

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

EL VACIO EXISTENCIAL EN PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD INSTITUCIONALIZADAS EN EL
AREA URBANA GUATEMALTECA

Informe final de investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA

SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ

Previo a optar el Título de

PSICOLOGO

En el Grado Académico de

LICENCIADO

Guatemala, 28 de octubre de 1,996

112
T(1067)
0.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
R E P R E S E N T A N T E C L A U S T R O C A T E D R A T I C O S



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760780-4, 4760883, ext. 480-1
Directos: 4769802, 4767218, fax. 4769814
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1086-95

CODIPs. 725-96

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

28 de octubre de 1996

Señores Estudiantes
SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ
DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a
ustedes, el Punto SEPTIMO (7o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA
Y SEIS (39-96) de Consejo Directivo, de fecha 28 del mes en
curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EL VACIO
EXISTENCIAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD INSTITUCIONALIZADAS
EN EL AREA URBANA GUATEMALTECA", de la Carrera Licenciatura en
Psicología, realizado por:

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA

CARNET No.57910

SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ

CARNET No.79-16375

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el
Licenciado Luis Roberto Mazariegos y revisado por el Licenciado
Carlos Orantes Troccoli.

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 ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponca Ponca A.C.
SECRETARIA



/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

Edificio A-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4780780-4, 4780885, ext. 480-1
Directos: 4789802, 4787219, Fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

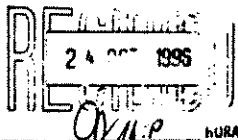
CIEPs. 135-96

REG. 1086-95

Guatemala, 23 de octubre de 1,996.

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Oñates T., ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

**"EL VACIO EXISTENCIAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD,
INSTITUCIONALIZADAS EN EL AREA URBANA GUATEMALTECA"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA
SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ

CARNE No.
57910
79-16375

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"

Edith Rios de Maldonado
LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDM/edr
c.c. Docente Revisor
archivo



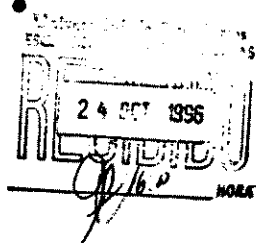


CIEPs. 134-96

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Ciudad A-5, Cda. Universitaria, zona 12
D.A. 4760790-4, 4760885, ext. 480-1
tel: 4760802, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

Guatemala,
23 de octubre de 1,996.



LICENCIADA
EDITH RÍOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

Licenciada Ríos:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

**"EL VACIO EXISTENCIAL EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD,
INSTITUCIONALIZADAS EN EL AREA URBANA GUATEMALTECA"**

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA
SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ

CARNE No.

57910
79-16375

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos
por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**,
y solicito continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ED Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS E. ORANTES
DOCENTE REVISOR

CEOT/edr
c.c. Archivo
Docente Revisor (a)



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 1-A-3, A-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 780720-84 Y 780825-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Guatemala, 16-8-96

Licenciado:
CARLOS ENRIQUE ORANTES T.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones,
Edificio

Adjunto encontrará el: INFORME FINAL

Titulado: " EL VACIO EXISTENCIAL EN PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD, INSTITUCIONALIZADAS EN
EL AREA URBANA GUATEMALTECA, COMPRENDI
DAS ENTRE LOS 60 y 90 AÑOS"

Presentado por:

RUIZ JUAREZ, SILVIA ELIZABETH

Carnet No. 7916375

HUESO ARRIAGA, DAVID ALBERTO

57910

Carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Luego de haber Asesorado el presente trabajo de investi-
gación, le solicito proceda a revisarlo y dictaminar.

Atentamente,

" ED Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. ROBERTO MAZARIEGOS

Asesor

c.c. archivo



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-S, M-T"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1086-95

CODIPs. 619-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

2 de noviembre de 1995

Señores Estudiantes

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA
SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes, el Punto DECIMO PRIMERO (110.) del Acta TREINTA Y CUATRO NOVENTA Y CINCO (34-95) de Consejo Directivo, de fecha 6 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EL VACIO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, INSTITUCIONALIZADAS EN EL AREA URBANA GUATEMALTECA, COMPRENDIDAS ENTRE LOS 60 Y 90 AÑOS", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

DAVID ALBERTO HUESO ARRIAGA CARNET No. 57910

SILVIA ELIZABETH RUIZ JUAREZ CARNET No.79-16375

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 asesor al Licenciado Roberto Mazariegos."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

"Porque tu oh Señor Jehová, eres mi esperanza,
seguridad mía desde mi juventud". Salmo 71:5

A MIS PADRES:

Pablo Mario Ruiz Castillo
María Teresa Juárez de Ruiz
(Con mucho cariño por el apoyo que me han
brindado).

ESPECIALMENTE A MI HIJA:

Odette Alejandra Arriaga Ruiz
(Por su amor y comprensión).

A:

David Hueso
(Por su cariño).

A MIS HERMANOS:

Ingrid, Verónica, Emma, Gustavo, Rony,
Mario David.
(Por su apoyo).

A MIS ABUELITOS:

Catalina Juárez Araya (Q.E.P.D.)
Porfirio Pérez Gámez (Q.E.P.D.)
Petrona Castillo (Q.E.P.D.)
(Por sus sabios consejos).

A MIS SOBRINOS

A MIS CUÑADOS

A MIS TIOS:

Especialmente Mario Pérez, Alicia, Juanita,
Pilar Juárez.

A MIS PRIMOS:

Especialmente Saul Ruiz Orellana.

A TODOS LOS MIEMBROS DE MI CONGREGACION

Especialmente Rdo. Demetrio Camey,
Trinis, Paulina, Juanita, Mariña.

A MIS JEFES Y COMPAÑEROS DE TRABAJO

Especialmente Rosa Junia de García

A MIS AMIGOS:

Especialmente Olguita Barrera, Jomy, Alex,
Francis, Ada, Rosy, José Luis, Christy,
Mayra, Lillian, Silvana, Sonia, Gloria,
Tere, Zoila.

ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES:

Aurora María Arriaga Villalta (Q.E.P.D.)

José Gilberto Barquero Hueso

(Con cariño, respeto y agradecimiento
por todo su esfuerzo y apoyo que me
ha brindado).

A:

Virginia Alvarado

A:

Silvia E. Ruiz

A MIS HIJAS:

Claudia Paola, Astrid Nohelia,
Pamela Carolina, Andrea Irasema,
Odette Alejandra.

A MIS HERMANOS:

Rubén Gilberto Hueso Arriaga

Miriam Janeth Lam Arriaga

A MIS FAMILIARES

A MIS AMIGOS:

Petronio Rodríguez Duarte

Adrián Pérez Chales

José Luis Juárez Mayén

AGRADECIMIENTO

A los profesionales:

Doctor Roberto Mazariegos

Licenciado Carlos Orantes T.

Por la colaboración y asesoría brindada para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A:

Estelita de Rodríguez (Secretaria de Cieps.)
Por su atención y cariño.

Al personal de las instituciones:

Hogar de ancianos "San Vicente de Paul"
zonas 3 y 5.

Hogar "Las Margaritas" zona 10

Por permitirnos realizar el presente trabajo de investigación.

INTRODUCCION

Todo el mundo está envejeciendo, más la vejez no debe ser necesariamente una experiencia triste y solitaria. El individuo debe aceptar que la vida tiene una serie de cambios y ocurren alteraciones asociadas a la edad, que varían de persona a persona. Algunos individuos permanecen alertas y activos y son capaces de llevar una vida productiva, en tanto que para un alto porcentaje la edad avanzada es una etapa difícil y la no comprensión de las alteraciones y problemas que ocurren con el envejecimiento pueden conducir a una vida sin sentido, sin objetivo y por ende a un Vacío Existencial.

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad establecer que el Vacío Existencial se manifiesta primordialmente en baja autoestima, en

condiciones de incomprensión y rechazo social; en ancianos institucionalizados del área urbana guatemalteca.

La muestra (seleccionada a través de la técnica aleatoria simple) fué de 200 unidades de análisis en las edades de 60 a 90 años, en quienes se detectaron manifestaciones de vacío existencial.- 155 de ellas de sexo femenino y 45 del sexo masculino. Dicha población fué tomada de los centros Hogar de Ancianos "San Vicente de Paul" zonas 3 y 5 y Hogar "Las Margaritas" zona 10.

Se les aplicó El Test del Propósito de la vida P.I.L. y cuestionario A-E que evalúa autoestima (ver apéndice II); las pruebas fueron aplicadas en forma individual, tomando en cuenta las condiciones ambientales de cada centro, tales como iluminación, ventilación, etc. Como la mayoría de la población presentaba problemas de visión y/o motricidad, dichas pruebas se aplicaron en forma verbal, y las respuestas fueron anotadas por los investigadores.

Las variables que se tomaron en cuenta para comprobar la presencia de vacío existencial fueron:

Variable Independiente:

Ancianos Institucionalizados.

Variable Dependiente:

Frecuencia de baja autoestima
y/o rechazo social.

La relación de las variables, se estableció por medio de una comparación porcentual de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, en cuya realización se efectuaron cuadros que permitieron obtener la frecuencia entre los indicadores y el vacío existencial en ancianos institucionalizados.

Por otra parte se efectuó una descripción de los factores biológicos y socioculturales, así como los cambios que ocurren en el anciano, a nivel de sentimientos, pensamientos en relación a su existencia y su reacción frente a la misma (vida psíquica), sin dejar de mencionar que los problemas relacionados con el envejecimiento, pueden ser

frecuentemente controlados con éxito, permitiendo a las personas de edad avanzada, llevar una vida normal con objetivos definidos en su vida.

CAPITULO I

VACIO EXISTENCIAL:

"La vida sin propósito es triste, pero cuando se tiene un objetivo, el mundo ofrece una perspectiva diferente; y cuando lo que se hace se vuelve más significativo, proporciona un verdadero interés por la vida".(1)
Dr. P.R. Biza y C Wallier
(Una Nueva Vida)

El hombre existencialmente frustrado algunas veces no conoce nada con lo cual poder llenar lo que se denomina VACIO EXISTENCIAL, y otras veces si sabe, pero no quiere o no puede llenar dicho vacío, el cual se manifiesta sobre todo a través del aburrimiento; y puede llegar al extremo de ser "mortal", hay muchos autores que afirman que los suicidios responden a una frustración existencial. Un típico ejemplo de ello, es doña María quien dice "No puedo creer que yo hiciera tal cosa, siento cargo de conciencia y le pido perdón a Dios, por haber

(1) Hernández Méndez, Jorge LA JUBILACION Y LA VEJEZ
Editorial del Ejército, Guatemala, 1,984 p. 75

pensado en el suicidio como una salida" mientras expresa su dolorosa experiencia, seca las lágrimas de sus ojos. Doña María estaba sentada en su silla, con los hombros caídos y una mirada opaca. A medida que habla de sus problemas se observa su confusión y soledad manifiesta.

Algunas de las formas clínicas básicas en donde se ve el vacío existencial sería en las llamadas por Victor Frankl neurosis laboral, quien engloba bajo este término, las crisis que presentan las personas de la tercera edad, declarando que en numerosos casos, la posibilidad de dar un sentido a la vida, también en el futuro retarda la aparición de los síntomas de la vejez.(2)

Un ejemplo de ello, es don Francisco, quien no decía nada, sino que permanecía sentado, con ojos abatidos mientras escuchaba los comentarios de su compañero de cuarto. Cuando por fin habló, lo hizo con voz suave y apacible y más bien con frases cortas en vez de oraciones, diciendo: "Uno se desorienta" con su mirada perdida hacia la ventana,

(2) Frankl, Victor E. PSICOANALISIS Y HUMANISMO.
Fondo de Cultura Economica, Mexico 1,982 p.27

se sujetó la barbilla y continuó diciendo: "ya sin trabajo" bajando los labios, en un gesto de conformismo, habló como pensando en voz alta "Yo fui Maestro, pero se acabó, como todo."

Esto lo complementa Harvey Cushing el mayor especialista en cirugía cerebral, que dice: "Sólo existe una manera de hacer frente a la vida, tener siempre una tarea que cumplir".(3)

Comúnmente el vacío existencial no es manifiesto sino latente, es cabalmente la preocupación por el sentido de su existencia lo que caracteriza al hombre como tal, no existe un sólo animal preocupado por tales cuestiones, porque ser hombre significa por si mismo, estar orientado hacia más allá.

"La esencia de la existencia humana se encuentra en su trascendencia, por así decirlo, ser hombre significa estar desde siempre orientado o dirigido a algo o alguien, estar dedicado a un trabajo al que se enfrenta un hombre a otro ser humano al que ama o a Dios a quien sirve, es decir, lo que

(3) Frankl, Victor E. PSICOANALISIS Y EXISTENCIALISMO Editorial Gredos, Madrid 1,969 p.48

constituye el fundamento esencial de la existencia como algo problemático, él experimenta todo el carácter cuestionable del ser"(4)

Asimismo cuando Victor Frankl habla del Vacío Existencial, hace mención de los valores desde un punto de vista existencial, entendiéndose como valor el sentido que está ligado a una situación única o irrepetible. Hay además "valores universales y a este sentido y a esas amplias posibilidades de sentido es a lo que se le llama valores"(5). En concreto dichos valores y en sí su grado de validez se extiende a amplias situaciones que se traslapan entre sí. De aquí que el hombre en todo momento tenga y puede decidir qué tipo de sistema de valores va a utilizar, de acuerdo a cada situación que se le presente.

Dentro de estos valores podemos mencionar tres categorías específicas, así:

-Valores Creadores:

Que se realizan por medio de actos o acciones y muchas veces se hacen manifiestos a

(4) Frankl, Victor E. PSICOANALISIS Y EXIST...Op. Cit. p. 59

(5) Frankl, Victor E. LOGOTERAPIA Y ANALISIS EXISTENCIAL Editorial Herder, Barcelona 1,964 p. 88

través del arte.

-Valores Vivenciales:

(Modo de vivir) Es la acogida prestada a la naturaleza o Universo, por ejemplo, en la entrega a la belleza de la naturaleza a través del arte, (No se debe menospreciar la plenitud que este tipo de valores le puede dar a la vida humana).

-Valores de Actitud:

Consisten precisamente en la actitud que el ser humano adopta ante una limitación de su vida.(6)

Se podrían mencionar muchos valores más, cada uno de acuerdo a raza, cultura u otro que enmarque rasgos esenciales en la conducta humana y todo esto produce un sentido a la existencia.

También Victor Frankl menciona varios tipos de sentido entre ellos:

-El sentido de la vida:

Es subjetivo, en cuanto que no hay un sentido para todos, sino que para cada uno tiene

(6) Frankl, Victor E. LOGOTERAPIA.... Op. Cit. p. 19

un sentido distinto la vida. No sólo es subjetivo, sino también relativo, lo es en relación a una situación en cuanto que es siempre única e irrepetible, no se puede inventar, es necesario descubrirlo uno mismo.

-El sentido de la muerte:

También Victor Frankl contempla el sentido de la muerte, por su condición de ser finito, el ser humano tiene un tiempo determinado para poder llevar a cabo su sentido de vida. En lugar de ver la muerte como el fin de algo, debemos verla como el tiempo de que disponemos para hacer ese algo con responsabilidad, es decir, nuestro sentido de vida.

-El sentido del trabajo:

Mientras los valores creadores y su realización ocupan el primer plano en la misión de la vida del hombre, el campo de su realización coincide en general con el del trabajo profesional. El trabajo puede representar en particular el espacio en el que la peculiaridad del individuo se

enlaza con la comunidad, cobrando con ello su sentido y su valor. En este sentido lo importante no es en modo alguno la profesión que se ejerce, sino el modo como se ejerce, que es de nosotros mismos de quienes depende el que se haga valer en nuestro trabajo ese algo personal y específico que dá un carácter unido e insustituible a nuestra existencia y con ello un sentido a la vida.(7)

Se observa más la importancia existencial de la profesión o actividad que se había estado realizando, cuando se produce una situación forzosa, por ejemplo en el caso de las personas de la tercera edad. Es curioso que entre los síntomas ocupe el primer lugar, no un estado depresivo, como podría pensarse, sino un estado de apatía. El hombre desempleado va aumentando progresivamente la falta de interés y decae poco a poco la iniciativa.

La apatía del desocupado no deja de ser ciertamente peligrosa, estas personas van sintiéndose cada vez más incapaces de estrechar la mano que se alarga hacia ellas brindándoles ayuda para salir del

(7) Frankl, Victor E. ANTE EL VACIO EXISTENCIAL
Editorial Herder, Barcelona 1,982 p. 110

pozo en el que están metidos. Tal es el caso de don Julio quien rechaza una vida más cómoda al lado de su hijo, quien se encuentra en los Estados Unidos y dice al respecto: "Yo prefiero estar aquí, en el asilo y no depender de ningún hijo, por allá uno de viejo "achacoso" de estorbo les sirve, como uno ya no trabaja" mientras lo comenta, acaricia sus rodillas en la silla de ruedas.

El desocupado por el hecho de no tener nada que hacer, considera que su vida carece de sentido. Cada individuo colocado en esta situación de paro forzoso puede decidir por sí, en cada caso, a que tipo de hombre parado quiere pertenecer, si al que se mantiene interiormente erguido, a pesar de todo, o al que se deja llevar por la apatía.

-El sentido del amor:

Victor Frankl dice que la comunidad puede ser también la meta hacia la que se encamina la existencia. "El amor es exactamente la vivencia de otro ser humano, en todo lo que su vida tiene de peculiar. En el amor el ser amado es concebido

hace lo que los otros quieren (totalitarismo) o una tercer secuela la Neurosis Noógena, originada por los conflictos de conciencia, colisiones de valores, es decir una frustración existencial que algunas veces puede expresarse bajo la sintomatología neurótica. " (11)

Al confrontar el presente estudio a los resultados obtenidos en la aplicación del test P.I.L. (Test del propósito en la vida, ver apéndice II), se caracterizó de la siguiente manera: De 218 unidades de análisis el 91.74 % presentan Vacío Existencial, de ese porcentaje el 20.64% corresponde al sexo masculino en un total de 45 unidades de análisis, y el 71.10% corresponde al sexo femenino, en un total de 155 unidades de análisis. Como se puede ver en un porcentaje sumamente significativo, el anciano institucionalizado presenta vacío existencial, en tanto que el 6.88% se manifiestan indecisos de cuyo porcentaje el 4.59 % corresponde al sexo masculino de un total de 10 unidades de análisis y el 2.29 % al sexo femenino de 5 unidades

(11) Frankl, Victor E. ANTE EL VACIO.... Op. Cit.
p. 103

de análisis. Así también se tiene que únicamente un 1.38% presenta objetivos definidos de vida, de los cuales el 0.92% corresponde al sexo masculino, en un total de 2 unidades de análisis y el 0.46% equivale al sexo femenino en un total de 1 unidad de análisis. (Ver cuadro y gráfica No. 1; apéndice I) Como se puede ver en su mayoría son personas que no tienen en mente ninguna meta, ningún objetivo que les dé impulso de vida, sino que tal parece, que están únicamente en espera de un final, como sintiendo que han concluido el tiempo, únicamente se aferran a la decisión de Dios, muchos de ellos comentan que quisieran quedarse dormidos y ya no despertar, mientras que otros aseveran que están en las manos de Dios y esperarán en El hasta el último momento. Por eso mismo "La Psicoterapia -dice Victor Frankl- debe moverse del lado de la fe, en la revelación y a la pregunta del sentido debe dársele una respuesta del lado de la línea que marca la separación entre la concepción teísta del mundo de una parte y la

ateísta por la otra". (12) Pero si a esta pregunta se plantea el fenómeno de la fe, desde un sentido más Universal, en esta perspectiva se trataría ya de una actitud que estaría de acuerdo con Albert Einstein, que afirmó: "Un hombre que ha encontrado una respuesta al problema del sentido de la vida, es un hombre que ha encontrado a Dios". (13)

Para Victor Frankl, el inconsciente no se compone únicamente de elementos impulsivos, tiene asimismo un elemento espiritual. La Logoterapia que es una psicoterapia a partir de lo espiritual, un complemento necesario a la psicoterapia tradicional en un sentido más estricto de la palabra, nos permite ver que para Freud el inconsciente sólo era un almacén de impulsividad reprimida y Victor Frankl lo concontempla desde un punto de vista de "confrontación de lo impulsivo y lo espiritual. Es decir, que una persona guarda desde su niñez mitos, creencias religiosas y otros que forman parte de su inconsciente, actuando con sus impulsos y esto lucha frente a su actitud abordada en su adultez."(14) De

(12) Frankl, Victor E. LA PRESENCIA....Op. Cit. p. 91

(13) Ibidem. p. 91

(14) Ibidem. pp. 21 y 22

hecho "esto se hace manifiesto en el fenómeno onírico, ya que los sueños, esos auténticos productos del inconsciente revelan no sólo la intervención de elementos del inconsciente impulsivo, sino también del inconsciente espiritual; con esta espiritualidad inconsciente en que precisamente tienen lugar las grandes y existencialmente auténticas decisiones, que hacen deducir que además de la conciencia de responsabilidad tiene que haber una fuerza, una responsabilidad inconsciente." (15) Es decir que el hombre sólo esta en condiciones de realizarse en la medida en que realiza un objetivo de vida, el cual al no existir lo conduce al VACIO EXISTENCIAL.

(15) Frankl, Victor E. ANTE EL VACIO....Op. Cit. p.108

CAPITULO II

VEJEZ Y CULTURA

"Somos lo que nuestras relaciones con los demás seres humanos hacen de nosotros." (16)
Joshua Liebman
(Paz Mental)

Las nuevas situaciones a las que se ven sometidas las personas de la tercera edad institucionalizadas, se caracterizan esencialmente por la alteración en el ámbito de los contactos sociales.- Es común que se sientan menos solas aquellas personas que mantienen una relación constante con sus familiares y amigos que les visitan y se preocupan por ellos.

De la diversidad de factores de los cuales el anciano institucionalizado puede ser víctima, la soledad es el más patógeno. Para evitar el sentimiento que conlleva dicha soledad, se puede buscar la forma de intensificar el contacto con otras personas con las que coincidan en intereses y actividades, ya que esto aumenta el alcance y la calidad

(16) Hernandez Mendez, Jorge VEJEZ Y....Op. Cit. p.64

del comportamiento, hace más amplia la comprensión de la situación de los demás, amplía el horizonte de vivencias y coadyuva a la activación de las fuerzas psíquicas e intelectuales, llenando así de un sentido de vida.

El envejecimiento constituye una característica identificable en un grupo humano. "En Guatemala la esperanza de vida al nacer es de 62 años promedio" (de acuerdo al último censo) (17), o sea que en relación a otros países el promedio de vida es bajo, ya que este varía de acuerdo a las características socioculturales.

Las personas de la tercera edad en algunas sociedades son respetadas y en otras despreciadas, según la cultura y valores en las que les toca envejecer.

En tiempos remotos, bajo las condiciones de la vida nómada, los ancianos y los débiles eran una severa carga para las tribus que luchaban por la existencia, casi siempre se les abandonaba, ente-

(17) Arias de Blois, Jorge LA VEJEZ EN GUATEMALA
Editorial Jose de Pineda Ibarra, Guatemala 1,992
p.13

rraba vivos o se les dejaba morir de hambre.(18)
Algunos Antropólogos afirman, que el asesinato a los ancianos era un rito religioso.

Por otra parte, en los países orientales, otorgaban a la vejez el más alto grado de consideración mientras que en la cultura grecoromana se consideraba la vejez como una de las fatalidades de la vida. Los Hebreos por su parte otorgaban el gobierno en un consejo formado por ancianos, en un sistema patriarcal. "A finales del siglo XIX la sociedad norteamericana pasó de una aceptación del envejecimiento como proceso natural, a concebirlo como un período distinto de la vida, caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad" (19).

Así podría darse un sinnúmero de ejemplos al respecto, sin embargo, en la actualidad para el estudio de la ancianidad en Guatemala, debe tomarse en cuenta que la población guatemalteca está conformada por dos grupos culturales diferentes: Indígenas y ladinos. (20)

(18) Erikson, Eric LA ADULTEZ Fondo de Cultura Económica, México 1,986 p.295

(19) Ibidem. p. 295

(20) Seminario de Integración Social Guatemalteca (S.I.S.G.) CULTURA INDIGENA DE GUATEMALA IV Congreso Indigenista Americano 1,959 Tipografía Nacional de Guatemala p. 98

Así se tiene que la familia guatemalteca en el área rural tiene todavía muchas características de la familia tradicional preindustrial, tales como satisfacer necesidades sexuales, incorporar los vástagos a la comunidad, tener una función económica cooperativa, transmitir status ocupacionales, proteger socialmente a su familia, etc. "Esta dependencia es especialmente cierta en la familia indígena en la que la autoridad de padres y abuelos es reconocida, siendo estos últimos venerados,"(21) "entre los ancianos de la comunidad Hay un elegido, un señor que goza de mucho prestigio, es el representante y toda la comunidad lo considera como padre; la señora elegida induce a las más jóvenes a guardar las costumbres de su cultura"(22).

El distinguido etnólogo Rafael Girard pone énfasis en el respeto que tienen los indígenas por sus padres y abuelos, diciendo que: "Ese respeto rayano en veneración no sólo se debe a la jerarquía y experiencia sino a sus consejos y directivas pues

(21) (S.I.S.G.) Op. Cit. p.85

(22) Burgos, Elizabeth ASI ME NACIO LA CONCIENCIA
Siglo XXI Editores, S.A. de C.V. Madrid
(6a. edición) 1,991 p.27

son los transmisores de la educación fundamentalmente tradicional del indio". (23)

"La familia urbana en el siglo pasado, presentaba similitud con la indígena dada su formación cristiana, con el advenimiento del industrialismo la familia pierde sus rasgos tradicionales en las ciudades volviéndose nuclear y con detrimento en la protección de la vejez" (24).

Al contrastar el presente trabajo con la aplicación del cuestionario A-E F (Autoestima Familiar, Ver apéndice II) se caracteriza que de doscientas unidades de análisis que presentan vacío existencial, el 47.5 % manifiesta alta autoestima familiar esto como respuesta a que en su generalidad son personas que no tienen mayor problemática a nivel físico, de reciente ingreso y sus familiares y/o amigos les visitan constantemente y están al tanto de los mismos. Mientras que en un 52.4 % presentan baja autoestima familiar (Ver cuadro y gráfica No. 4, Apéndice I) y son personas cuya relación familiar se ha visto segmentada, en otros

(23) (S.I.S.G.) Op. Cit. p. 100

(24) Giron Mena, Manuel Antonio GERONTOLOGIA Y GERIATRIA SOCIAL Editorial Jose de Pineda Ibarra Guatemala, 1,982 pp. 65-79

casos cortada al entrar a la institución.

En este ambiente propio de las sociedades de consumo los ancianos son maltolerados y abandonados por sus familiares. "Al viejo solo le queda la alternativa de:

- a.- La mendicidad
- b.- Pensión del Seguro Social
- c.- Disponer de medios propios de subsistencia
- d.- El asilo público" (25)

En Guatemala, no ha existido interés específico en tomar disposiciones constitucionales al respecto, encontrándose únicamente el artículo 51 que dice textualmente:

"Protección 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". (26)

Asimismo podemos identificar los siguientes artículos de la Constitución:

19c "La pena de muerte no puede imponerse a los

(25) Giron Mena, Manuel Antonio Op. Cit. p. 130

(26) Colección NUESTROS DERECHOS Y DEBERES, DERECHOS DE LA TERCERA EDAD Editorial Educativa, Guatemala 1,995 p. 18

mayores de 60 años". (27)

102.1 "Los trabajadores mayores de 60 años serán objeto de trato adecuado a su edad". (28)

Por otra parte los Derechos de los ancianos en otros países, surge como contraste al nuestro ya que por ejemplo en Argentina en 1,949 se incluyó en un texto de la Constitución de la República, los derechos de la ancianidad, siendo estos un decálogo que expuestos en forma resumida comprende:

- 1.- "De asistencia integral con su familia y si está desamparado mediante instituciones adecuadas.
- 2.- De vivienda higiénica y hogareña.
- 3.- De alimentación según normas dietéticas para su edad.
- 4.- De vestuario decoroso.
- 5.- De cuidado a su salud física.
- 6.- De cuidados a su salud mental y espiritual.
- 7.- De recreación en sus horas libres.

(27) Colección NUESTROS DERECHOS Y Op. Cit. p. 18

(28) Ibidem. p. 18

8.- De tranquilidad, libre de angustias y preocupaciones.

9.- De trabajo según su estado físico y anímico.

10.- De respeto por parte de los niños, jóvenes, adultos y la sociedad en general." (29)

También "se da que en algunos países existe el retiro obligatorio, junto con el aumento progresivo de la población anciana, este ha dado lugar a fenómenos muy interesantes entre ellos la creación de ciudades de ancianos especialmente en los países de alto desarrollo industrial en donde el monto de jubilación es prácticamente igual al salario que cobraban antes de jubilarse (E.E.U.U.)" (30).

Se hace notable, en Alemania la creación de Universidades para la tercera edad, muchas personas que por algún motivo cuando eran jóvenes no pudieron estudiar, pueden hacerlo una vez jubiladas y dedicarse a cultivar sus intereses, lo que le da un sentido estimulante a sus vidas, un objetivo. Caso

(29) Girón Mena, Op. Cit. p. 42

(30) Enciclopedia de Psicología Océano (IV) LA ANCIANIDAD Editorial Océano S.A. Barcelona 1,980 pp. 234-235

contrario, se tiene en los países en vías de desarrollo, como Guatemala, en donde la degradación del anciano se manifiesta saturando esta desvalorización, a través de la publicidad, en donde se hace notar por ejemplo: que su producto es "para la nueva generación". Esto como parte del ambiente, el cual es otro factor importante que determina la estructura de un grupo y de la personalidad en sí, "Ya que por ambiente no sólo debe entenderse la territorialidad y cercanía sino también los medios de comunicación, los medios de transporte y la presencia de estos medios o ausencia de los mismos en una determinada comunidad o grupo, determina en gran parte la estructura de los mismos.(31)

Así se tiene que la naturaleza de la experiencia del anciano a nivel de publicidad es muy importante y su reacción frente a la misma dependerá de factores tales como madurez, autoestima, condiciones culturales y capacidad física.

Por lo expuesto anteriormente, se deduce que el sentimiento tiene un lugar muy importante en el

(31) Prada Ramirez, Jose PSICOLOGIA DE GRUPOS
Colección Pedagógica grupal, Indo-American Press
Service Editores, Bogotá 1,987 p. 48

campo de los valores, así los indígenas del occidente de Guatemala nos demuestran que el valor del anciano es importante en el pueblo, ya que los niños aprenden por asociación directa, con los adultos en la familia, los indígenas no participan en un mundo mental más amplio que el mundo como materia inanimada que ejemplifica las leyes de la Física y la Biología. "La religión de esta gente comprende muchas de las ideas y conceptos del cristianismo ya que fueron convertidos a esa fé hace más de 500 años. Cada comunidad tiene su cultura y rige su vida de acuerdo con una tradición local fuertemente establecida que es transmitida oralmente, en la cual la tecnología es simple y el concepto que se tiene de la naturaleza es personal y mágico". (32).

Por otra parte en la población ladina de nuestro país se da la jubilación y este retiro obligatorio constituye una seria prueba para el equilibrio mental del anciano, donde sienten que carecen de intereses universales y permanentes que

(32) (S.I.S.G.) Op. Cit. p. 122

les permitan sobrellevar la vejez en constante actividad y participación. El tiempo libre para los que no saben que hacer, puede convertirse simplemente en tiempo vacío. Tiempo de espera de las enfermedades y finalmente la muerte. De ahí que Victor Frankl dice: "Hoy no nos hallamos inmersos como en los tiempos de Freud en una época de frustración sexual, nuestra época es de la frustración existencial". (33)

Por lo que los viejos en ese ambiente hostil, desarrollan una personalidad deprimida sin esperanza y se vuelven desconfiados por el frecuente rechazo de jóvenes y adultos y a la sensación de inutilidad, se une al anciano institucionalizado el temor ante el futuro (en medio de la contemplación de otros ancianos que enferman y mueren). Teme a la muerte pero quizá teme más a la vida, porque ésta ya no tiene aliciente para él.

Doña Bertita una señora de 72 años a quien se entrevistó, se comportó tranquila, atenta y alguien con quien parecía fácil comunicarse. Ense-

(33) Frankl, Victor E. ANTE EL VACIO.....Op. Cit. p.9

guida hizo un comentario excesivamente hostil del "Comportamiento terrible e inaceptable" de la anciana que acababan de colocar en el mismo cuarto, a la vez que dijo: "Ha ver quien se va antes al cementerio, porque aquí para eso entra uno, esta es la antesala de la muerte", refiriéndose al hogar donde se aloja; mientras lo expresa se cruza de brazos y sube los hombros diciendo: "¿Y qué nos queda pues?" A la vez que manifiesta "Mi compañera de cuarto acaba de morir, el domingo la enterramos sólo duró un año la pobrecita".

Al confrontar el presente estudio con la aplicación del cuestionario A-E S (Autoestima Social ver apéndice II) en doscientas unidades de análisis que manifiestan vacío existencial se encontró que el 35 % de ellas presenta una alta autoestima social mientras que en un 65 % manifiestan baja autoestima.

Ante esta situación, lo importante es que la sociedad cambie el enfoque tradicional y equivocado con que ha considerado a los viejos, es decir que

comprenda que debe sostener en una forma digna la adaptación del anciano durante el proceso de envejecimiento y que en lugar de considerarlo como una carga improductiva para la clase productiva, sea logrado un aprovechamiento racional y efectivo de sus experiencias, de su sabiduría y como recurso humano de trabajo.

Otro de los recursos a los que la persona de la tercera edad debe apelar para neutralizar el impacto negativo de la sociedad, es el desarrollo de su seguridad interior, pues mediante ella elimina los prejuicios de seguridad exterior y se capacita para afrontar cualquier situación o problema, es decir, debe tratar de desarrollar aquella seguridad que se basa en cualidades y "valores morales y espirituales permanentes (amor a sí mismo, al prójimo y a Dios), fé en Dios, seguridad en sí mismo, resolución, buen juicio, etc".(34) Lo cual de alguna manera permitirá llenar ese sentimiento de vacuidad que caracteriza al anciano institucionalizado.

(34) Hernández Méndez, Jorge Op. Cit. p. 48

100

CAPITULO III

VEJEZ, AUTOESTIMA Y ACEPTACION SOCIAL

La vejez, es el proceso de un cambio inevitable y progresivo que va asociado al paso del tiempo y a la influencia del medio. El tiempo cambia al hombre, en forma casi imperceptible, tarda años en manifestarse, pero también el cambio de su medio modifica su psiquismo, altera su proyecto y hasta puede modificar su futuro si las situaciones no suceden como él espera. Es decir que el envejecimiento es un proceso psicobiosocial que principia con el nacimiento y transcurre a lo largo de la vida, independientemente del estado de salud.

De ahí que "algunos autores coinciden en que la edad no es una sino múltiples: edad cronológica, edad patológica (imposibilidades por enfermedad), edad fisiológica (eficiencia física), edad psicológica (eficiencia intelectual) y edad funcional (la medida en que las funciones psicobiosociales le permiten a un individuo adaptarse con éxito a la

vida)".(35)

"Cualquiera que sea la división que se adopte para el estudio del desarrollo de la vida humana, se puede afirmar que no son los años ni los rasgos físicos, ni psíquicos que se entremezclan en las diversas etapas de la vida, los que diferencian al joven de un hombre maduro ni al hombre maduro del viejo." (36) La juventud al igual que la vejez, no tienen valor alguno en sí misma, sino por su contenido cada edad tiene su encanto. De hecho, se puede decir que la vejez no tiene edad y que el hombre no es viejo mientras tenga fe y esperanza de ser productivo en el futuro, especialmente en el mejoramiento de la sociedad. Cuando el pasado adquiere más importancia para el hombre, cuando predomina la nostalgia, es que "ya ha comenzado a envejecer". Añora el pasado porque el futuro apenas puede ofrecerle algo humano y refugiándose en lo que "ha sido", aspira estancarse porque ahora siente con mucha más celeridad la fuga del tiempo y aunque quiera olvidar la muerte, ésta se le presen-

(35) Hernández Méndez, Jorge Op. Cit. p.32

(36) Ibidem. p. 80

ta como un posible inmediato. Todos sabemos que tenemos que morir, pero esa vivencia es mucho más intensa en el anciano, porque su futuro ya no es la serie de proyectos, de aspiraciones, y esperanzas de antes, sino que es esa tremenda incógnita que le plantea la muerte, la cual significa el final, en algunos casos según la cultura y la fe que profese.

Por ello el optimismo viene a ser uno de los medios para que el anciano no se sienta sólo, sin esperanza y sin futuro, y un paliativo fundamental es la comprensión de la familia, sin embargo como se puede observar en la muestra con la que se trabajó en el presente estudio, hay muchos casos en los que los ancianos se quedan sin familia a quien ser útil o ésta los abandona, he ahí la función de la institución como un generador de estímulos ambientales que exalten los valores dominantes del anciano y suprimir en la medida de lo posible este sentimiento de vacío.

Por ello es fundamental para el buen envejecimiento mantener la autoestima y controlar la de-

presión ante las múltiples pérdidas a que el individuo se ve sometido, lo cual se logra a través de recordar el pasado e idealizarlo para que resulte aún más gratificador.

Doña Julia a quien se le murió su único hijo y luego quedó viuda, recuerda el pasado como algo muy bueno y este presente desolador prefiere ignorarlo, al preguntarle ¿Cómo se siente? contesta: "Bueno, yo aquí vivo, a mí, mi hijo y mi esposo me trataban como una reina. Eso para mí ha sido lo más maravilloso del mundo y con ello me basta para darle gracias a Dios, hasta que El decida reunirme con ellos."

Recientemente, se ha estudiado como lo que pensemos, sintamos, experimentemos o hagamos hacia nosotros mismos influirá en nuestro estilo de vida, en la autoestima del individuo, entendiéndose como tal la imagen que el ser humano guarda de sí mismo, es decir la valorización que todo ser humano hace de su persona, en relación a los demás congéneres. Esta autoestima, varía de un individuo a otro

y en momentos se modifica por los estímulos externos.

El presente estudio se contrastó con ancianos institucionalizados que permitió caracterizar en una muestra de doscientas unidades de análisis que manifiestan vacío existencial. Luego de aplicar el cuestionario A-E G (Autoestima Global, ver apéndice II) encontrando que en un 1.5 % se manifiesta alta autoestima global, en tanto que en 98.5 % se hace manifiesta la baja autoestima global, (Ver cuadro y gráfica No. 2; apéndice I) teniendo en cuenta que desde un punto de vista global, la autoestima es multifactorial y aunado a una incomprensión y/o rechazo social tiende a ser más aguda, ya que como dice Fromm, "sólo podemos amar cuando nos hemos amado a nosotros mismos,"(37) nos habla de varios componentes que llevan al individuo a la autoestima. Dichos componentes se conforman en lo que él llama: "La escalera de la autoestima, que comienza con el autoconocimiento, el autoconcepto, la autoevaluación, la

(37) Fromm, Eric EL ARTE DE AMAR Editorial Logos
Medellín, Colombia pp.90-113

autoaceptación y el autorespeto." (38)

Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, se acepta y se respeta, tendrá alta autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta, ni se respeta, entonces manifiesta baja autoestima.

A su vez, dicha autoestima se afirma con la aceptación social ya que el hombre es un ser eminentemente social y por ende no permanece aislado espiritual y afectivamente de sus congéneres. Así el anciano necesita seguir sintiéndose un miembro valioso dentro de la sociedad aún cuando esa necesidad no sea consciente en algunos casos. El envejecimiento al igual que otras fases de la vida, implica adaptarse a nuevas situaciones y todo cambio entre ellos el envejecimiento, exige una reorientación y aceptación de nuevas responsabilidades.

(38) Fromm, Eric Op. Cit. pp. 91 - 100

CAPITULO IVLO PSICOLOGICO DEL ENVEJECIMIENTO:

Como se estudió en capítulos anteriores, (Capítulos I y VIII) el estado del anciano depende de la circunstancia social en que envejece, es decir que está en función del lugar y tiempo en que le haya tocado envejecer. Partiendo de ello se puede producir algún tipo de trastorno de la personalidad, tal como la falta de curiosidad o indiferencia, que no es más que una manifestación de rechazo a un entorno desagradable (en este caso la institución), "los acontecimientos son juzgados como algo reprimido, dicha actitud regularmente responde a la marginación ejercida por el joven, sobre el anciano" (39). Asimismo se manifiesta "la hostilidad como un escape de ansiedad y angustia ante la tristeza y aislamiento, así como a las numerosas circunstancias adversas que lo asedian." (40)

Otro factor que afecta grandemente al anciano, desde un punto de vista psicológico, es la depen-

(39) Girón Mena, Op. Cit. p.130

(40) Merani, Alberto PSICOBIOLOGIA Editorial Grijalbo, S.A. Mexico 1,964 p.143

dencia, ya que progresivamente ha ido perdiendo su independencia, proporcionalmente en relación a las limitantes bruscas que conlleva la vejez. Manifestándose, muchas veces, a través de una actitud de aislamiento como una defensa al entorno hostil, rompiendo de ésta forma sus lazos afectuosos que a su vez lo hacen presa del aburrimiento, unido a la tristeza e indiferencia, porque las circunstancias de su entorno lo han apartado de sus proyectos. Todo ello, con el sufrimiento que le acompaña "debido al rechazo social por su estado, el tedio se vuelve tan profundo que suprime toda posibilidad y aún todo deseo de distraerse"(41). Así los ancianos se refugian en una vida rutinaria, colmada de "hábitos más o menos de acuerdo a su personalidad, para defenderse del ámbito social en el que se desenvuelven".(42)

Por otra parte suele observarse en "personas de la tercera edad, que manifiestan deficiencias funcionales, un desequilibrio en su emocionalidad, volviéndose hipersensibles e intransigentes, en

(41) Girón Mena, Op. Cit. p. 37

(42) Merani, Alberto PSICOBIOLOGIA Op. Cit. p. 134

algunos casos, ante el medio que les rodea"(43). En sí, después de los 60 años, hay un aumento franco de los trastornos emocionales; parece que la inseguridad es un factor contribuyente.

También "el aumento de los trastornos mentales durante la senectud se debe principalmente a los procesos degenerativos que pueden ocurrir en las neuronas corticales de nivel más alto; no obstante que los cambios en las situaciones psicológicas que surgen en esa época, no se pueden encarar con éxito"(44).

Así se tiene, que dentro de las enfermedades psíquicas más comunes, que se manifiestan en el anciano, están Las "neurosis que son un complejo de trastornos originados por conflictos emotivos, que perjudican la adaptación social del individuo, dificultan sus sentimientos de identidad, su valoración personal, etc."(45).

Entre las neurosis seniles más frecuentes están las paranoides que "consisten en la disposición intelectual que asocia vanidad, la desconfian-

(43) DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY Editorial Oceano
(2a. edición) Barcelona, 1,993 p. 678

(44) Kolb, Lawrence PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA
La Prensa Medica Mexicana, S.A. Mexico 1,985 p. 191

(45) Merani, Alberto Op. Cit. p. 54

za, la falta de juicio y la desadaptación social (delirio de persecución, de grandeza, misticismo, hipocondría)"(46). También las "neurosis de angustia juegan un papel importante en las enfermedades psicogeríátricas y aparecen siempre como una espera inquieta y opresiva (aprehensión) por algo que podría ocurrir. Como toda perturbación emocional es vivida a la vez sobre el plano psíquico (ansiedad) y sobre el plano somático (angustia propiamente dicha). En los ancianos institucionalizados, es frecuente la angustia de abandono" (47). Y una tercera manifestación de las neurosis más frecuentes en la senectud, según Merani, es la "histérica, la cual se caracteriza por la existencia de dos órdenes de signos: (estigmas) y otros transitorios que se manifiestan generalmente de manera sorprendente (accidentes, ataques, fingiendo dolores que no existen)"(48).

Por otro lado Las Psicosis, que son enfermedades más graves porque afectan y cambian toda la personalidad y en algunos casos es necesario el in

(46) Merani, Alberto PSICOBIOLOGIA.....Op. Cit. p.37

(47) Merani, Alberto DICCIONARIO DE PSICOLOGICA
Editorial Grijalbo, Mexico 1,964 p.77

(48) Ibidem. p.59

ternamiento en hospitales psiquiátricos.

De acuerdo a Kastembaum, algunas de las psicosis más frecuentes en la vejez son:

-Melancólicas

" De involución:

Generalmente es más común en las mujeres y se caracteriza por no tener ilusión por un futuro, sufre de muchos remordimientos por sentimientos de culpa.

-Stupurosa:

Adoptan un comportamiento aprisionado en hábitos que rechazan todo cambio o novedad, a veces se refugian en un mutismo profundo.

-Melancolía ansiosa:

Es un pesimismo hipocondríaco que vive en estado de pánico, padeciendo de trastornos respiratorios o digestivos y sufriendo algunas veces de inapetencia, que puede conducirlo a la desnutrición y a la muerte.

-Melancolía Delirante:

Se caracteriza por sentimientos de

culpa mezclados con delirios de persecución."(49)

Manías o Delirios:

"Delirios de grandeza o pequeñez:

En estos casos el yo se expande o se retrae hasta sentirse insignificante.

Delirios de perjuicios:

Frecuentemente en las ancianas, las cuales se quejan de que les roban o dañan sus bienes, les cambian de lugar a las cosas o quieren dañarlas sus allegados." (50)

Demencia senil:

Afecta principalmente a las mujeres siendo sobresaliente la pérdida de memoria.

Presbiofrenia:

Se caracteriza porque afecta más a las mujeres presentando un delirio imaginativo de grandeza, las fabulaciones y locuacidad de las pacientes puede ser sorprendente.

Demencias arteriopáticas:

Concuerdan con la hipertensión arterial y tienen varias formas clínicas tales

(49) Kastebaum, Robert VEJEZ AÑOS DE PLENITUD
Editorial Tierra Firme, S.A. de C.V.
México 1,980 p.90

(50) Merani, Alberto DICCIONARIO DE ...Op. Cit. p.63

como:

-Shock de la jubilación en la que los enfermos se hunden en la hipocondría.

-Excitación maniaca

-Delirios

Todas estas demencias, suelen ser consecutivas a un ataque de apoplejía y acompañado de amnesia o "incontinencia emocional". (51)

"-Enfermedad de Alzheimer:

Se caracteriza por lenguaje incoherente, estados depresivos y ansiosos.

Algunas veces se presenta hemiplejía, paraplejía o parálisis que se explican por alteraciones fibrilares que afectan las neuronas". (52)

"-Enfermedad de Pick

Más frecuente en mujeres, sus síntomas focales son afasia, agrafia y alexia. Su inicio es gradual y finalmente desaparece la capacidad de hablar y el enfermo muere por inanición.

Por otra parte fuera de lo que son trastornos emocionales o psíquicos profundos, hay personas de

(51) Kastembaum, Robert Op. Cit. p. 35

(52) Kolb, Lawrence Op. Cit. p. 191

edad avanzada que consideran que la vejez es un martirio porque las vuelve inútiles, que para ellas ya no hay quehaceres adecuados y lo que es peor que ya es tarde para emprender una actividad nueva, todas estas fuerzas en conflicto y falsos valores crean en ellas una situación de constante temor al fracaso.

Al confrontar el presente estudio con la aplicación del cuestionario A-E M (Autoestima mental, ver apéndice II) en 200 unidades de análisis que manifiestan vacío existencial se encontró que en un 49 % hay alta autoestima mental en tanto que en un 51% hay baja autoestima mental (Ver cuadro y gráfica No. 6, apéndice I), que hace sentir al anciano como que sólo estuviera en espera de un final (la muerte), esta "ansiedad aminora la habilidad de pensar, crea barreras que reprimen las facultades creadoras y razonadoras, sin olvidar que el anciano sufre ciertos trastornos del sueño, el cual es menos profundo y placentero. su apetito también disminuye y esta disminución se acelera con estados

depresivos en algunos casos" (53)

Es importante recordar que la depresión es una de las expresiones más comunes de angustia emocional ya que la disminución del apetito así como la incapacidad de dormir bien durante la noche conlleva a la persona de la tercera edad a un sentido de pesimismo en la mayoría de los casos y la vida parece cada vez más desagradable, con un sentimiento de vacío interno, sintiéndose una persona inútil y sin valor.

En situaciones así aumentan los riesgos para la supervivencia y el suicidio puede ser una posibilidad que el individuo encuentre como alternativa, pero también hay otras formas en las que el anciano que presenta un vacío existencial, puede poner en riesgo su vida, por ejemplo descuidando el régimen médico necesario para controlar alguna enfermedad.

Esto es frecuente en el anciano institucionalizado, tal es el caso de don Oscar, quien luego de haber fallecido su único hijo, ingresó con su espo-

(53) Kastembaum, Robert.....Op. Cit. p.28

sa al asilo y según refiere ella: "Vieran que ni la medicina se toma y quiere estar bien, yo creo que se quiere morir".

Por otro lado el comportamiento poco sociable con frecuencia característico en estos casos, puede alejar a las personas que en otras condiciones podrían protegerlos de innumerables situaciones de peligro. Así se puede mencionar a don Paquito, un hombre de 65 años, sumamente iracundo, quien no le habla a ningún anciano y prefiere no participar en las actividades socioculturales programadas por el Centro.

También es común observar que ante el desarraigo de sus actividades, los ancianos tratan de ignorar el cambio y se vuelven indiferentes a su entorno, esta indiferencia culmina en una apatía y falta de iniciativa para emprender nuevas actividades, esto puede producir un sentimiento de vacío y falta de sentido en sus vidas.

Para el psicoanálisis "En el anciano se hacen manifiestas nuevamente algunas de las etapas del

desarrollo, superadas ya desde hace años, siendo una de las principales características la regresión a etapas orales o anales en sus intereses sexuales, centrándose los mismos en las funciones gastrointestinales y por lo tanto experimentan una gran preocupación por los alimentos y por las heces."(54) "Pero estos intereses pregenitales pueden servir para ocultar pulsiones genitales más directas".(55)

También con frecuencia se observa como la cultura niega y reprime la sexualidad de los ancianos valorando y exaltando únicamente lo físico y corporal de las juventud, de ahí que "Es típico observar matrimonios de ancianos que al menos una vez por día descargan su libido en una discusión generalmente violenta. Esta es con frecuencia, el sustituto de un intercambio sexual".(56)

Por su parte Adler dice: "Generalmente los ancianos se vuelven exigentes como niños, quieren que los demás se hagan cargo de sus necesidades. Estas exigencias pueden motivarle después sentimientos de

(54) Enciclopedia de Psicología Océano Op. Cit. p.224

(55) Loc. Cit. p.224

(56) Ibidem. p.223

culpa y pérdida de la autoestima."(57)

Al respecto Eric Erikson dice: " Al aproximarse la vida a su fin, el adulto se enfrenta a la última crisis: Plenitud contra desesperación. La plenitud se siente cuando la persona acepta su existencia como algo valioso. Ve retrospectivamente lo vivido y se siente satisfecha. En cambio la persona se siente desesperada cuando considera que desperdició su vida, cuando encuentra poco sentido y satisfacción en su pasado; al mismo tiempo teme a la muerte"(58). Para Erikson la buena adaptación psíquica va evolucionando desde la primera infancia hasta la última etapa de la vida adulta. Sin embargo Victor Frankl dice que "el paciente típico de nuestros días no sufre tanto, como en los tiempos de Adler bajo un complejo de inferioridad sino bajo un abismo de falta de sentido, acompañado de un sentimiento de vacío, de ahí el vocablo Vacío Existencial o Vacuidad definitiva, un sentimiento de inconsistencia total que corroe sus vidas.

Frankl dice que "el hombre ya no sufre por el

-
- (57) Adler, Alfred EL CARACTER NEUROTICO
Ediciones Paidós, Barcelona 1,984 pp. 150-156
- (58) Erikson, Eric LA ADULTEZ Y LA VEJEZ HISTORICA
Fondo de Cultura Economica, Mexico 1,986 p.295

sentimiento de que crea que tiene menos valor que otros sino más bien bajo el sentimiento de que su existencia no tiene sentido. Esta frustración existencial puede ser patógena, es decir, que puede causar enfermedades psíquicas, con la misma frecuencia al menos que las tantas veces demostrada frustración sexual"(59).

Como se puede ver las investigaciones psicológicas contemporáneas demuestran que es fundamental conocer todo lo posible acerca de la psique en la cual las circunstancias descritas provocan determinadas reacciones. La respuesta depende, por supuesto, del tipo de estructura de la personalidad de cada anciano.

(59) Frankl, Victor E. ANTE EL VACIO Op. Cit. p.98



CAPITULO V

LO BIOLÓGICO DEL ENVEJECIMIENTO;

Como se sabe, todo ser vivo realiza un ciclo vital, llega a la plenitud y muere. El ser humano como parte de esa naturaleza también está sujeto a este ciclo vital y como único en su género, envejece de diferentes maneras, dependiendo del organismo, tipo de alimentación, tipo de vida, enfermedades padecidas, condiciones y factores psicobiosociales en general. Por ejemplo los cambios en los huesos y los músculos en las personas de la tercera edad, traen como resultado muchas consecuencias. "Los huesos tienden a perder el calcio y a tornarse más delgados y quebradizos, también el colágeno (tipo de tejido conjuntivo más flexible que el hueso) pierde mucha de su elasticidad." (60)

Por otro lado a medida que se envejece, se presenta un aumento en el desorden celular; es decir, "las células de las personas jóvenes son aproximadamente iguales; mientras que en la vejez se vuelven desiguales afectando este desorden parcial-

(60) Kastembaum, Robert Op. Cit. p. 20

mente todos los tejidos. Por lo regular dicho desorden inicia cuando termina el proceso de crecimiento, más o menos a la edad de 20 años"(61).

Existe una declinación general de la fuerza vital que se va produciendo durante el envejecimiento y culmina con la muerte, "dando cambios somáticos que se producen inevitablemente, a medida que pasan los años y sobre todo se manifiesta las disminuciones, los cambios por causa de la menopausia en la mujer y los prostáticos en el hombre, así como las modificaciones vasculares de todo el sistema por la pérdida de elasticidad en los tejidos"(62).

Es así como la vejez, siendo un proceso psicobiosocial se ve afectada por cambios fisiopatológicos, que afectan el rendimiento físico y psíquico del organismo en el individuo. Por lo que tomando en cuenta la multiplicidad de factores causantes del envejecimientos, se hace necesario investigarlo interdisciplinariamente.

Al contrastar el presente estudio con ancianos

(61) Kastembaum, Robert Op. Cit. p. 20

(62) Diccionario de Medicina Mosby Op. Cit. p. 23

institucionalizados en una muestra de 200 unidades de análisis que manifiestan vacío existencial con la aplicación del cuestionario A-E I-C (Cuestionario de autoestima imagen corporal, ver apéndice II) se caracterizó de la siguiente manera:

El 31.5 % de la población objeto de estudio presenta alta autoestima de imagen corporal, esto como respuesta a que la imagen corporal el anciano la concibe desde un punto de vista de funcionalidad, como lo manifestaran algunos de ellos, quienes consideran que al compararse con otros ancianos, se ven mucho mejor.

Por otra parte se tiene que el otro 68.5% presenta baja autoestima de imagen corporal. Estos individuos se sienten que ya no son productivos y que su cuerpo ya no responde como antes, ello les produce angustia, tristeza y otros. Sin embargo, un aspecto que no debe descuidarse es la nutrición, ya que en estrecha relación a la misma se puede marcar o no un desequilibrio físico.

Wared Curtis, dice que también "la división

celular se ve afectada por las diferentes radiaciones, disminuyendo la vida de organismos expuestos a las mismas. Los estudiosos consideran que las radiaciones envejecen prematuramente al ser humano y por ello es un riesgo más de las pruebas atómicas que aún en éste tiempo se efectúan."(63)

Así podrían enumerarse un sin fin de factores que inducen al envejecimiento, tanto como la multiplicidad de manifestaciones de las cuales se hará mención en el presente estudio, siendo algunos de los "achaques" más comunes:

-Artritis:

Regularmente se engloban bajo el nombre de reumatismo, siendo su principal característica fuertes dolores de los huesos que limitan la capacidad de trabajo.

-Deficiencias de la vista:

Misma que hace sentir inútil al anciano y por ende muy dependientes.

-Deficiencias del oído:

Sus causas son muchas, sin embargo

(63) Giron Mena, Op. Cit. p. 42

las más comunes son el producto de factores del medio ambiente.

-Deficiencia dental

Girón Mena dice: "La falta de las piezas dentarias conduce a una ingestión inadecuada y a una nutrición deficiente"(64).

También hay otras enfermedades que aceleran la vejez, por ejemplo: Cardiovasculares, diabetes, artritis reumatoidea y cáncer.

"Estadísticamente se ha notado que las enfermedades cardiovasculares tienen una gran incidencia en la mortandad de personas de 60 años en adelante, dichas alteraciones comprenden enfermedades del miocardio, de las arterias coronarias, endocarditis, afecciones valvulares, malformaciones congénitas y otras." (65)

Otra de las enfermedades que afectan grandemente al anciano es el cáncer, "una tercera causa de muerte en personas de las tercera edad son los accidentes tanto de tránsito como en el hogar"(66). "También la diabetes juega un papel im-

(64) Girón Mena, Op. Cit. p. 64

(65) Ibidem. p. 65

(66) Ibidem. p. 69

portante en las causas de mortandad del anciano". (67)

(67) Girón Mena, Op. Cit. o.71

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1.- Se acepta la Hipótesis de Investigación:

"El Vacío Existencial se manifiesta primordialmente en baja autoestima, en condiciones de incomprensión y rechazo social. "En relación a la población evaluada: ya que las variables que incluye, están presentes en un significativo porcentaje, según se desprende del análisis realizado.

2.-El test de propósito en la vida (P.I.L.) evidenció que entre los ancianos institucionalizados, se manifiesta vacío existencial, en un significativo porcentaje.

- 3.- Dentro del grupo de ancianos institucionalizados que presentan vacío existencial, un significativo porcentaje responde a una baja autoestima.

- 4.- La necesidad de comunicación y afecto con el mundo externo (sociedad y como punto central de la misma, la familia) es un factor determinante en la pérdida de sentido en la vida del anciano institucionalizado.

- 5.- La preocupación por el estado de salud y la disminución de las capacidades físicas, es un factor que obstaculiza que el anciano institucionalizado tenga objetivos en la vida.

6.- El aburrimiento, el conformismo, el desinterés son principales características del anciano institucionalizado y responden a la falta de sentido en sus vidas.

7.- El anciano guatemalteco, no tiene una visión amplia, ni la preparación necesaria para aceptar los cambios y la carga existencial a que se ve sometido como respuesta al condicionamiento que su medio ambiente le ha impuesto.

8.- El vacío existencial, es una realidad que no permite al anciano institucionalizado lograr una salud mental adecuada, para la vejez.

- 9.- La soledad y el aislamiento son factores coadyuvantes en la manifestación del vacío existencial y se combaten con amor y el respeto en el medio social.
- 10.- La vida espiritual del anciano, necesita ser nutrida, tanto o más que el cuerpo físico, (Frankl) ya que el sentirse útil ante un Dios al que sirve, elevará su autoestima y abolirá el sentimiento de vacuidad en su existencia.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Que el Gobierno tome conciencia de la problemática que afronta la población anciana guatemalteca (baja autoestima, marginación social, carencias psicosociales y económicas, etc.) y en base a ello surja la necesidad de crear programas educacionales que preparen a cada persona para la vejez.

- 2.- Reeducar a la población, proporcionando un medio adecuado que oriente y ayude al anciano a encontrar su propio sistema de valores.

- 3.- Que los hogares de ancianos promuevan talleres motivacionales, que exalten el valor del anciano y así suprimir en lo posible el vacío existencial que manifiesta.

- 4.- Que en los hogares para ancianos, se capacite al personal para dar un mejor trato al anciano, de tal forma que eleve su autoestima.
- 5.- Que el departamento de Psicología, en los hogares de ancianos, brinden atención psicogerriátrica continua y no se limiten únicamente a evaluaciones periódicas de los mismos.
- 6.- Que este tipo de instituciones promuevan actividades de relación familiar, para que el anciano mejore su autoestima a nivel social y pueda fijarse objetivos de vida.
- 7.- Que los establecimientos educativos (nivel primario, básico, etc.) promuevan actividades de motivación para los ancianos institucionalizados.

9.- Que la Escuela de Psicología, al igual que lo hizo la Facultad de Medicina, incluya en su Pénsum de estudios, cursos específicos de Psicogeriatría y a la vez se desarrollen en los centros de práctica, para la atención de la población anciana guatemalteca.

24.- Prada Ramírez, José Rafael PSICOLOGIA DE GRUPOS (2a. edición)
Indo- American Press
Service Editores , Caracas
1991
135 pp.

25.- Sagastume Gemmel, Marco A. MEDIOS DE COMUNICACION
Colección, cuadernos de
Derechos Humanos
Editorial Educativa
Guatemala, 1995
28 pp.

26.- Seminario de Integración Social Guatemalteca
CULTURA INDIGENA DE GUATEMALA (2a. edición)
Ensayos de Antropología
Social, Edición Especial
para el IV Congreso
Indigena Americano 1959
Talleres de la Tipografía
Nacional de Guatemala C.A
305 pp.

APENDICE I Y II

APENDICE I :

CUADROS Y GRAFICAS

APENDICE II:

- TEST P.I.L. (Del propósito en la vida)
- CUESTIONARIO A - E (Autoestima)

APENDICE I

CUADROS Y GRAFICAS

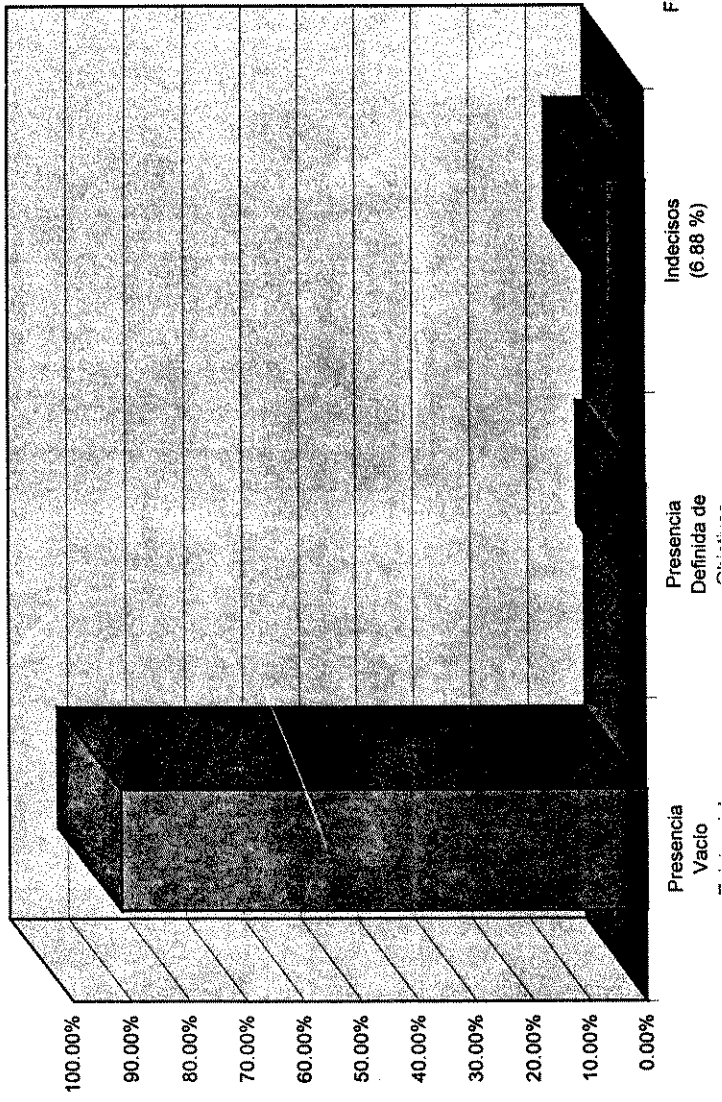
CUADRO No. 1

INCIDENCIA DEL VACIO EXISTENCIAL EN ANCIANOS
INSTITUCIONALIZADOS, DE AMBOS SEXOS. - 1,995-

RUBRO	Masculino		Femenino ..		Total	
	f	%	f	%	f	%
Vacio Existencial manifiesto	45	20.64	155	71.10	200	91.74
Presencia Definida de objetivos.	2	0.92	1	0.46	3	1.38
Indecisos	10	4.59	5	2.29	15	6.88
Total	57	26.15	161	73.85	218	100%

Fuente: Test P.I.L. (Test del propósito de la vida)
218 Unidades de análisis

Incidencia del Vacío Existencial en ancianos institucionalizados del Area Urbana Guatemalteca



Fuente:

CUADRO No. 2

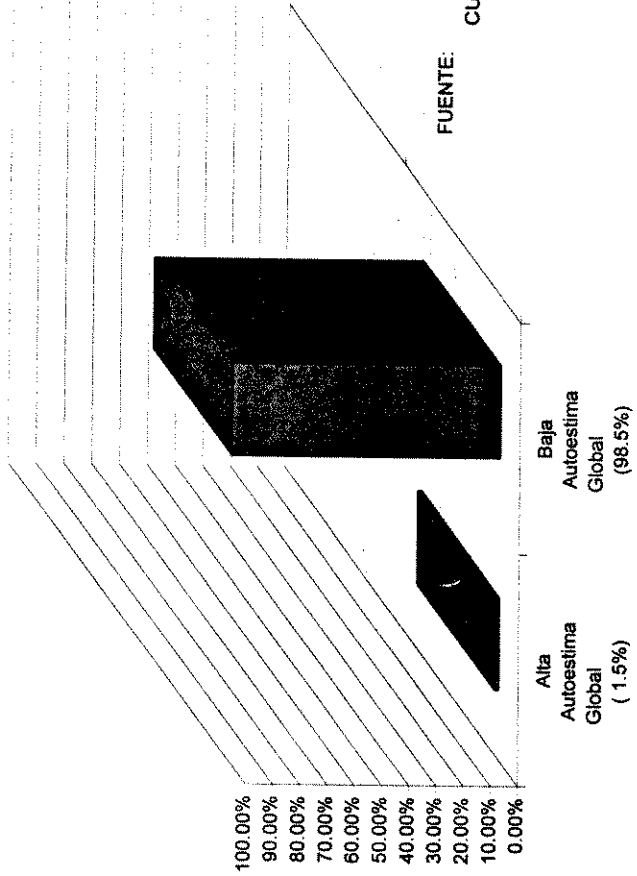
RELACION VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA

AUTOESTIMA GLOBAL	f	%
Presencia de Vacío Existencial y Alta Auto-estima Global.	3	1.5
Presencia de Vacío Existencial y Baja Auto-estima Global.	197	98.5
Total	200	100%

Fuente:

Cuestionario de Autoestima Global, para detectar algunas de las causas que conllevan al Vacío Existencial. Aplicado a ancianos institucionalizados.
200 unidades de análisis.

GRAFICA No. 2
RELACION VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA GLOBAL



FUENTE:

CUADRO No. 2

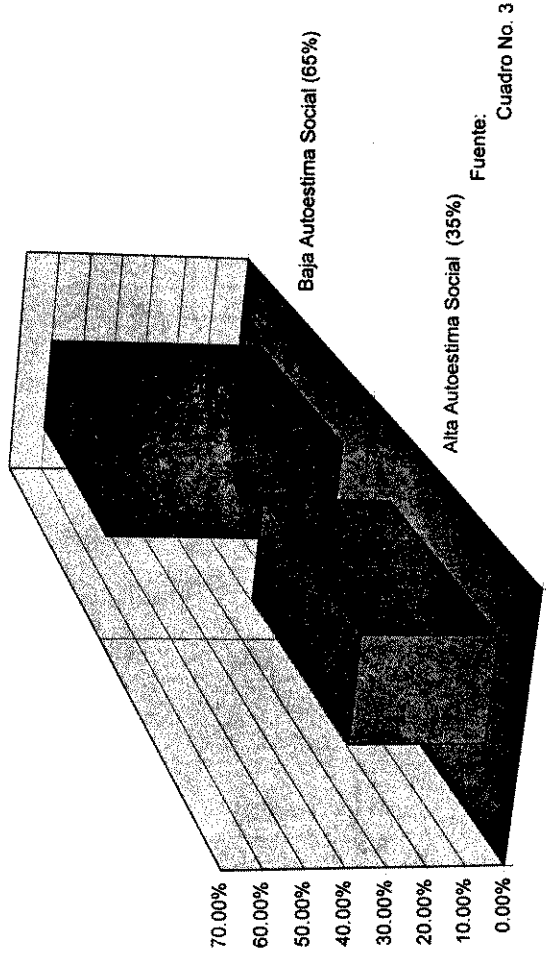
CUADRO No. 3

RELACION DE PRESENCIA DE VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA SOCIAL

AUTOESTIMA SOCIAL	f	%
Presencia de Vacío Existencial y Alta Autoestima Social	70	35.00
Presencia de Vacío Existencial y Baja Autoestima Social	130	65.00
Total	200	100. %

Fuente: Cuestionario de Autoestima Social. (Ver Anexos).
200 unidades de análisis.

GRAFICA No. 3
RELACION VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA SOCIAL



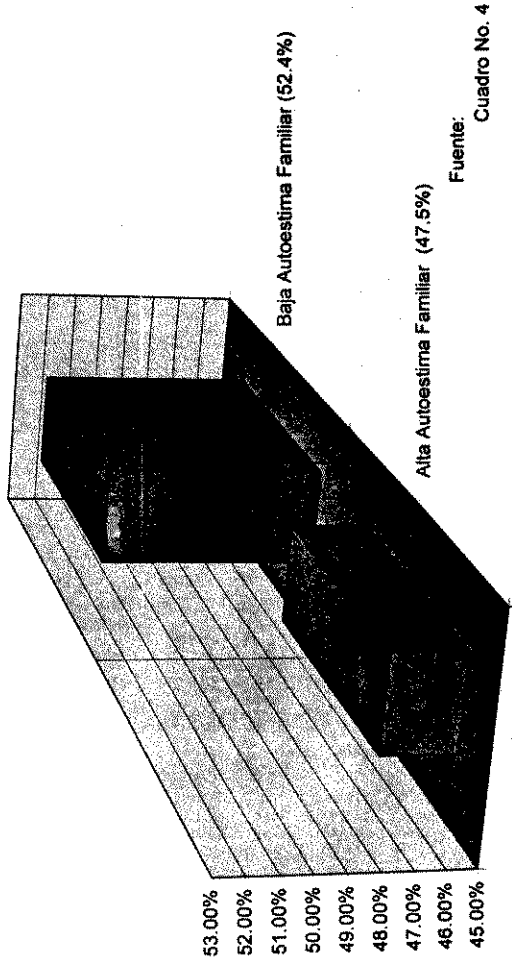
CUADRO No. 4

RELACION DE PRESENCIA DE VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA FAMILIAR

AUTOESTIMA FAMILIAR	f	%
Presencia de Vacío Existencial y Alta Autoestima Familiar	95	47.5
Presencia de Vacío Existencial y Baja Autoestima Familiar	105	52.4
Total	200	100. %

Fuente: Cuestionario de Autoestima Familiar.
(Ver Anexos).
200 unidades de análisis.

Grafica No. 4
Relación Vacío Existencial y Autoestima Familiar



Fuente:
Cuadro No. 4

CUADRO No. 5

RELACION DE PRESENCIA DE VACIO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA EN
IMAGEN CORPORAL

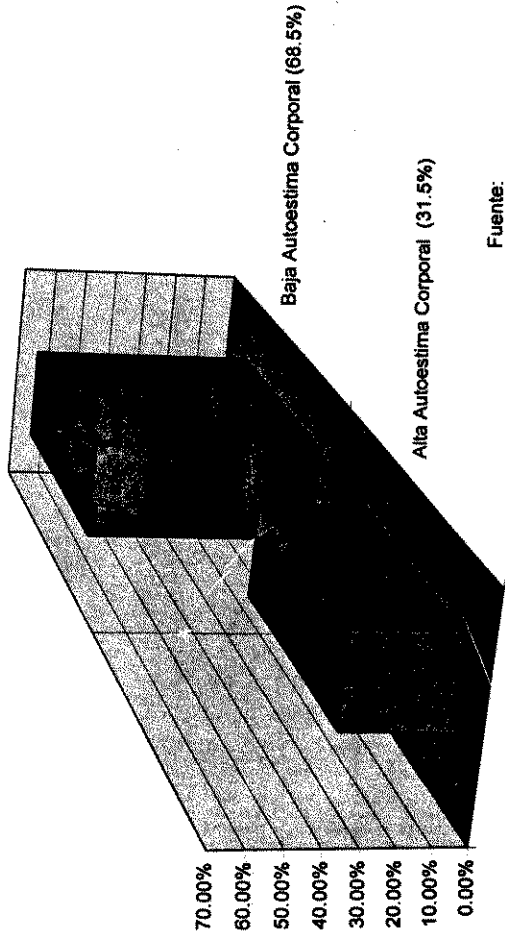
IMAGEN CORPORAL	f	%
Presencia de Vacío Existencial y Alta Autoestima de Imagen Corporal.	63	31.5
Presencia de Vacío Existencial y Baja Autoestima de Imagen Corporal.	137	68.5
Total	200	100. %

Fuente:

Cuestionario de Autoestima, Imagen Corporal.
(Ver Anexos).

200 unidades de análisis.

Grafica No. 5
Relación Vacío Existencial y Autoestima Corporal



Fuente:
Cuadro No. 5

CUADRO No. 6

RELACION DE PRESENCIA DE VACÍO EXISTENCIAL Y AUTOESTIMA A NIVEL DE
HIGIENE MENTAL

AUTOESTIMA MENTAL	f	%
Presencia de Vacío Existencial y Alta Autoestima Mental.	98	49.00
Presencia de Vacío Existencial y Baja Autoestima Mental	102	51.00
Total	200	100. %

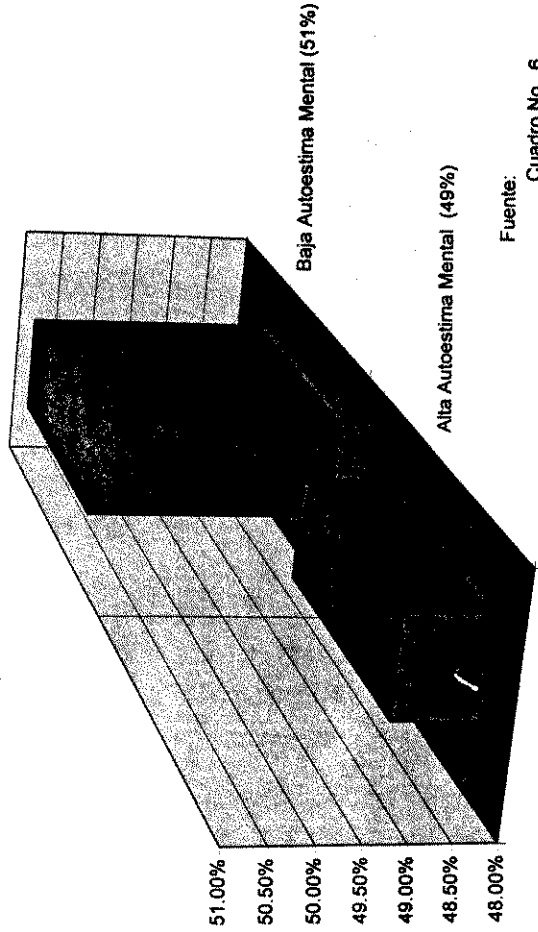
Fuente:

Cuestionario de Autoestima Mental.

(Ver Anexos).

200 unidades de análisis.

Grafica No. 6
Relación Vacío Existencial y Autoestima Mental



Fuente:
Cuadro No. 6

APENDICE II

PRUEBAS APLICADAS:

A.- Test del propósito de la vida P.I.L. (Propose in life test).

Test que fué elaborado en el año 1,964 por James Crumbaugh y Leonard T. Moholick, esta prueba evalúa los propósitos de vida, basándose en una escala de actitudes y se basa en la Logoterapia (término utilizado por Víctor Frankl) Consta de tres modalidades a saber: A-B y C. Las dos últimas (B y C)son utilizadas especialmente en hospitales, mientras que la modalidad A es más usada con fines de investigación y por ende es la que se utilizó en el presente estudio, dicha modalidad destinada para establecer parámetros de fuerza del 1 -7 ó del 7 -1 dependiendo de la pregunta, las respuestas probables pueden ser:

- 1.- Nada
- 4.- Neutro
- 7.- Mucho

Aplicación:

Puede ser de dos formas:

a) Individual

b) Grupal

(Adultos o adolescentes con una escolaridad mínima de 3o. a 4o. de nivel primario), no tiene límite de tiempo, aún cuando se sabe que su ejecución ocupa aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Calificación e Interpretación:

Sumando los valores numéricos sobre los 2 ítems, se procede a la interpretación, la cual se realiza en base al siguiente cuadro:

Puntaje	Rango
Menores de 92	Presencia de Vacío Existencial
De 92 a 112	Indecisos
Mayores de 112	Presencia definida de objetivos.

Limitaciones:

Dentro de las limitaciones del test P.I.L., al igual que la mayoría de los test, es que puede ser distorsionado por la persona que está siendo evaluada, ya que en un determinado momento puede presentar una imagen falsa de su condición humana.

P.I.L.

TEST DEL PROPOSITO EN LA VIDA

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará varias oraciones que expresan algunos sentimientos. Estos sentimientos van desde un extremo a otro totalmente opuesto, los números que aparecen sobre los calificativos del sentimiento, van del 1 al 7; usted debe circular el que crea que se acerca más a su sentimiento. El número 4 significa que no tiene ningún calificativo personal relacionado con ese sentimiento. Trate de usar este calificativo lo menos posible, a continuación se le presenta un ejemplo:

0) Generalmente me siento:

7	6	5	4	3	2	1
Optimista			Neutral			Pesimista

En este caso, si usted siente que generalmente esta lleno de entusiasmo, deberá circular el número 7 que es el que corresponde a totalmente optimista, si se siente un poco menos entusiasta, deberá

circular el 6 ó 5; según considere que se ajusta mejor. Si no se siente optimista pero tampoco pesimista (ningún sentimiento extremo) deberá circular el 4. Si por el contrario se siente un poco pesimista, circule el 3 ó 2, o bien el 1 si se siente muy pesimista.

Es importante que responda con la mayor sinceridad posible. Esta prueba no tiene ninguna calificación, el tiempo no es limitado, así que conteste despacio pensando bien cada una de sus respuestas.

Si tiene alguna duda puede preguntar, si no hay dudas puede dar vuelta a esta hoja e iniciar.

1.- Frecuentemente me siento:

7	6	5	4	3	2	1
Muy alegre			Neutral			Muy triste

2.- Me parece que la vida es:

1	2	3	4	5	6	7
Siempre emocionante			Neutral			Completamente aburrida

3.- En mi vida tengo:

7	6	5	4	3	2	1
Metas directas y claras			Neutral			Ninguna meta o dirección

4.- Mi existencia es:

1	2	3	4	5	6	7
Muy provechosa y con mucho sentido			Neutral			Completamente sin sentido ni propósito

5.- Cada día para mí es:

7	6	5	4	3	2	1
Completamente nuevo			Neutral			Exactamente igual a todos los días

6.- Si pudiera escoger:

1	2	3	4	5	6	7
Tener 9 vidas como esta			Neutral	Preferiría no haber nacido		

7.- Ahora en mi edad adulta tengo pensado:

7	6	5	4	3	2	1
Hacer algo emocionante que siempre he deseado			Neutral	Descansar el resto de mi vida		

8.- Para lograr lo que deseo en la vida:

1	2	3	4	5	6	7
He logrado muchas cosas			Neutral	No he hecho nada		

9.- Mi vida esta:

7	6	5	4	3	2	1
Llena de emociones y cosas buenas			Neutral	Vacía y llena de desesperación		

10.- Si el mundo fuera a terminar el día de hoy, diría que mi vida ha sido:

1	2	3	4	5	6	7
Muy valiosa			Neutral	Sin ningún valor		

11.- Al pensar en mi vida yo:

7	6	5	4	3	2	1
Siempre veo una razón para estar aquí			Neutral	Frecuentemente me pregunto porque existo.		

12.- Como veo el mundo en relación a mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
Lo entiendo perfectamente			Neutral	Me confunde completamente		

13.- Yo soy:

7	6	5	4	3	2	1
Una persona muy responsable			Neutral	Una persona muy irresponsable		

14.- Con respecto a la libertad del ser humano para hacer sus propias elecciones:

1	2	3	4	5	6	7
Es libre de hacer todas las elecciones en su vida			Neutral	Esta totalmente limitado por la herencia y el mundo que lo rodea		

15.- Con respecto a la muerte yo:

7	6	5	4	3	2	1
Estoy preparado y sin ningún temor			Neutral	No estoy preparado y tengo miedo		

16.- Con respecto al suicidio yo:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca he pensado en el.			Neutral	He pensado en el como una salida.		

17.- Creo que mi habilidad para encontrarles sentido, propósito o misión a la vida es:

7	6	5	4	3	2	1
Muy grande			Neutral	Ninguna		

18.- Mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
Esta en mis manos y tengo control sobre ella			Neutral	No está en mis manos y está controlada por factores ajenos a mi		

19.- Cuando me levanto en la mañana, siento que mi trabajo o mis tareas son:

7	6	5	4	3	2	1
Una fuente de placer y satisfacción			Neutral	Una experiencia dolorosa y aburrida		

20.- He descubierto que:

1	2	3	4	5	6	7
Mi vida es muy satisfactoria y tiene objetivos y metas claras.			Neutral	Mi vida no tiene significado ni sentido		

B.- Cuestionario de Autoestima Test-Scale. Una adaptación del Test Of Self- Steem for Children

Elaborado por Pope, M cHale y Craighead (1988) y traducido aquí en Guatemala por el Doctor Guido Aguilar y la Licenciada Hadewich de Eduardo, bajo el nombre de Cuestionario A-E. (En el presente estudio se hizo una modificación formal para ancianos) Este cuestionario evalúa la Autoestima total, que se obtiene sumando las puntuaciones adquiridas en cada una de las áreas específicas evaluadas.

Calificación e Interpretación:

El cuestionario A-E consta de 60 items que constituyen afirmaciones en relación a la autoestima. Los items de este cuestionario se miden en escala de intervalos o tipos de lickert asignando dos puntos si el sujeto contesta que "No casi nunca" se siente de esa manera, un punto si su respuesta corresponde "a veces" se siente así y cero puntos si "Casi siempre" se siente de esa manera. La sumatoria de las seis áreas constituye la autoestima total de cada persona evaluada, el

punteo es directamente proporcional al grado de autoestima, de tal manera que a mayor puntaje, mayor nivel de autoestima. Los items, estan distribuidos de la siguiente forma:

- 10 items = Autoestima Global
- 10 items = Autoestima Social
- 10 items = Autoestima Familiar
- 10 items = Autoestima Académica
- 10 items = Autoestima Imagen Corporal
- 10 items = Autoestima Mental

Para calificar el cuestionario de autoestima se procedió de la siguiente forma:

Se sumaron los items que corresponden a cada área y que se encuentran en la última hoja del cuestionario con lo cual se obtiene un punteo de cero a veinte. Considerando que un punteo de 13 puntos en adelante implica la presencia de una alta autoestima, mientras que los punteos de 0 a 12 implican una baja autoestima.

B.- CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA (ANCIANOS)

Nombre: _____ Fecha: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Instrucciones: A continuacion encontrara varias preguntas acerca de como se sienten las personas en ciertos aspectos de su vida. No hay respuestas correctas ni incorrectas; lo que cuenta es que sus respuestas reflejen lo que usted verdaderamente siente, y no lo que otros piensan de usted deberia sentir.

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi siempre	Algunas veces	No casi nunca
1.- No me gustan la mayoría de cosas acerca de mí mismo (a)			
2.- Me siento desilusionado de mis logros en la vida			
3.- Soy demasiado torpe			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi siempre	Algunas veces	No casi nunca
4.- Siento que no soy un miembro importante para mi familia			
5.- Me preocupa no gustarle a los demás.			
6.- No cumplo con mis obligaciones diarias.			
7.- Siento que yo no soy una persona importante.			
8.- Siento que no conozco lo suficiente, de acuerdo a mi edad.			
9.- No me gusta mi apariencia.			
10.- No me siento bien conmigo mismo cuando estoy con mi familia			
11.- Los demás ancianos me hacen sentir como que yo no soy suficientemente bueno			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
12.- Yo digo cosas que no son ciertas			
13.- Me gustaría ser otra persona.			
14.- No me interesa comprender a los demás.			
15.- Me gustaría tener una estatura diferente (ser más alto o bajo de lo que soy)			
16.- Me gustaría salir de ésta institución.			
17.- Nadie escucha mis ideas.			
18.- Me molesta perder en un juego.			
19.- Tengo una pobre opinión de mí mismo.			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
20.- Me siento orgulloso de mi trabajo.			
21.- Siento que no tengo una cara agradable ni simpática			
22.- Hago infeliz a los demás.			
23.- No me siento bien conmigo mismo cuando estoy con mis amigos			
24.- Si me enoja con un amigo puedo ser pesado, ofensivo y/o insultativo			
25.- No soy una persona interesante			
26.- Soy muy lento en mis tareas			
27.- Me gustaria que mi peso fuera diferente			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
28.- No soy un buen an- ciano,			
29.- Me siento solo.			
30.- Por la mañana, no siento deseos de le- vantarme.			
31.- Pienso que no soy una buena persona,			
32.- No me siento bien conmigo mismo cuando estoy en la institu- ción,			
33.- Pienso que no tengo una sonrisa simpáti- ca ni agradable.			
34.- Pienso que mi fami- lia no ha tenido buenas razones para estar orgullosa de mi.			
35.- Me gustaria hacer amigos con facilidad.			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
36.- Si quiero ganar un juego soy capaz de hacer trampa.			
37.- No me siento contento de ser como soy,			
38.- Soy torpe en mi trabajo.			
39.- Me siento mal de mi apariencia, no me gusta como me veo.			
40.- Pienso que pude haber tenido una mejor familia.			
41.- Quisiera tener amigos a los que yo realmente les gustara.			
42.- Regularmente protesto por cualquier cosa.			
43.- Yo no soy muy bueno en nada.			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
44.- Mi rendimiento no es suficientemente bueno.			
45.- Siento que no soy bueno para nada.			
46.- Pienso que mi familia esta desilucionada de mi.			
47.- Quisiera poder hacer amistades, cuando quiero.			
48.- Me enoja cuando no dejan hacer algo que yo realmente quiero			
49.- Me siento fracasado (a).			
50.- Me gustaria ser mejor.			
51.- Me gustaria ser otra persona.			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
52.- Creo que mi familia se sentiria feliz, si yo fuera muy diferente de lo que soy,			
53.- Pienso que no tengo suficientes amigos.			
54.- No me dan deseos de bañarme.			
55.- No estoy orgulloso de mi mismo,			
56.- Pienso que nunca he sido suficientemente bueno en nada,			
57.- No me gusta mi propio cuerpo.			
58.- No me gusta mi propio comportamiento cuando estoy con mi familia.			
59.- No soy buen amigo.			

PREGUNTAS	ME SIENTO ASI		
	Si casi Siempre	Algunas veces	No casi nunca
60.- Si hago algo malo dejo que otra persona me lo reclame.			
No escriba debajo de esta línea:			

PUNTUACION:

2 - 0 ; (0-2)

E. Global 1,7,13,19,25,31,37,43,49,55,.....E.G....
 E. Acad-lab. 2,8,14,20,26,32,38,44,50,56,...E.A.L..
 E. Img. Corp. 3,0,16,21,27,33,39,45,51,57,...E.I.C..
 E. Fam. 4,10,16,22,28,34,40,46,52,58,.....E.F....
 E. Soc. 5,11,17,23,29,35,41,47,53,59,.....E.S....
 E. Ment. 6,12,18,24,30,36,42,48,54,60,.....E.M....

 Autores: A.W. Pope, S.M. McHale y W.E. Cralghead.
 Modificación, Adaptación y traducción de Guido Aguilar. Para el presente trabajo de investigación, se hizo una adaptación para ancianos institucionalizados.



INDICE

Introducción.....pag.	1
Capítulo I	
-Vacio Existencial.....pag.	5
Capítulo II	
-Vejez y Cultura.....pag.	19
Capítulo III	
-Vejez, Autoestima y Aceptación Social.....pag.	32
Capítulo IV	
-Lo Psicológico del envejecimiento.....pag.	38
Capítulo V	
-Lo Biológico del envejecimiento.....pag.	51

Capítulo VI

-Conclusiones y Recomendaciones.....pag. 57

Bibliografía.....pag. 64

Apéndice I

-Cuadros y Gráficas.....pag. 71

Apéndice II

-Test P.I.L.pag. 83

-Cuestionario de Autoestima.....pag. 92