional a jubilarse determinándose las necesidades y cuidados que el mismo debe realizar una vez llegada la jubilación.

Además se determinará el interés y posibilidades de realizar deportes por parte del profesional, organizando la USAC grupos de estos profesionales en actividades deportivas afines y facilitando el uso de las instalaciones del Campus para la realización de las mismas.

**CREACION DE GRUPOS ENTRE LOS PROFESIONALES QUE SE JUBILAN Y  
LOS QUE CONTINUAN TRABAJANDO**

La USAC propiciará la continuación de los vínculos entre los profesionales jubilados y los que continúan trabajando, esto se podrá realizar por medio de clubes, reuniones, cenas conmemorativas, festejos de cumpleaños y aniversarios comunes, etc.

**ANEXO3****GLOSARIO**

**Adaptación:** Ajuste de un organismo a su medio. Proceso por virtud del cual se efectúa dicho ajuste, característica que capacita al organismo a sobrevivir en su medio.

**Angustia:** Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación, que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntariamente y razonablemente la personalidad.

**Anorexia:** falta de apetito.

**Ansiedad:** Estado de tensión intrapsíquica con características motivadoras. Aprehensión, temor o presentimiento de algún estímulo no claro; temor vago.

**Conducta:** Actividad física de un organismo vivo, observable en principio por otro individuo, a diferencia del curso de la actividad psíquica interior.

Decrépito: (del latín decrepere, dar los últimos destellos), viejo y chocho, anciano decrepito.

Depresión: Estado de ánimo triste, deprimido de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión.

Egeísmo o Ageísmo: Egeísmo o rechazo (fobia) a la vejez, es un obstáculo para el tratamiento adecuado de los ancianos, Butler acuñó el término en 1969. En inglés es también Egeísmo.

Emoción: Estado afectivo intenso y relativamente breve. Es frecuente que se acompañe la emoción de fuertes movimientos expresivos.

Geriatría: Medicina de los ancianos, en un sentido moderno la asistencia médica, es decir prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica.

Gerontología: Estudio del envejecimiento y sus consecuencias: Biológicas, Médicas, Psicológicas y Socioeconómicas.

Intelectual: Relativo al entendimiento, fenómeno intelectual, espiritual, el alma es una sustancia intelectual; persona que

se dedica a ocupaciones del espíritu.

Invalidez: Es la incapacidad permanente para trabajar, calificada por el IGSS, debida o en consecuencia de enfermedad o accidente, siempre que la misma ocurra antes de que el trabajador cumpla 60 años de edad.

Jubilación: Alegría o regocijo, proviene del latín jubilarse que significa eximir a la persona del ejercicio de su carrera, profesión o cargo, por razones de ancianidad o imposibilidad de trabajo, generalmente otorgándole el derecho a una pensión.

Lasitud: Cansancio, fatiga, debilidad, falta de fuerza.

Motivación: Se trata de supuestos procesos impulsadores y orientadores que resultan determinantes para la elección y para la intensidad de la actualización de las tendencias de la conducta.

Patógenos : Que es causa de enfermedad.

Patología: Ciencia que estudia las enfermedades, sus causas, manifestaciones, alteraciones que se producen en tejidos y órganos.

**Psicoterapia:** Tratamiento de las enfermedades psíquicas o de los trastornos fisiológicos de origen psíquico mediante métodos psicológicos. Los numerosos métodos psicoterapéuticos pueden clasificarse según las personas a las que se aplican, según los objetivos, según los medios utilizados y según la organización.

**Síndrome:** Conjunto de síntomas o signos que se observan en una enfermedad. Acción conjunta característica de causa genética.

**Stress:** Voz inglesa que significa esfuerzo o tensión, acentuación, y se emplea en psicología y fisiología con el sentido general de sobrecarga impuesta al individuo, cuando un estado de tensión es exagerado.

**Vejez:** Es el estado que alcanza el trabajador en la fecha en que cumple 60 años de edad.

**Senescencia:** Envejecimiento, la reducción del rendimiento corporal y espiritual por causa de la edad.

**Somatización:** 1) Transformación de un conflicto psíquico en una enfermedad orgánica; Ej: úlcera del estómago; 2) Transmisión de vivencias al cuerpo en el entrenamiento autógeno, en la hipnosis, etc (J. H. Shultz).

1/2

## TEST AUTO APLICADO DE DEPRESION

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	CONTINUAMENTE
1. ME SIENTO ABATIDO Y MELANCOLICO				
2. EN LA MAÑANA ME SIENTO MEJOR				
3. TENGO ACCESOS DE LLANTO O DISEOS DE LLORAR				
4. ME CUESTA TRABAJO DORMIR EN LA NOCHE				
5. COMO IGUAL QUE ANTES SOLIA HACERLO				
6. TODAVIA DISFRUTO DE LAS RELACIONES SEXUALES				
7. NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO				
8. TENGO MOLESTIAS DE CONSTIPACION				
9. EL CORAZON ME LATE MAS A PRISA QUE DE COSTUMBRE				
10. ME CANSO SIN HACER NADA				
11. TENGO LA MENTE TAN CLARA COMO ANTES				
12. ME RESULTA FACIL HACER LAS COSAS QUE ACOSTUMBRO				
13. ME SIENTO INTRANQUIL Y NO PUEDO MANTENIEME QUIETO				
14. TENGO ESPERANZA EN EL FUTURO				
15. ESTOY MAS IRRITABLE DE LO USUAL				
16. ME RESULTA FACIL TOMAR DECISIONES				
17. SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESARIO				
18. MI VIDA TIENE BASTANTE INTERES				
19. CREO QUE IPS HARIA IN FAVOR A LOS DEMAS MIENTRAS				
20. TODAVIA DISFRUTO CON LAS MISMAS COSAS				

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

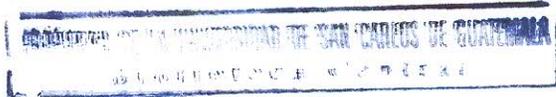






## INDICE GENERAL

	Página
Presentación	1
Prólogo	2
<b>CAPITULO I</b>	<b>INTRODUCCION</b>
	4
1.	INTRODUCCION 4
1.2	Planteamiento del problema 7
1.2.1	Enunciado 7
1.2.2	Descripción 7
1.2.3	Explicación 8
1.3	JUSTIFICACION 9
1.4	OBJETIVOS 10
1.4.1	Objetivo General 10
1.4.2	Objetivos Específicos 10
1.5	MARCO TEORICO 11
1.6	RESEÑA HISTORICA DE LA USAC 48
1.7	HIPOTESIS 52
1.8	IDENTIFICACION DE VARIABLES 52
1.8.1	Variable Independiente 52
1.8.2	Variables Dependientes 52
<b>CAPITULO II</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>
	53
2.1	TECNICAS 53
2.1.1	Técnicas de Muestreo 53
2.1.2	Técnicas de Recolección de Datos 53
2.1.3	Técnicas de Análisis Estadístico de Datos 54
2.2	INSTRUMENTOS 55
<b>CAPITULO III</b>	<b>PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b>
	59
3.	PRESENTACION 59
3.1	Ordenamiento de Datos 59
3.2	Descripción de Indicadores 60
3.3	Selección de Datos 62
3.3.1	Resultados del Test de Zung y su Análisis 63



		Página
3.4	Correlación entre los resultados del Test de Zung, la Encuesta y su Análisis	66
<b>CAPITULO IV</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>71</b>
4.1	CONCLUSIONES	71
4.2	RECOMENDACIONES	74
<b>BIBLIOGRAFIA</b>		<b>77</b>
<b>ANEXO I</b>	<b>ENCUESTA</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO DE MOTIVACION PARA EL JUBILADO</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO III</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO IV</b>	<b>PLAN DE JUBILACION DE LA USAC</b>	<b>93</b>