

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES  
PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL  
EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN  
EL CENTRO GERIÁTRICO CASA MARÍA, UBICADO EN SAN  
FELIPE ANTIGUA GUATEMALA”**

**PAOLA MICHEL GARCÍA GRANADOS PARRA**

**GUATEMALA, MARZO DE 2013**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE  
INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIÁTRICO CASA  
MARÍA, UBICADO EN SAN FELIPE ANTIGUA GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**


**POR**

**PAOLA MICHEL GARCÍA GRANADOS PARRA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA**

**GUATEMALA, MARZO DE 2013**

The background of the page features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA GOACCTEM" around its perimeter. In the center of the seal is a coat of arms depicting a figure on horseback, a crown, and various heraldic symbols like castles and lions.

**Miembros Del Consejo Directivo**  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Universidad San Carlos De Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
**Director**

M.A. María Iliana Godoy Calzia  
**Secretaria**

Licenciada Dora Judith López Avendaño  
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez  
**Representantes de los Docentes**

María Cristina Garzona Leal  
Edgar Alejandro Cordon Osorio  
**Representantes Estudiantiles**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano  
**Representante de los Profesionales Egresados**

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 507-2007  
CODIPs. 346-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de marzo de 2013

Estudiante

Paula Michel García Granados Parra  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º) del Acta CERO OCHO GUIÓN DOS MIL TRECE (08-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de marzo de 2013, que copiado literalmente dice:

**"DÉCIMO NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIÁTRICO CASA MARÍA, UBICADO EN SAN FELIPE ANTIGUA GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

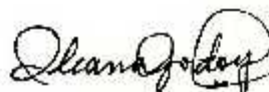
**Paola Michel García Granados Parra**

**CARNÉ No.2001-13679**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Mynor Lemus y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente.

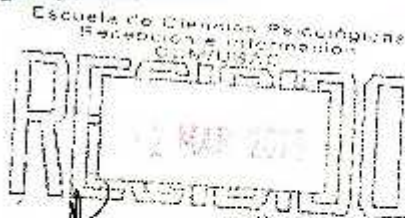
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA







FIRMA: *[Signature]* HORA: 15:30 FECHA: 507-07

CIEPs 136-2013  
REG: 507-2007  
REG: 021-2008

INFORME FINAL

Guatemala, 11 de marzo de 2013.

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIÁTRICO CASA MARÍA, UBICADO EN SAN FELIPE ANTIGUA GUATEMALA”**

ESTUDIANTE:  
Paola Michel García Granados Parra

CARNÉ No.  
2001-13679

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de noviembre de 2013 y se recibieron documentos originales completos el 08 de marzo de 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*[Signature]*  
Licenciado Marco Antonio García Enriquez  
COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo  
Velvet S.

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”  
9ª Avenida 9-45 zona 11 Guatemala, C. A. Teléfono: 2418-7530

CIEPs. 137-2013

REG. 507-2007

REG. 021-2008

Guatemala, 11 de marzo de 2013

**Licenciado Marco Antonio García Enriquez,**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIÁTRICO CASA MARÍA, UBICADO EN SAN FELIPE, ANTIGUA GUATEMALA"**

**ESTUDIANTE:**

**Paola Michel García Granados Parra**

**CARNÉ No.**

**2001-13679**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 30 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



**Licenciada Elena María Soto Solares**  
**DOCENTE REVISOR**



Guatemala, 19 de marzo de 2012

Licenciado  
Marco Antonio García  
Coordinador Centro de Investigación en  
Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez”  
CUM

Estimada Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado “El abandono y la Soledad como factores psicológicos que influyen en el vacío existencial en las personas de la tercera edad, que residen en el Centro Geriátrico Casa María, ubicado en San Felipe Antigua Guatemala” realizado por la estudiante PAOLA MICHEL GARCIA GRANADOS PARRA, came 200113679.

El trabajo fue realizado a partir del 08 de Febrero de 2007 hasta el 19 de marzo de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Licenciado Mynor Lemus  
Psicólogo  
Colegiado Activo No. 368  
Asesor de Contenido

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora del Centro de Investigación en Psicología "Mayra Gutiérrez" CIEPS-

Centro Universitario Metropolitano-CUM

Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licenciada:

Reciba un respetuoso saludo, deseando éxitos y bendiciones en su quehacer diario.

El motivo de la presente es para hacer constar que la señorita **PAOLA MICHEL GARCIA GRANADOS PARRA** con carné No. 200113679 que la identifica como estudiante de la carrera de Licenciatura de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó la práctica correspondiente a la carrera de Psicología en esta Institución durante el año 2008.

Y de acuerdo a esto, se valoró su Proyecto de Investigación correspondiente a la Tesis "EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACIO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE RESIDEN EN EL ASILO CASA GERIÁTRICA MARÍA." El propósito de este estudio fue conocer el motivo principal que la depresión causa en los ancianos de Casa María y como se enfrentaron ellos ante esta situación, contribuyendo al desarrollo y satisfacción de haberles brindado una mejor calidad de vida.

Atentamente,



  
Ana Lidia Alvarado  
Directora



**MADRINA**

**Licda. Claudia Cuyún Salguero**

**Psicóloga Clínica**

**Master en Asesoramiento Educativo Familiar**

**Técnico en Terapia de Lenguaje**

**Colegiado No. 245**

## DEDICATORIA

**A DIOS**, infinitas gracias por brindarme la oportunidad de llegar a este día tan importante en mi vida y permitirme cumplir mi sueño, se que durante este tiempo me pusiste muchas pruebas algunas demasiado difíciles, las cuales me hicieron aprender y crecer como mujer. Gracias por todas tus bendiciones, por iluminar mi vida y caminar siempre a mi lado.

**A MI PADRE**, gracias por darme ese ejemplo de vida, hace muchos años tú estabas acá arriba y yo te veía con mucha admiración, gracias a todos tus esfuerzos y sacrificios hoy te dedico este acto con todo mi amor, Aunque el destino nos ha separado se que desde el cielo estas muy orgulloso de mí. Siempre te amaré.

**A MI MADRE**, gracias por brindarme siempre tu apoyo y amor, por ayudarme a cumplir mi sueño y hacer de mí una gran mujer.

**A MI HIJA BELLA**, gracias hija por regalarme parte de nuestro tiempo juntas y ser tan comprensiva, hoy te entrego el resultado de todos esos sacrificios. Deseo con todas mis fuerzas que este sea el mejor ejemplo de vida que te pueda regalar. Gracias por ser el motor de mi vida. Te Amo Princesa.

**A MI HERMANO**, gracias por tu apoyo, te dedico este acto como ejemplo a seguir.

**A MI PROMETIDO**, Amor gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles, gracias por sus palabras, consejos, por darme fuerza para salir adelante y sobre todo por su inmenso amor. Lo amo.

**A CLAUDIA CUYUN**, por ser un ángel en nuestras vidas y brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

**A MIS AMIGAS**, Elsa, Brenda, Rosa Nelly, Tatiana y Mildred, gracias por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Por ser la casa de formación profesional de diversas carreras.

**A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:** Por ser la fuente de mi desarrollo y preparación académica.

**AL ASILO CASA GERIÁTRICA MARÍA:** Por abrirme las puertas de las Instalaciones y permitirme realizar con éxito mi proyecto de investigación.

**A LOS LICENCIADOS MYNOR LEMUS Y BORIS SALGUERO:** Por su apoyo y orientación durante el desarrollo de mi proyecto de investigación.



# ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
Resumen	1
Prólogo	2
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>4 - 27</b>
I. Introducción	
I.I. Planteamiento del Problema y Marco Teórico	
I.I.I. Planteamiento del problema	
I.I.2. Marco Teórico	
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>28 - 30</b>
2. Técnicas e Instrumentos	
2.1. Técnicas	
2.2. Instrumentos	
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>31 - 41</b>
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	
3.1 Características del Lugar	
3.2 Características de la Población	
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>42 - 53</b>
4.1. Conclusiones	
4.2. Recomendaciones	
Referencias Bibliográficas	
Anexo	

## **RESUMEN**

### **“EL ABANDONO Y LA SOLEDAD COMO FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL VACÍO EXISTENCIAL EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIÁTRICO CASA MARÍA, UBICADO EN SAN FELIPE ANTIGUA GUATEMALA”**

**Autora: Paola Michel García Granados Parra**

Basado en un acercamiento comprensivo al desarrollo del ser humano en la última etapa de la vida, surge la inquietud de profundizar en la naturaleza humana de las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas en el Centro Geriátrico Casa María ubicado en San Felipe, Antigua Guatemala y que atienden a hombres y mujeres de 50 a 89 años de edad; en los que se observan factores Psicológicos que influyen en el vacío existencial, tales como: la soledad y el abandono; puntos de partida que guiará el reconocimiento de los objetivos planteados del presente trabajo. Conforman un estudio filosófico-existencial que constituye un método del pensamiento y de la vida, y que forma parte de la existencia concreta de cada ser.

Por medio de la Psicología del Envejecimiento se explican los cambios que se producen en el comportamiento al llegar a la edad adulta, que son la percepción, memoria, aprendizaje, inteligencia, pensamiento y resolución de problemas, además de los condicionados por la edad, que se observan en las aptitudes y modelos de comportamiento como los que acompañan a las emociones y las relaciones interpersonales. Mientras que el abandono y la soledad en las personas de la tercera edad, son problemas que se viven a diario en la sociedad guatemalteca y a nivel mundial, provocando que éstas pierdan el sentido de vida, el interés por vivir, lo que es ocasionado por la falta de valorización y educación.

Razón por la que se propone como objetivo general, la implementación de un programa de resiliencia basada en la logoterapia que consiste en encontrar las fortalezas internas de cada individuo y que le permitan superar situaciones adversas en los distintos grados y momentos en que éstas se van presentando a lo largo de la vida; teniendo como finalidad disminuir el sentimiento de abandono y soledad, a través de la realización de talleres para la identificación de problemas y proponer alternativas de solución; promover la Resiliencia a través de actividades como: videos, cuentos, análisis de casos y noticias; elaboración de talleres de autoestima y fortalecimiento de lazos afectivos, obteniendo el cambio hacia un nivel de vida más llevadero y con una mejor calidad; la observación, aplicación de entrevistas y cuestionarios a una muestra aleatoria.

## PRÓLOGO

Hasta hace una década, el tema de los Adultos Mayores no era visto en el país, como un tema que planteara la urgencia de su abordaje. Sin embargo las demandas de la realidad de las personas mayores y los datos planteados por informes de organismo internacionales, así como de encuestas y censos elaborados por el Estado, han puesto en evidencia las condiciones de pobreza y exclusión de los Adultos Mayores en Guatemala.

Según datos de la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría de Derechos Humanos, durante el año 2,003 recibió 181 denuncias de maltrato. El 46% fueron de violencia intrafamiliar (el mayor porcentaje fue de maltrato económico y patrimonial). El 54% fueron denuncias de violación a sus derechos (salud, laboral, seguridad, vivienda, seguridad social y otros). Los datos anteriores evidencian las condiciones que en Guatemala atraviesan los adultos Mayores, las cuales claramente los ponen en condiciones de vulnerabilidad social. En 1985 se crea el artículo 51: Derechos a la Vejez, Protección a menores y ancianos; refiere que el estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Basado en lo anterior surge la inquietud de profundizar en el tema, tomando como muestra las personas de la tercera edad que residen en el Asilo Casa María, por lo que se propone establecer un programa de actividades ocupaciones para los residentes del asilo, con la finalidad de promover una mejor calidad de vida, superando así el problema del vacío existencial y que puedan llegar a encontrarle un sentido significativo a sus vidas, programa que consiste en una serie de actividades, donde los participantes son tomados a través de una muestra aleatoria, involucrando al personal de la institución. Dándoles a conocer la importancia que tiene el ser humano, lo útil que es su vida y que no importa la condición física que poseen actualmente.



La Escuela de Ciencias Psicológicas, de la universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Geriátrico Casa María, deberán tomar conciencia y contribuir para poder solucionar este tipo de situación y fomentar el tema para despertar conciencia; es un problema del diario vivir de la generación de la tercera edad y de la sociedad en que se desenvuelven todos los guatemaltecos, y evitar que el círculo familiar le dé la espalda y cierre los ojos tan aberrante suceso, independientemente para que se aprenda a valorar y honrar todos y cada uno de los actos de la vida de estos seres que en el devenir de su existencia han forjado el destino de quienes los tienen en el abandono, y así poderles ofrecer una culminación del ciclo de vida con una mejor calidad.

# CAPÍTULO I

## I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población en Guatemala es de 11,237,196, de los cuales está distribuida por el 44% por debajo de la barrera de los 14 años y la población menor de 20 años asciende al 55%. A partir de estos antecedentes, se puede decir que Guatemala posee una población que aún mantiene una alta proporción de jóvenes. La esperanza de vida estimada para el año 2000 era de 69 años para las mujeres y de 63 años para los hombres. En el modelo de transición demográfica, el país se ubica e mima segunda etapa, es decir, cuenta con una moderada tasa de mortalidad y alta natalidad. Según el censo de 1994, más de 317,510 personas pasan de los 65 años e integran el 3% de la población nacional. Es importante mencionar que el crecimiento demográfico, según estudios de la ONU en Guatemala, se calcula que entre el año 2000 y el 2005, el porcentaje de adultos mayores se incremento un 8% del total de la población, esto debido a las mejoras en la atención y en la calidad de vida de este segmento.

Guatemala es un país con un alto índice de analfabetismo, la falta de conocimientos, ocasiona que en nuestra sociedad, etiquete a la persona anciana, sin tomar en cuenta su edad, experiencia, sus limitaciones físicas, su proceso involutivo, sin tenerle el menor grado de respeto, también tiene relación con problemas familiares debido a la falta de independecia, esto ocasionado por problemas físicos y perdidas de capacidades en general, la familia lo considera como un estorbo, tampoco puede dejarse de lado el problema Económico, el anciano debe de subsistir con la cantidad mínima que le ha sido asignada por su jubilación, acarreándole privaciones y serios problemas económicos y finalmente puede mencionarse el problema social, este aspecto estriba, en que el anciano se va apartando gradualmente de las cosas que le resultan difíciles de realizar, limitando su vida al ambiente más inmediato e imprescindible, y teniendo que soportar el rechazo de la gente joven, sin ningún apoyo de parte de autoridades, etc.

Dentro de las área del conocimiento que están relacionadas con la problemática de la vejez se encuentran ubicadas las siguientes, Social: el hombre es un ser esencialmente social, este no puede vivir aislado, y dentro de nuestra sociedad se tiende a etiquetar a las personas según su condición e intereses, siendo la de los ancianos afirmaciones relativas a su aislamiento, soledad y dependencia. En cuanto a lo natural, la ley de la vida establece que toda persona debe pasar por varias etapas del desarrollo, culminando con la ancianidad, muchas veces por poseer características de soledad, falta de afecto, temores, inseguridad, limitantes físicos en la etapa difícil, filosóficamente es un problema de la existencia humana, en las concentraciones mediante la cual, el hombre llega hacer él mismo, por lo que la investigación lleva implícita la importancia de hacer conciencia en el anciano, el aceptar su realidad, ya sean ancianos sanos o con dolencias crónicas o agudas, dependientes e independientes, situándose en la edad cronológica correspondiente y así poner en práctica la experiencia adquirida, en cada una de las tareas o acciones que emprenden.

La disciplina con más predominio de estudio es la Psicología del Envejecimiento: trata de explicar los cambios que se producen en el comportamiento al llegar a la edad adulta, que son la percepción, memoria, aprendizaje, inteligencia, pensamiento y resolución de problemas, además de los condicionados como los que acompañan a las emociones y las relaciones interpersonales, no podemos dejar de mencionar la Gerontogeriatría, que se refiere al tratamiento médico del anciano y sus enfermedades, es el estudio del proceso del envejecimiento originándose en las ciencias biológicas y expandiéndose recientemente en las ciencias sociales y de conducta, así como la geriatría que estudia los procesos patológicos de la vejez, la gerontología que estudia el envejecimiento en los aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos y la profilaxis de la vejez. A la vez la gerontología o gerocultura que trata de la prevención de las enfermedades de la vejez mediante la educación.

El abandono y la soledad en las personas de la tercera edad, son problemas que se viven a diario en la sociedad guatemalteca y a nivel mundial, provocando que



estas pierdan el sentido de vida, el interés por vivir, lo cual es ocasionado por la falta de valorización y educación, debido a la falta de respeto por la vida y además por no ser aparentemente personas útiles desde un punto de vista económico, ya que no existen oportunidades para que se desenvuelvan por su experiencia y no por su estado físico debido a la etapa de la vida en que se encuentran. Esto conlleva a que sean internados en los asilos, provocando así la soledad y consigo mismo a la pérdida del sentido a la vida, razón por la que se ha tomado como foco de investigación a las personas que se encuentran internas en el Centro Geriátrico Casa María, dentro del cual residen personas de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 50 a 95 años, de toda clase social, cultural y académica, originarios de diferentes lugares del país y extranjeros, como por ejemplo Santa Rosa, San Marcos, Quiché, Salvadoreños, etc. Se pueden observar tres tipos de personas: los que cuentan con familiares y en ocasiones los visitan, las que tienen familiares y no los visitan y por última las personas que no tienen familiares y no tienen quienes los visiten. Otro factor que es importante mencionar es el estado de salud de cada uno de los internos del centro, pudiéndose tipificar en algunos casos como un estado estable (aunque no saludable) y casos graves o con muchas enfermedades.

# MARCO TEÓRICO

## **1. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

### **1.1. CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento se ha definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés y finalmente la muerte. Se ha definido por tanto, primero como una etapa de la vida y posteriormente como un proceso de deterioro por suma de déficit con el paso de los años.

En último término, en el organismo el envejecimiento es conocido como un deterioro progresivo de los procesos fisiológicos, necesarios para mantener constante el "medio interno". La muerte es el final de este proceso que no permite mantener este equilibrio que se llama homeostasis.

Es necesario distinguir entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico. Estas diferencias se manifiestan en alteraciones fisiológicas que a su vez se acompañan de modificaciones en la función y estado mental, con repercusiones en el medio social y en la situación económica del afectado y su familia.

La Organización Mundial de la Salud utiliza el término "envejecimiento activo" en este sentido:

*“El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.<sup>1</sup>*

Los postulados de la teoría cognitiva del envejecimiento que Thomae plantea:

- La percepción de los cambios, más que los cambios objetivos, se relacionan con los cambios del comportamiento. Esto es, sólo si el cambio es percibido afectará el comportamiento; la intensidad, forma y dirección tendrá el mismo sentido del cambio percibido. Se ha demostrado por ejemplo, que la expectativa de la menopausia, más que la menopausia misma activa la crisis climatórica. La forma en que se percibe el status de jubilado en los años anteriores a la jubilación, más que el hecho mismo de la jubilación, es lo que determina como la persona se adapta a la jubilación.
  
- Todo cambio en la situación del individuo es percibido y evaluado en términos de las preocupaciones y expectativas dominantes del individuo. Dicho de otra manera, la actitud hacia el propio envejecimiento está determinada por la percepción del estereotipo social del envejecimiento. La satisfacción de las necesidades y preocupaciones relacionadas con las necesidades financieras, físicas y de afiliación hacen más fácil al individuo percibir la situación de envejecimiento como amistosa, equilibrada y abierta a los cambios y a la expansión de la actividad. La percepción del envejecimiento como hostil aumenta la probabilidad de que la adaptación sea dificultosa.

---

<sup>1</sup> OMS, *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*, en “Boletín para el envejecimiento”, *Perfiles y tendencias*, IMSERSO, Observatorio de personas Mayores, noviembre 2001, p. 15.



- La adaptación al envejecimiento es un balance entre las estructuras cognitivas y motivaciones del individuo. La adaptación al envejecimiento será posible si la situación en la que se encuentra el anciano (incluyendo los cambios que trae el envejecimiento) puede ser percibida en forma coincidente con el estado motivacional del individuo. De esta forma ninguna teoría de la disminución de los compromisos o de la desvinculación, ni ninguno de sus derivados puede ofrecer una alternativa para el envejecimiento exitoso. Cabe recordar, la gran cantidad de variaciones interindividuales en los estilos de vida.

## **1.2. LAS TRES CRISIS ASOCIADAS AL ENVEJECIMIENTO:**

Es clásica la presentación de las tres crisis asociadas al envejecimiento: la crisis de identidad, de autonomía y de pertenencia. **La crisis de identidad** viene dada especialmente por el conjunto de pérdidas que se van experimentando de manera acumulativa que pueden deteriorar la propia autoestima porque aumentan la distancia que el anciano percibe entre su yo ideal y su yo real. **La crisis de autonomía** viene dada especialmente por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse de manera libre en el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria. **La crisis de pertenencia** se experimenta particularmente por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole permitían adoptar en el tejido social. La toma de conciencia de esta triple crisis<sup>2</sup> que tiene lugar en el proceso de envejecimiento, puede permitir hacernos cargo de la envergadura de la experiencia de la soledad, a veces, puede ser vivida como una verdadera *muerte social*, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de la propia identidad, de la propia autonomía y del propio ser en el mundo.

---

<sup>2</sup> J. LAFOREST, *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*, Herder, Barcelona 1991, pp. 79-173.

### **1.3. Erikson y las etapas psicosociales.**

En su teoría de las etapas psicosociales del desarrollo de la personalidad, Erikson consideraba la integración de la personalidad como la etapa última del desarrollo, y concebía el proceso de formar una identidad personal como una etapa intermedia, propia de la adolescencia, y de vía para la realización de ella.

Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estados en el desarrollo psicosocial de una persona, de las que sólo haremos mención a los dos estadios relacionados con la adultez:

#### **Estadio VII**

Este estadio corresponde al de la **adultez media**. Es muy difícil establecer el rango de edades, incluiría aquel periodo dedicado a la crianza de los niños. Para la mayoría de las personas de nuestra sociedad, estaríamos hablando de un período comprendido entre los 20 a 49 y los 50 a 59. La tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la **productividad** (también conocido en el ámbito de la psicología como generabilidad. N.T.) y el **estancamiento**.

La productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás futuras. Es menos “egoísta” que la intimidad de los estadios previos: la intimidad o el amor entre amantes o amigos, es un amor entre iguales y necesariamente es recíproco. La verdad es que si no recibimos el amor de vuelta, no lo consideramos un amor verdadero. Con la productividad, no estamos esperando, al menos parece que no implícitamente, una reciprocidad en el acto. Pocos padres esperan una “vuelta de su investimento” de sus hijos, y si lo hacen, no creemos que sean buenos padres.

Aunque la mayoría de las personas ponen en práctica la productividad teniendo y criando los hijos, existen otras maneras. Erikson considera que la enseñanza, la escritura, la inventiva, las ciencias y las artes, el activismo social complementan la tarea de productividad. En definitiva, cualquier cosa que llene esa “vieja necesidad de ser necesitado”.

El estancamiento, es la “auto-absorción”; cuidar de nadie. La persona estancada deja de ser un miembro productivo de la sociedad. Es bastante difícil imaginarse que uno tenga algún tipo de estancamiento en nuestras vidas, tal y como ilustra la tendencia maladaptativa que Erikson llama **sobrextensión**. Algunas personas tratan de ser tan productivas que llega un momento en que no se pueden permitir nada de tiempo para sí mismos, para relajarse y descansar. Al final, estas personas no logran contribuir algo a la sociedad. Estoy seguro de que todos ustedes conocerán a alguien inmerso en un sin número de actividades o causas; o tratan de tomar todas las clases posibles o mantener muchos trabajos...Al final, no tienen tiempo para hacer ninguna de estas actividades.

Más obvia todavía resulta la tendencia maligna de **rechazo**, supone muy poca productividad y bastante estancamiento, produce una mínima participación o contribución a la sociedad. Desde luego aquello que llamamos “**el sentido de la vida**” es una cuestión de cómo y qué contribuimos o participamos en la sociedad.

Esta es la etapa de la “**crisis de la mediana edad**”. En ocasiones los hombres y mujeres se preguntan esa interrogante terrible y basta de “¿Qué estoy haciendo aquí?”. Detengámonos un momento a analizar esta pregunta. En vez de preguntarse por quiénes están haciendo lo que hacen, se preguntan el qué hacen, dado que la atención recae sobre ellos mismos. Debido al pánico a envejecer y no haber logrado las metas ideales que tuvieron cuando jóvenes, tratan de “**recapturar**” su juventud. El ejemplo más evidente se percibe en los hombres. Dejan a sus sufrientes esposas, abandonan sus tediosos trabajos, se compran ropa de última moda y empiezan a acudir bares de solteros. Raramente encuentran lo que andan buscando porque sencillamente están buscando algo

equivocado. (Un buen ejemplo lo constituye el papel interpretado por Kevin Spacey en la famosa película “American Beauty”. N.T.). Si atravesamos esta etapa con éxito desarrollaremos una capacidad importante para **cuidar** que nos servirá a lo largo del resto de nuestra vida.

### **Estadio VIII**

Esta última etapa, la delicada **adultez tardía** o madurez, llamada de forma más directa y menos suave edad de la vejez, empieza alrededor de la jubilación, después que los hijos se han ido; digamos más o menos alrededor de los 60 años. Erikson establece que es bueno llegar a esta etapa y si no lo logramos es que existieron algunos problemas anteriores que retrasaron nuestro desarrollo.

La tarea primordial aquí es lograr una **integridad yoica** con un mínimo de **desesperanza**. Esta etapa parece ser la más difícil de todas, al menos desde un punto de vista juvenil. Ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad; todo esto evidentemente en el marco de nuestra sociedad. Algunos se jubilan de trabajos que han tenido durante muchos años; otros perciben que su tarea como padres ha finalizado y la mayoría creen que sus aportes no son necesarios.

Además existe un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes. Las mujeres pasan por la menopausia, algunas de forma dramática. Los hombres creen que “no dan la talla”. Surgen enfermedades de la vejez como artritis, diabetes, problemas cardíacos, problemas relacionados con el pecho, ovarios y cáncer de próstata. Empiezan los miedos a cuestiones que uno no había temido nunca, como por ejemplo a un proceso gripal o simplemente a caerse.

Junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Los amigos mueren; los familiares también. La esposa muere. Es inevitable que a uno le toque su turno. Al enfrentarnos a toda esta situación, parece que todos debemos sentirnos desesperanzados.

Como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar por el pasado. Después de todo, allí las cosas eran mejores. Algunos se preocupan por sus fallos; esas malas decisiones que se tomaron y se quejan de que no tienen ni el tiempo ni la energía para revertirlas (muy diferente a estadios anteriores). Vemos entonces que algunos ancianos se deprimen, se vuelven resentidos, paranoides, hipocondríacos o desarrollan patrones comportamentales de senilidad con o sin explicación biológica.

La integridad yoica significa llegar a los términos de tu vida, y llegar a los términos del final de tu vida. Si somos capaces de mirar atrás y aceptar el curso de los eventos pasados, las decisiones tomadas; tu vida tal y como la viviste, como necesariamente así, entonces no necesitará temerle a la muerte.

La tendencia maladaptativa del estadio VIII es llamada **presunción**. Esto ocurre cuando la persona “presume” de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la senectud.

La tendencia maligna es la llamada **desdén**. Erikson la define como un desacato a la vida, propia y la de los demás.

La persona que afronta la muerte sin miedo tiene la virtud que Erikson llama **sabiduría**. Considera que este es un regalo para los hijos, dado que “los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la suficiente integridad para no temer a la muerte”. El autor sugiere que una persona debe sentirse verdaderamente agradecida de ser sabia, entendiendo lo de “agraciada” en su sentido más amplio: he encontrado personas muy poco agradecidas que han enseñado grandes cosas, no por sus palabras sabias, sino por su simple y gentil acercamiento a la vida y a la muerte; por su “generosidad de espíritu”.



## **2. SENTIMIENTOS DE ABANDONO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

### **2.1. EL ABANDONO**

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Una de las razones más comunes en una persona de la tercera edad es cuando ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia.

Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y nadie de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado de este. Viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga. Circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que todo persona desea.

Existen varias repercusiones en las que se pueden mencionar las siguientes el abandono o desplazamiento que tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc.

**2.1.1. LOS LAZOS AFECTIVOS:** Se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe

cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad. Sus emociones sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones. La conducta se transforma, su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño. Esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de si mismo.

### **2.1.2. REPERCUSIONES**

- El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos, etc.
- La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.
- Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.
- Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros

depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

- La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia. Anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar.
- La salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregar la responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad afectan sus relaciones como ser social.

## **2.2. LA SOLEDAD**

La experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma.

Sentirse solo, en cambio, es algo más complejo y paradójico, puede ocurrir incluso que lo experimentemos estando en compañía. En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran.

Se habla de soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía, donde están el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios y que no siempre implica una vivencia desagradable que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas se han visto obligadas a ello. “La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las

personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por el 22% de las personas mayores. Nunca es una situación buscada”.<sup>3</sup>

### **2.2.1. LA SOLEDAD EN LOS MAYORES**

Es una de esas situaciones de vulnerabilidad y marginación –y posible exclusión– que viven un numeroso grupo de personas que difícilmente elevarán el grito y exigirán la satisfacción de sus necesidades debido a la fragilidad en que se encuentran. Los mayores que se sienten solos no provocan una crisis social significativa como podrían provocarla otros grupos porque no tienen ni siquiera las suficientes fuerzas como para exigir sus derechos.

Tradicionalmente se viene dando un sentido excesivamente médico a la dependencia de las personas mayores (aunque no exclusivo), y no se debe olvidar que toda la vida humana es un círculo de interdependencias. En efecto, a muchas personas mayores se las considera dependientes, aunque en realidad lo que sucede es que su interdependencia no es recíproca en la dimensión física, subrayándose así la falta de reciprocidad en el intercambio.<sup>4</sup> Sin embargo son muchos los trabajadores de la salud y de la acción social (por poner un ejemplo) que dependen de la dependencia de los mayores (valga la redundancia) para tener su trabajo.

### **2.2.2. TRES TIPOS DE AISLAMIENTO Y SOLEDAD**

Juan José López indica los más conocidos:

- ❖ la soledad física o habitacional,
- ❖ la soledad moral
- ❖ El aislamiento social.

---

<sup>3</sup>Boletín sobre el envejecimiento, *La soledad de las personas mayores*, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO, diciembre 2000.

<sup>4</sup>J.J. LÓPEZ, *La jubilación: opción o imposición social*, en “Reis”, 1992 (60), p. 95.

Según el autor, al aislamiento se llega por diferentes factores que dependen de las siguientes variables:

- ✓ del comportamiento, que pueden preferirlo a pagar el precio de la relación de las familias que pueden delegar el cuidado a los Servicios Sociales;
- ✓ por factores sociales, que llevan al aislamiento por la imagen de la vejez como etapa improductiva y desvalorizada;
- ✓ “por factores espaciales, siendo un fenómeno preponderantemente urbano”<sup>5</sup>;
- ✓ por factores psicológicos, especialmente por el “Síndrome de Diógenes” o actitud de algunas personas mayores que les lleva a aislarse voluntariamente y abandonarse en los autocuidados;
- ✓ “Por factores de salud, que generan dependencia, discapacidades y miedo a salir del domicilio”.<sup>6</sup>

“Otros autores, añaden factores sensoriomotores, tales como el estado visual, auditivo y locomotor, que, si constituyen carencias, dificultan claramente las relaciones sociales”.<sup>7</sup>

“Soledad es, por consiguiente, el convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso, quién sabe por qué, a ese mundo de interacciones tiernas y profundas del que todos creemos idealmente que los convivientes

---

<sup>5</sup> R. RUBIO, M. ALEIXANDRE, *Prevención del aislamiento social en personas mayores*, en “Rev. Espa. Geriátría y Gerontología”, 1997(32), p. 57.

<sup>6</sup> J.J. LÓPEZ, *Aislamiento y soledad en las personas mayores*, en “Razón y Fe”, 1994, p. 33-36.

<sup>7</sup> J.L. SÁNCHEZ, P. BRAZA, *Aislamiento social y factores físicosensoriales en la depresión geriátrica*, en “Rev. Esp. Geriátría y Gerontología”, 1992, p. 30.

disfrutan. Soledad es, la constatación de que no se tienen las oportunidades y las satisfacciones de las que los demás participan”.<sup>8</sup>

### **3. PRINCIPALES TEORÍAS PSICOLÓGICAS**

#### **3.1. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO**

##### **3.1.1. Teoría del Envejecimiento**

Es necesario establecer una diferenciación entre la vejez como una etapa de la vida y el envejecimiento como un proceso en la vida del ser humano, que se inicia desde su nacimiento. Las explicaciones que el hombre ha dado al proceso del envejecimiento se sitúan en diferentes niveles, el biológico y el patológico. Busse las ha clasificado en tres grupos: orgánicas, sociológicas y mixtas.

**Las teorías orgánicas** mantienen que en el organismo estarían los factores que conducen al envejecimiento. **Las teorías sociológicas** ponen en relación el envejecimiento con el tipo de sociedad, de forma que disminuiría en las dinámicas y aumentaría en las estáticas. **Las teorías mixtas** hacen el proceso de estimulación continua que es el responsable de las alteraciones físicas que conducen a la vejez.

Respecto a la cuestión relativa a la mejor forma de envejecer, la más lograda y que le proporciona al hombre el máximo de satisfacción, existen dos teorías psicológicas que se contraponen:

**Teoría de la actividad:** Los representantes de esta teoría parten de la hipótesis de que “solo es feliz y se siente satisfecha la persona que es activa, que produce algún rendimiento y que es útil a otras personas. En cambio aquella que no es útil,

---

<sup>8</sup> V. MADOZ, *Soledad*, en “10 palabras clave sobre los miedos del hombre moderno”, Verbo Divino, Estella 1998, pp. 283-284.



que no desempeña función alguna en la sociedad, se muestra desgraciada y descontenta.”<sup>9</sup>

En nuestro mundo industrial se da, con los años una pérdida de rol, pérdida de la función, lo cual supone, una limitación del radio de comportamiento y una creciente inactividad, que cubre de achaques la vejez. “Debido a la vejez no se le reconoce un importante caudal de experiencia, tan altamente apreciado en épocas anteriores y gracias al cual el sujeto de mayor edad se podría orientar y conducir con esta teoría, ya que no respetan al anciano como una persona con mayor seguridad.”<sup>10</sup> En nuestro país, no se toma en cuenta esta teoría, no respetan al anciano como una persona con experiencia y sabiduría, por el contrario lo relevan a un segundo plano.

**Teoría de la Desvinculación:** Se contrapone por completo a la anterior, pone en tela de juicio casi todos los principios de acción con los ancianos, al afirmar que la persona de edad, desea precisamente ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales, y que al lograrlo se siente feliz y satisfecha. Rechaza la persistencia de la actividad en la senectud.

Si a la vejez se le garantizara seguridad, ayuda y suficientes servicios, lo determinante sería el deseo de desvinculación, entonces surgiría en los ancianos que se han desprendido de los contactos sociales, un mayor bienestar, en comparación con aquellos otros que permanecen aun firmemente ligados a la estructura social. “La teoría de la desvinculación sostiene que una importante premisa para una vejez plena y satisfactoria consiste en que la sociedad se muestre dispuesta a librar a los ancianos de sus roles sociales y de sus obligaciones, y que, al mismo tiempo, estos deseen retirarse de la actividad social.”<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Ursula Lehr. Psicología de la Senectud. (Barcelona: Editorial Herder, 1980), p. 245

<sup>10</sup> Idem p. 245

<sup>11</sup> Idem p. 248

### **3.1.2. SENTIDO A LA VIDA**

Considerando que el sentido de vida siempre está cambiando, evolucionando, y no tiene un final, el individuo debe extender sus potencialidades; de esta manera, encontrará diferentes sentidos de vida, donde pueda conseguir su autorrealización, constituyendo una fuerza primaria, donde el individuo es considerado como un ser único, y las situaciones que le presenta la vida son sólo para él, debe ser él mismo quién deba realizarlas porque se convertirán en sus propias experiencias, las que le brindarán amplitud y un campo enriquecido de conciencia y realidad; únicamente así, lograrás alcanzar un significado en la vida.

El hombre se encuentra constituido por dos grandes áreas: lo que compete al mundo material (objetivo), conformado por lo concreto, lo material, donde debe responder a las exigencias de la vida, como es la satisfacción de sus necesidades básicas de alimentación, vestuario, sueño sexo; y el mundo espiritual (subjetivo) constituido por lo abstracto, como pueden ser: las emocionales de alegría, tristeza, placer, dolor, amor, odio, etc. Evidenciando así, que el hombre se enfrenta a situaciones agradables y desagradables; es aquí donde debe encontrar la manera de enfrentarse a la situación concreta del momento, y darle un sentido, es decir, que el individuo debe tener la capacidad de tomar una actitud, una posición que sea eficaz para la construcción de su propia existencia.

*El sentido de la vida surge por la necesidad de dar solución a los problemas que tenga una colectividad o un individuo en particular. Constituye la respuesta ofrecida a las preguntas o problemas que implica la vida: ¿por qué vivir? ¿Para qué vivir? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo y a dónde voy? ¿Qué hacer con mi vida? ¿Qué camino seguir? ¿Qué hacer para sobrevivir? Entre otras tantas 'cuestiones existenciales'.<sup>12</sup> El sentido de la vida es un "esquema que reúne*

---

<sup>12</sup> GIDDENS, Anthony. (1995) concepto tomado del glosario de términos: "interrogantes sobre los aspectos básicos de la existencia, tanto acerca de la vida humana como del mundo natural; todos los seres humanos le dan respuesta en las circunstancias de su conducta diaria".

*modelos de actos de las líneas más diversas y los acomoda en una proyección de un sentido que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte".<sup>13</sup>*

La construcción de un sentido de vida se inicia en la socialización primaria (familia), la cual posibilita una base ontológica sólida que ofrezca seguridad y certidumbre existencial, como punto de arranque para la definición de la identidad del yo y sentido de vida. Este proceso continúa a lo largo de la vida en una relación dialéctica entre lo subjetivo y lo intersubjetivo (medio social), en la vida cotidiana hasta el momento de la muerte.

### **3.1.3 LA MUERTE:**

Es considerada ante todo como un fenómeno biofisiológico, consistente en cesación de la vida; se manifiesta por la extinción de las actividades vitales y para el marco existencial que corresponde según considera Víctor Frankl, es el estadio final del desarrollo humano, y la inexorable limitación de todas nuestras posibilidades; es decir, que constituye la limitación fundamental de la existencia humana. Estamos obligados a aprovechar el tiempo de vida limitado de que disponemos.

La Logoterapia se encarga de analizar todas éstas situaciones y orientar al hombre a descubrir los significados y valores que están presentes en las situaciones más diversas de la vida, pretendiendo que el hombre pueda verse a sí mismo llevándolo a su propia existencia, en su propia dimensión, en la que puede movilizar los recursos de los que sólo allí puede disponer el propio ser humano; recursos o capacidades como lo son:

---

<sup>13</sup> BERGER, Peter y Luckmann, T. (1997) Página 39

- ❖ El autodesprendimiento que es considerado como un importante mecanismo de enfrentamiento ante la vida, dispuesto de ante mano en la psique humana.
  
- ❖ La capacidad de autotranscendencia, que consiste en estar siempre dirigido hacia algo o alguien que no es el mismo hombre, hacia un sentido que cumplir u otro ser humano que encontrar, una causa a la cual servir o una persona a la cual amar; es necesario olvidarse de sí mismo para poder dirigirse a algo o hacia los demás; deviene así la posibilidad de poder encontrar un significado en la vida.

### 3.2. EL VACÍO EXISTENCIAL

El desarrollo de un sentido de la vida puede verse frustrado en la medida en que las metas, anhelos o expectativas de vida no sean realizados o nuestros parámetros de vida de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones de 'crisis' donde no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlos.

En tales situaciones, la presencia de un conjunto de sensaciones y cambios en nuestro día a día, surgen como 'síntomas' de un estado de frustración existencial que afecta nuestro sentido de vida que ha sido denominado por Viktor Frankl fundador de Logoterapia como un '*vacío existencial*': "la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa",<sup>14</sup> las personas presentan "el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí"<sup>15</sup> "Un

---

<sup>14</sup> FRANKL, Viktor. (1996) Página 106

<sup>15</sup> *Ibíd.*, Página 105.

sentimiento de vacío interior y de absurdidad de la vida, una incapacidad para sentir las cosas y los seres".<sup>16</sup>

### **3.2.1. ORIGEN DEL VACÍO EXISTENCIAL**

#### **Razones Psicológicas:**

Se puede considerar "El origen del vacío existencial en la medida en que el individuo encuentre limitado su 'voluntad de sentido" (Frankl)<sup>17</sup> o búsqueda natural de una razón de ser de su vida y de las cosas que ocurren. La realización existencial ocurre en la medida en que cada uno trascendemos nuestra situación y condición hacia un objetivo externo a nosotros mismo (el trabajo, la pareja, Dios, estudios, hobbies, etc.) En definitiva, experiencias y acciones en nuestra vida que nos permitan salir de uno mismo en pro de un objetivo. La presencia del individualismo y el narcisismo como formas de conductas se han generalizado en la sociedad donde predominan acciones egoístas que limitan la capacidad de trascendencia personal e inhiben la consolidación de un óptimo sentido de vida.

#### **Razones Sociales:**

La conformación de un sentido de vida pleno va de la mano con el sentido de pertenencia que tenga el individuo con las actividades que realice en su día a día y con los grupos sociales en los cuales la realiza y/o pertenezca a ellos. Ante una realidad cultural plural, no sólo ocasiona falta de claridad en el norte o proyecto social al cual seguir, que ocasiona a su vez desvinculación entre los individuos ante el predominio de posturas ante la vida individualista más que de consenso.

---

<sup>16</sup> LIPOVETSKY, Gilles. (1995). Página 76.

<sup>17</sup> Idem

### **3.3. DEPRESIÓN EN LA VEJEZ**

La depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos. La existencia de tratamientos eficaces que pueden mejorar la calidad de vida de quienes padecen este trastorno, obliga a prestar especial atención a este problema. Debemos mantener un permanente estado de alarma que permita su detección, para posteriormente abordarla con los tratamientos de los que disponemos.

El concepto de depresión no es extraño por su difusión fuera de la práctica médica. Sin embargo es necesario puntualizar que los síntomas depresivos pueden formar una variada constelación de manifestaciones que incluyen síntomas psíquicos y corporales.

Entre los primeros se encuentran síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo. Es el ánimo depresivo o tristeza vital. Otros síntomas de esta esfera afectan a la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar. Constituyen el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo. En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, auto-reproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio.

Sin embargo en la depresión existen síntomas corporales o somáticos siendo los más frecuentes las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnias; pérdida de peso con falta de apetito; cansancio o falta de energía. Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, etc. que en ocasiones son predominantes en la depresión del anciano.



### **3.4. LA RESILIENCIA.**

Todos los seres humanos tenemos, según la Logoterapia de Viktor Frankl, un potencial para desarrollarnos (luminosidad), contamos con fortalezas en nuestro interior que nos permiten superar situaciones adversas en los distintos grados y momentos en que éstas se van presentando a lo largo de la vida.

No todos hacemos uso de dicha facultad, razón por la cual existirían diferencias entre las personas en cuanto a las formas de reaccionar ante las situaciones problemáticas; unos flaquean ante éstas experimentando desequilibrio o diversos trastornos, y otros se desarrollan exitosamente a pesar de las dificultades.

De este modo, la resiliencia se definiría como "la capacidad de un individuo o de un grupo, de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica una conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad".

Los elementos constitutivos de la resiliencia están presentes en todo ser humano y evolucionan a través de las fases del desarrollo o ciclo vital, pasando de ser comportamientos intuitivos durante la infancia, a agudizarse y ser deliberados en la adolescencia, hasta ser introyectados en la conducta propia de la edad adulta.

#### **3.4.1. RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y LOGOTERAPIA**

La Logoterapia se propone acompañar al hombre en búsqueda de sentido y ayudarlo a que viva de acuerdo a una escala de valores propios que de seguridad, coherencia, autoestima y un proyecto de vida autotrascendente.

La Logoterapia y la resiliencia tienen en común el reconocimiento de los factores protectores, y la transformación de los comportamientos negativos en nuevas

posibilidades. La resiliencia requiere un “marco moral o de valores” que la Logoterapia promueve y favorece al acompañar a la persona a descubrir los valores espirituales más allá de lo biológico y de lo psicológico.

El nuevo paradigma de la salud es el mejoramiento de la calidad de vida a través de los sistemas preventivos resilientes y logoterapéuticos. Desde este enfoque la familia y la comunidad asumen un rol protagónico.

## CAPÍTULO II

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1 TÉCNICAS

La investigación se llevó a cabo en el centro geriátrico Casa María, se realizó como una investigación cualitativa a través de testimonios para poder describir los diversos conflictos logrando la disminución de la carga emocional que trae la institucionalización del paciente mejorando de forma progresiva su calidad de vida.

La Investigación cualitativa en “Casa María” implica conocer la subjetividad de cada paciente; sus emociones, individualización, de los adultos mayores, nos permite reconocer el impacto socio-emocional de este hecho (institucionalización), esta se realizó a través de la observación, cuestionarios y entrevistas. La mayoría de los pacientes tienen años de estar internados, por lo que se inició con una entrevista, para conocer los antecedentes ocupacionales del paciente, su historial de roles, hábitos, costumbres de su núcleo familiar, cultura, intereses, habilidades y destrezas, además conocer las características del entorno en que se desenvuelve, desde el punto de vista físico y social, (tipo de vivienda, relaciones interpersonales con amigos, familia, entre otros) y previo a este estudio se diseñó un plan estratégico que permitan facilitar su proceso de adaptación a esta nueva vida.

#### 2.2 INSTRUMENTOS

**Muestra Aleatoria:** muestra elegida independientemente de todas las demás, con la misma probabilidad que cualquier otra y cuyos elementos están elegidos independientemente unos de otros y con la misma probabilidad.

**Observación:** Es una técnica de recolección de datos que explora, describe, comprende, identifica y genera hipótesis sobre ambientes, contextos, sub-culturas y la mayoría de los aspectos de la vida social.

**Entrevista:** La Entrevista es una conversación entre dos o más personas. Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional.

Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recolección va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación.

**Cuestionario:** es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

**Diagnóstico Poblacional:** Esta constituye la parte central para el desarrollo de cualquier programa, ya que a partir de la evaluación y el análisis de las características de la institución y la población, se lograran determinar los objetivos, las técnicas y metodologías a utilizar.

Para realizar el análisis se tomó una muestra aleatoria de 20 personas de la tercera edad, hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 50 a 89 años que residen en el centro geriátrico Casa María ubicado en San Felipe Antigua Guatemala, quienes cuentan con un total de 75 personas.

La Observación permitió conocer las actitudes y/o aptitudes de las personas en diversas situaciones, aplicándola de forma participativa con el objetivo de interactuar y al mismo tiempo experimentar junto con los pacientes los resultados

del programa de la Resiliencia propuestos para disminuir el sentimiento de abandono y soledad, comprobando así su eficacia.

Para un mayor resultado la entrevista estructurada permitió obtener información más precisa. Con el objetivo de conocer y recabar información personal de cada una de las personas de la muestra elegida para esta investigación, utilizando preguntas abiertas y cerradas en la que el adulto mayor pudo expresarse libremente y siendo aplicada de forma individual.

La realización del Diagnóstico Poblacional permitió construir la parte central para el desarrollo del programa, ya que a partir de la evaluación y el análisis de las características de la institución, se lograron determinar los objetivos, las técnicas, metodologías y procesos de la Resiliencia, siendo estos los más adecuados para el abordamiento terapéutico de la población.

Para el desarrollo de esta fase diagnóstica, se permitió conocer los aspectos históricos, administrativos, metodológicos de atención, servicios poblacionales y de salud mental del hogar de Ancianos “Casa Geriátrica María”.

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. Características del Lugar y de la Población:**

##### **3.1.1. Características del Lugar:**

La presente investigación de campo fue realizada en el centro geriátrico Casa María, ubicado en la Calle Real de San Felipe de Jesús No. 7 de La Antigua Guatemala, Sacatepéquez, que atiende a 75 personas entre hombres y mujeres de 50 años en adelante, provenientes de diferentes sectores de la República y de algunos países de Centro América.

##### **3.1.2. Características de la Población:**

Dicho programa se realizó utilizando una muestra de 20 personas entre hombres y mujeres, entre las edades de 50 a 89 años; durante el desarrollo de dicho programa se observó que las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas en el Asilo Casa María, un 60% de personas son mujeres y el 40% son hombres. Al evaluar el nivel educativo se descubrió que un 5% alcanzó estudios a nivel universitario, 25% a nivel diversificado, 20% a nivel básico, 35% educación primaria y 15% carece de estudios, concluyendo que una tercera parte de la población no cuenta con preparación académica.

La mayoría de las personas han sido abandonadas siendo la principal razón con un 45% por enfermedad, un 30% por sus hijos y familiares, 15% por decisión propia y con un 10% por amigos ocupando la causa menos común, provocando en estas manifestaciones psicológicas tales como: depresión y sentimiento de soledad, este sentimiento es provocado debido a que en la mayoría de los casos (60%) ya no son visitados y son olvidados por sus propias familias, como si fueran

objetos que ya no tienen utilidad, mientras que solo un 33% es visitado por sus familias y el 17% por amigos.

Con esto podemos concluir que el objetivo principal de la presente investigación fue cumplida, ya que se logró disminuir el sentimiento de abandono y soledad.

*A continuación se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a las variables estudiadas:*

### **1.) DATOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Es importante indicar que en la institución objeto de estudio, se atienden a 75 adultos mayores, sin embargo, para propósito de análisis se realiza considerando una muestra de 20 personas comprendidas entre las edades de 50 a 89 años, entre hombres y mujeres.

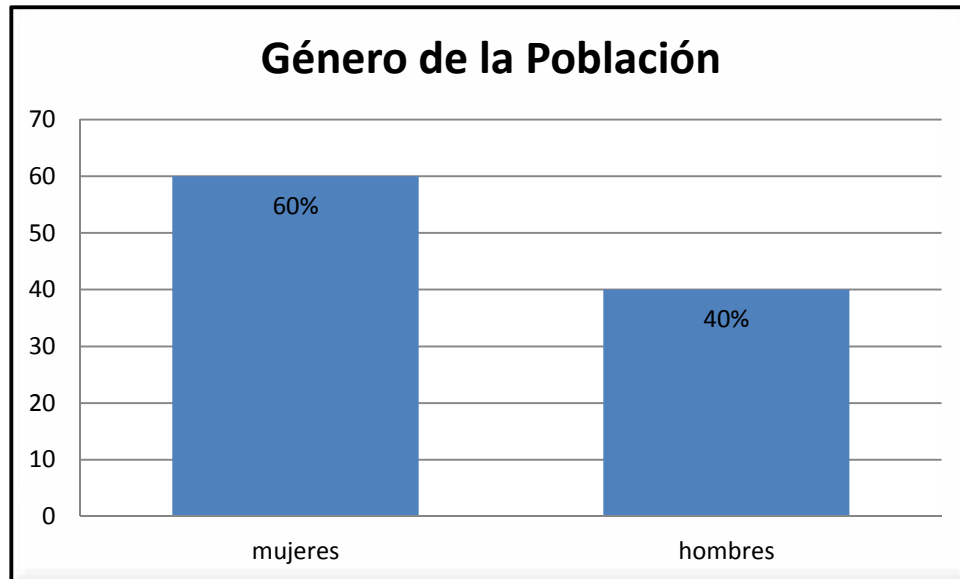
A continuación se presenta el análisis realizado

#### **a) Género**

A continuación se presenta la composición porcentual del adulto mayor con sentimientos de abandono y soledad, como objeto de estudio

En esta gráfica se puede observar que el mayor porcentaje de los habitantes que residen en el centro geriátrico Casa María son mujeres con un 60%, mientras que con un 40% se encuentra el género masculino.



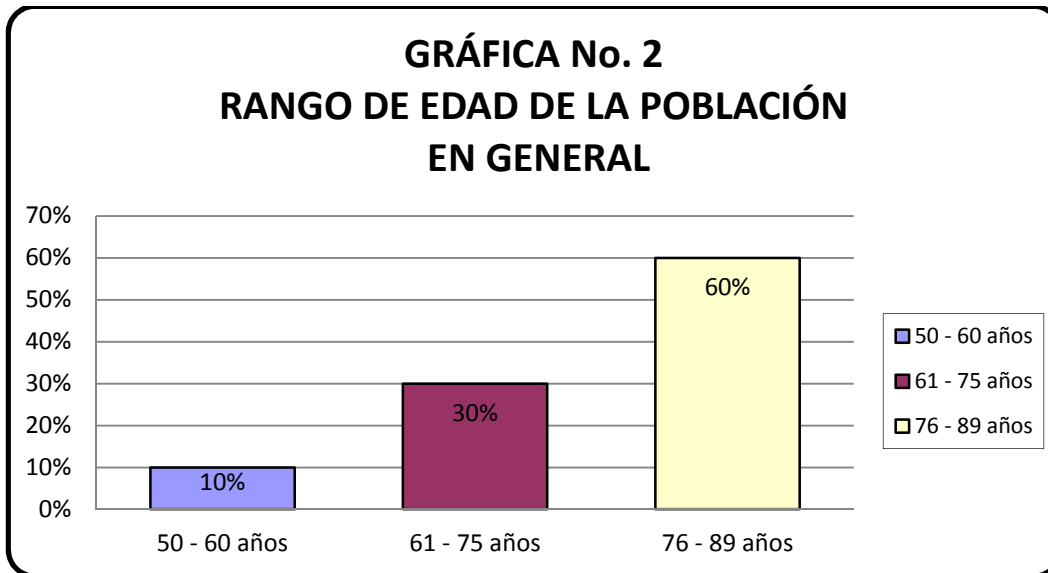


**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

## b) Edad

Para realizar un análisis mas concreto, se tomó una muestra aleatoria de 20 personas de diferentes edades tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Como se puede apreciar en ésta gráfica, un 10% lo ocupa el rango entre los 50 a 60 años, un 30% entre los 61 a 75 años, y por último con mayor porcentaje equivalente al 60% lo ocupan las personas de 76 a 89 años.

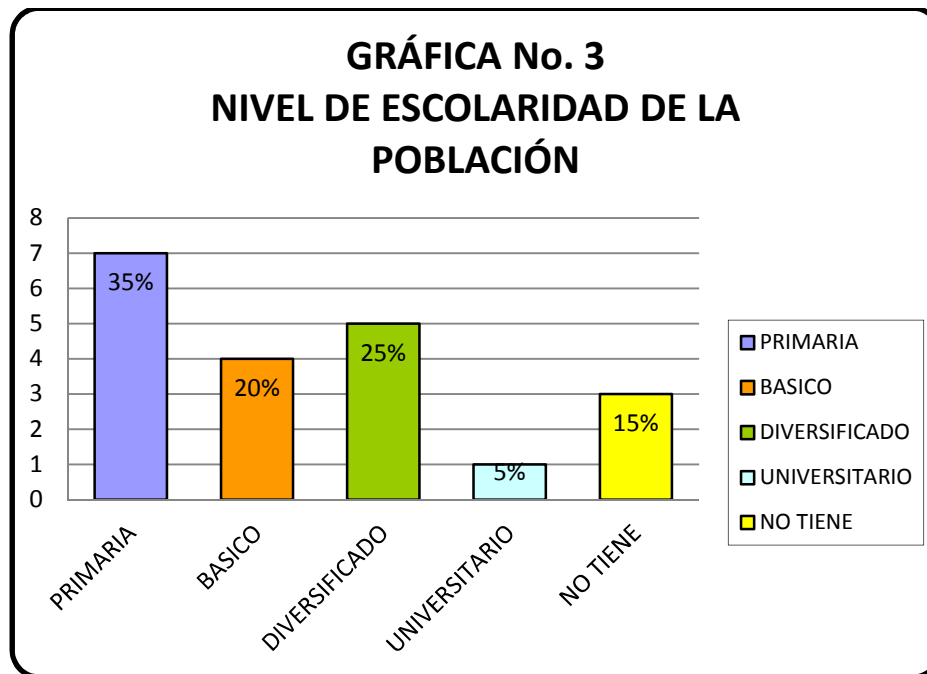


**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

### **C) EDUCACIÓN**

Para propósitos de este indicador, se presenta la siguiente gráfica:

Esta gráfica nos muestra que el 15% de la población carece de estudios, el 5% alcanzó estudios de a nivel universitario, el 25% obtuvo estudios a nivel diversificados, el 20% cursó estudios a nivel básico y un 35% de la población tiene únicamente educación primaria.



**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

## 2. PROCEDENCIA AL ASILO CASA MARÍA

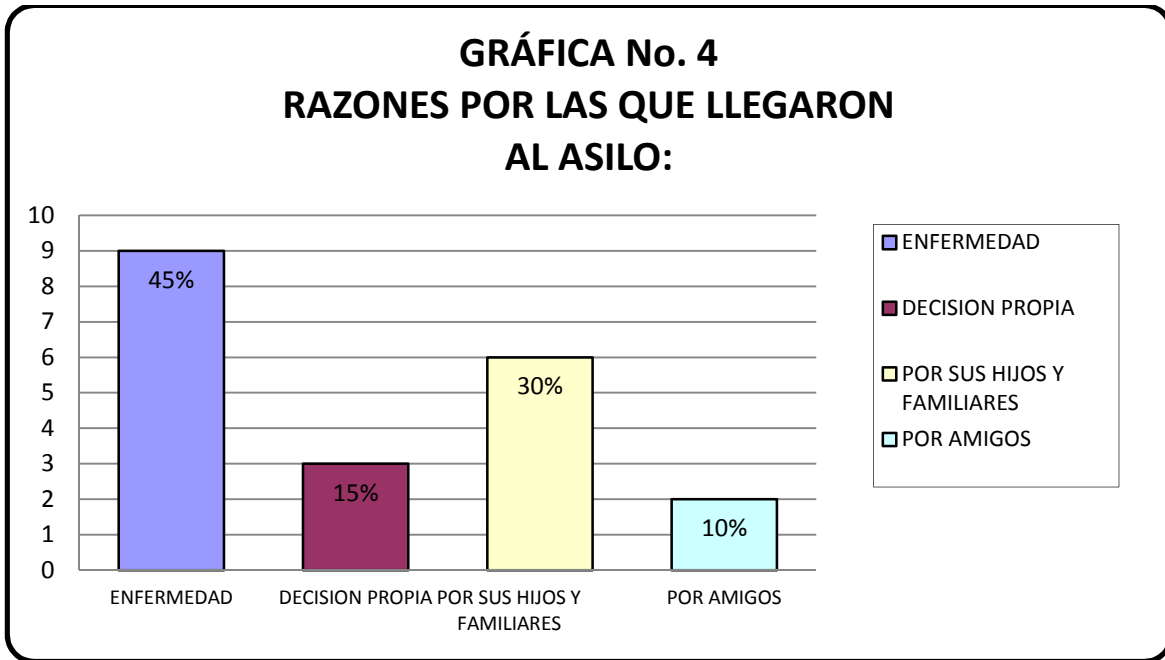
### a) Causas del ingreso al Asilo

A continuación se muestran las principales causas por las que dichas personas son internas en el Asilo Casa Geriátrica María.

Es necesario distinguir las diferencias entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico las cuales se manifiestan en alteraciones fisiológicas que a su vez se acompañan de modificaciones en la función y estado mental, con repercusiones en el medio social y en la situación económica del afectado y su familia.

Esta gráfica nos muestra que la principal razón por la que las personas son internas con un 45% es por enfermedad, un 30% por sus propios hijos y familiares,

15% por decisión propia y con un 10% por amigos ocupando la causa menos común.



**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

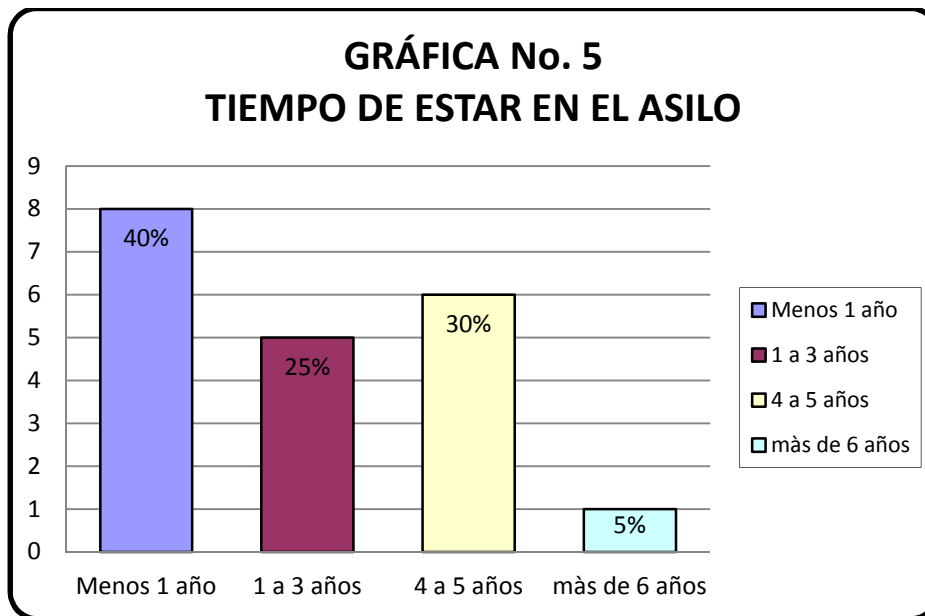
### e) Tiempo de residir en el Asilo Casa María:

A continuación se presenta un estimado del tiempo que tienen las personas de ser internas dentro del Asilo Casa María

Como podemos observar el mayor número lo ocupan con un 40% las personas con menos de un año, el segundo lugar con un 30% las personas que tienen de 4 a 5 años, el tercer lugar lo ocupa el 25% de la población con 1 a 3 años y por

último con un 5% las personas que con más de 6 años de estar internas en el asilo.

Es importante mencionar que estos datos sobre todo en el primer año varían debido a las enfermedades que poseen y las complicaciones de salud; muchas veces estas personas mueren antes de cumplir el primer año de ingreso.

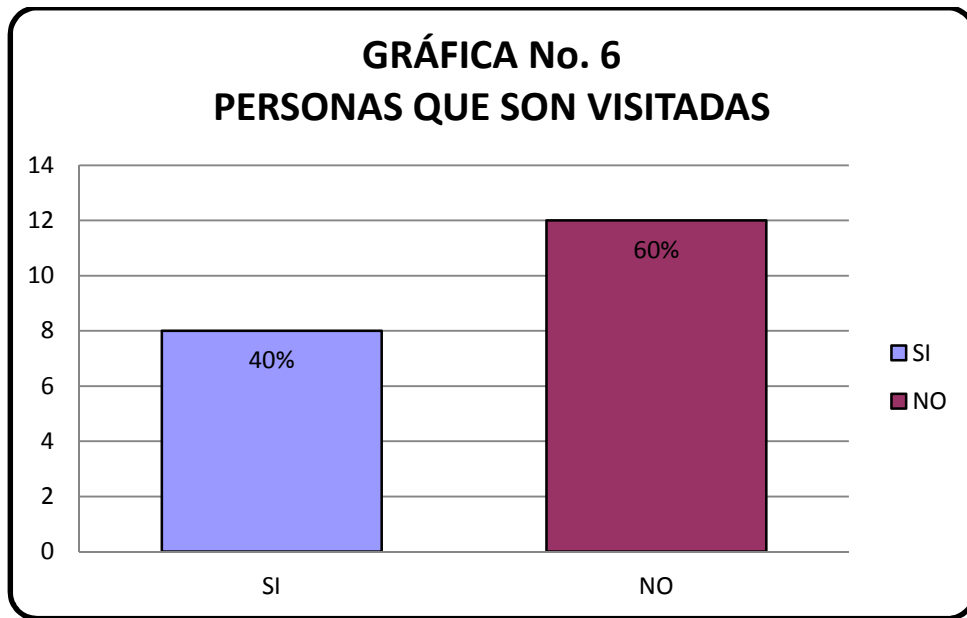


**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

#### **f) Visitas:**

Este dato es uno de los más importantes para el objeto de estudio, el cual se presenta a continuación

A través de esta gráfica se puede observar que únicamente un 40% de la población es visitada, mientras que un 60% no recibe visitas.

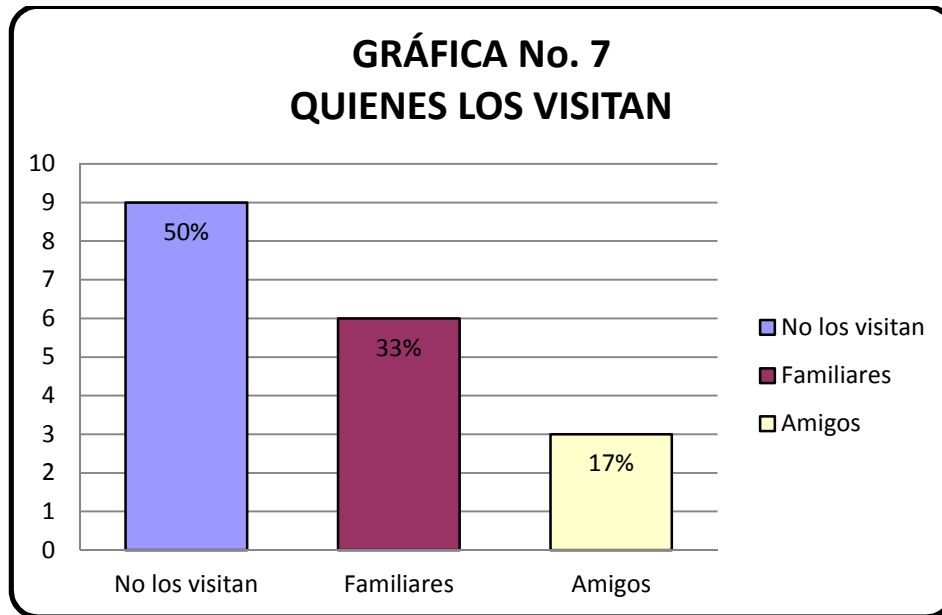


**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

### **g) Quienes Visitan:**

A continuación se presenta una descripción de las visitas recibidas:

Como se puede observar un 50% no recibe visitas, mientras que un 33% es visitado por familiares y un 17% por amigos.



**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

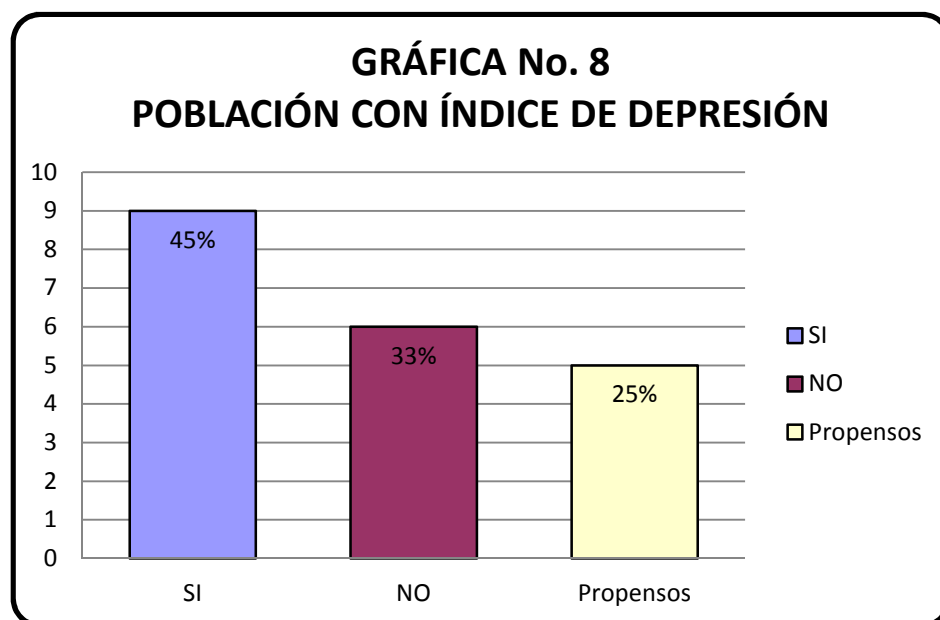
### 3.) PRINCIPALES MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS QUE PRESENTAN:

#### a) Depresión

Para propósitos de este indicador, se presenta la siguiente gráfica:

Es importante mencionar que la Depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos. Sin embargo existen síntomas corporales o somáticos siendo los más frecuentes las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnias; pérdida de peso con falta de apetito; cansancio o falta de energía. Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, etc. que en ocasiones son predominantes en la depresión del anciano.

Y como podemos observar un 45% presenta síntomas de depresión, un 33% no presentan sintomatología y un 25% son propensos a padecerla.



**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

## b) Soledad

Para propósitos de este indicador, se presenta la siguiente gráfica:

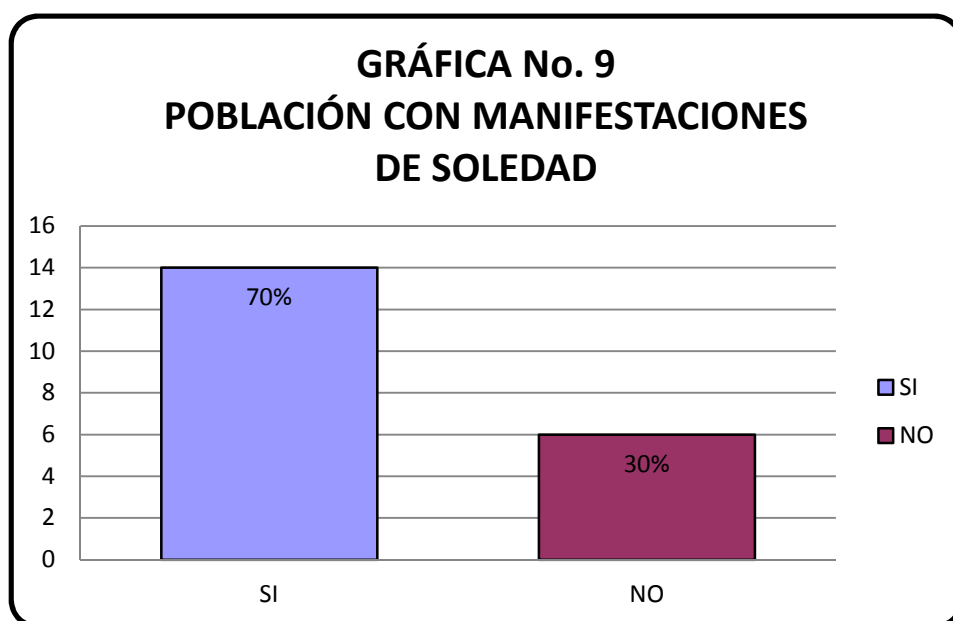
La Soledad en los Mayores es una de esas situaciones de vulnerabilidad y marginación –y posible exclusión- que viven un numeroso grupo de personas que difícilmente elevarán el grito y exigirán la satisfacción de sus necesidades debido a la fragilidad en que se encuentran. Los mayores que se sienten solos no provocan una crisis social significativa como podrían provocarla otros grupos porque no tienen ni siquiera las suficientes fuerzas como para exigir sus derechos.

Tradicionalmente se viene dando un sentido excesivamente médico a la dependencia de las personas mayores (aunque no exclusivo), y no se debe olvidar



que toda la vida humana es un círculo de interdependencias. En efecto, a muchas personas mayores se las considera dependientes, aunque en realidad lo que sucede es que su interdependencia no es recíproca en la dimensión física, subrayándose así la falta de reciprocidad en el intercambio. Sin embargo son muchos los trabajadores de la salud y de la acción social (por poner un ejemplo) que dependen de la dependencia de los mayores (valga la redundancia) para tener su trabajo.

Como se manifiesta en esta gráfica un 70% de la población presenta manifestaciones de soledad, mientras que tan sólo un 30% no.



**FUENTE:** Información obtenida a través de la realización de cuestionarios y entrevistas.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

- ◆ Guatemala es un país multiétnico y pluricultural, con un alto índice de Analfabetismo. Y según el último Censo Nacional de Población del año 2002, indica que la población estimada asciende a 11, 237,196 habitantes del cual 713,780 son personas mayores de 60 años, el 49.6% son hombres y el 50.4% son mujeres.
- ◆ Se estableció que la mayoría de la población que reside en el Asilo Casa María, sufren de manifestaciones psicológicas entre las que se pueden mencionar: depresión, abandono y soledad, provocándoles así un vacío existencial.
- ◆ El deterioro físico y psicológico del adulto mayor es una de las principales causas por las que son reclusos en hogares para ancianos, siendo muchas veces abandonados por sus propias familias.
- ◆ El vacío existencial se origina desde el momento en que el adulto mayor pierde sus metas, anhelos o expectativas de vida, provocando como resultado frustración por no contar con las herramientas necesarias.

## RECOMENDACIONES

- ◆ Que el Gobierno a través del Ministerio de Educación establezca un programa de valorización de la vida en todas sus etapas de crecimiento.
- ◆ Que el Gobierno de Guatemala ofrezca ayuda económica y hospitalaria para las personas de la tercera edad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- ◆ Establecer programas de motivación, autoayuda y resiliencia en el momento de su llegada al Asilo, con la intención de brindarle una mejor integración y crear un lazo afectivo; evitando así en la persona un sentimiento de abandono y soledad.
- ◆ Dentro de cada Institución orientada al cuidado del Adulto Mayor, se deben establecer talleres ocupacionales, donde les permita conocer y explorar nuevas habilidades y destrezas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOBBIO, Norberto. "Existencialismo y Sociedad", El existencialismo. Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1983.
2. Boletín Estadístico Universitario. Departamento de Registro y Estadística. Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Brugger, S. I. Diccionario de Filosofía. Barcelona, Editorial Herder, 1978.
4. Dorsch, Friedich. Diccionario en Psicología. Barcelona. Editorial Herder, 1985.
5. Enciclopedia Salvat Diccionario. Barcelona, Salvat, 1976. Tomo 4, 5, 6, 12.
6. Enfermedad, discapacidad y atención sanitaria, CAPÍTULO 5, ITES-Paraninfo
7. Fizzotti, Eugenio. "Frustración y Sentido de Vida". De Freud a Frankl. Traducción Juan Antonio Choza. Madrid. Universidad de Navarra, 1977.
8. Foulquié, Paul. Diccionario del Lenguaje Filosófico. Barcelona, Editorial Labord, 1967.
9. Frankl, Víktor E. "La Voluntad de Sentido". Ante el Vacío Existencial. Traducción Marciano Villanueva. Barcelona, Herder, 1982.
10. Frankl, Viktor E. "Conceptos Básicos de Logoterapia". El Hombre en Busca de Sentido. Traducción Diorki, Barcelona, Herder, 1985.
11. Frankl, Víktor E. "La Voluntad de Sentido". Psicoterapia y Humanismo. Traducción Alfredo Guera Millares. México. Fondo de Cultura Económica, 1982.
12. Heidegger, M. (1997). Ser y Tiempo. Santiago: Ed. Universitaria. Traducción: Jorge Eduardo Rivera.
13. González Rey Fernando, Investigación cualitativa en Psicología, Internacional Thomson. Editores México, México 2000.
14. Instituto de Enseñanza para el Desarrollo Sostenible, IEPADES, Vulnerabilidad social: hacia un enfoque proactivo, De la seguridad social en Guatemala.
15. Lefrancois, G. (2001). El ciclo de la vida. México; Buenos Aires; Puerto Rico, Madrid: International Thompson Editores, S.A. de C.V.

16. Marín, P.P. (2001), Envejecimiento Saludable. En F. Mardones (Ed). Reto a la independencia del Adulto Mayor. Santiago: Programa para el Adulto Mayor y Centro de Geriátría y Gerontología. P. Universidad Católica de Chile/Vicerrectoría de Comunicaciones y Extensión.
17. Marín, P.P. (1993). Modificación de los órganos de los sentidos y otros tejidos. En P. P. Marín (Editor científico), Tiempo nuevo para el adulto mayor: enfoque interdisciplinario.
18. MIDEPLAN (1993). Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos.
19. Monge Sánchez, M.A. and J.L. León Gómez. (1998). El sentido del sufrimiento. España: Ediciones Palabra, S.A.
20. Morelli, A. (1984). Gerontología Social, basado en los documentos del Forum de las ONG y de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la ONU, realizado en Viena.
21. N. Inestrosa and L. Larrondo (2000). Estrés oxidativo en la enfermedad de Alzheimer. En F. Leighton and I. Urquiaga. Alimentación, antioxidantes y envejecimiento. Santiago: P. Universidad Católica de Chile. Programa Adulto Mayor. Programa Bases Moleculares de las Enfermedades Crónicas.
22. Papalia, D.E. y S. Wendkos Olds ( 1997). Desarrollo Humano. Santa Fé de Bogota: McGraw Hill Interamericana S.A. 6ta. Edición.
23. Querejeta González, Discapacidad/Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004 OMS
24. Zegers, B. (1993). Rendimiento y capacidades intelectuales. En P. P. Marín (Ed. Científico). Tiempo nuevo para el adulto mayor: un enfoque interdisciplinario.
25. Zegers, B. (1993). Evolución de la vida afectiva. En P.P. Marín (Ed.). Tiempo Nuevo para el adulto mayor. Cáp. 8.
26. Dra. Cristina Castro Cristóbal, ¿Es frecuente la depresión en el anciano?, Fecha de publicación: Agosto 2000, [saludalia@saludalia.com](mailto:saludalia@saludalia.com), © Copyright 2000 Saludalia Interactiva.
27. Dra. Cristina Castro Cristóbal, Especialista en Geriátría, La demencia en el anciano, Fecha de publicación: Agosto 2000, Hospital de Getafe. Madrid, [saludalia@saludalia.com](mailto:saludalia@saludalia.com), © Copyright 2000 Saludalia Interactiva

# ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano – CUM –  
Responsable: Lic. José Alfredo Enríquez  
Estudiante Investigadora: Paola Michel García Granados Parra  
Tema: “El Abandono y la Soledad como factores psicológicos que  
Influyen en el vacío existencial de las personas de la tercera edad  
Que residen en el Centro Geriátrico Casa María”

***“PROPUESTA PARA UN PROGRAMA DE RESILIENCIA BASADA EN LA  
LOGOTERAPIA, CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR EL SENTIMIENTO DE  
ABANDONO Y SOLEDAD PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD  
QUE SE ENCUENTRAN INSTITUCIONALIZADAS EN CASA GERIATRICA  
MARÍA”***

**Objetivo General de la Propuesta:**

Disminuir el sentimiento de abandono y la soledad a través de un programa de resiliencia basado en la logoterapia y dirigido a las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas en el Asilo Casa Geriátrica María.

**I. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

En este estudio se contará con la ayuda de diversas técnicas e instrumentos para alcanzar los objetivos propuestos y comprobar la hipótesis de estudio, las cuales se describen a continuación:

**Diagnostico Poblacional:**

Esta constituye la parte central para el desarrollo de cualquier programa, ya que a partir de la evaluación y el análisis de las características de la institución, se logran determinar los objetivos, las técnicas, metodologías y procesos de la resiliencia, los más adecuados para el abordamiento terapéutico de la población.

Para el desarrollo de esta fase diagnóstica, se permitirá conocer los aspectos históricos, administrativos, metodológicos de atención y servicios poblacionales y de salud mental del hogar de Ancianos “Casa Geriátrica María”.

**Observación:**

Es una técnica que se utiliza para conocer las actitudes y/o aptitudes de las personas en diversas situaciones, para esta investigación se utilizará la observación participativa con el objetivo que nos permita interactuar y al mismo tiempo experimentar junto con los pacientes los resultados del programa de la resiliencia para disminuir el sentimiento de abandono y soledad, comprobando así su eficacia.

### Entrevista:

Es una conversación en la cual intervienen dos personas, el entrevistador y el entrevistado, con el objetivo de dar y recibir información. Proceso de comunicación personal en el que se transmite la información por medio de lenguaje, para mayores resultados se utilizará la entrevista estructurada la cual consiste en una elaboración previa por medio de preguntas abiertas y cerradas en donde el anciano, personal y/o familiares puedan expresarse libremente. Esta será aplicada de forma individual.

### Cuestionario:

Instrumentos que se utilizan para obtener un mayor conocimiento de lo que sabe una persona, según sea el tema de estudio. Se elaborarán dos tipos de cuestionarios uno específicamente para los ancianos y el otro para el personal que labora en la institución.

## **II. Procesamiento de Datos:**

Por medio de la promoción de la resiliencia en el adulto mayor, se llevará a cabo un taller con la finalidad de disminuir los sentimientos de abandono y soledad específicamente con las personas que se encuentran institucionalizadas en el hogar de ancianos Casa Geriátrica María, la cual cuenta con 75 personas, de ambos sexos, que oscilan entre las edades de 50 a 85 años.

Se realizará por medio de 8 sesiones de trabajo, en las que participarán 20 personas de ambos sexos, que constituyen la muestra de la investigación.

Se trabajará con el personal técnico y administrativo como parte del proyecto, la aplicación de las técnicas (observación, entrevista, cuestionarios y testimonios) según los temas de Autoestima y Fortalecimiento de lazos Afectivos. Se tabularán las respuestas para obtener los resultados según los temas propuestos, La resiliencia y la Logoterapia coinciden en que el hombre es un ser-en-el-mundo, y como tal el individuo no vive aislado, su sentido de vida se compone junto al de sus próximos prójimos.

Para promover la Resiliencia se llevarán a cabo las siguientes actividades:

1. Videos: La vida es bella
2. Cuentos: El Libro de los abrazos, de Eduardo Galeano
3. Casos: Hellen Keller
4. Análisis de Noticias: Por cada tanda de noticias trágicas debería igualmente desplegarse otras a manera de semillas constructivas que permitan el cambio hacia un nivel de vida más llevadero, hacia un recorrer senderos diferentes de



los ya transitados, en los cuales las opciones de crecer y desarrollar las potencialidades internas y la autoestima.

Para la realización de los Talleres es necesario:

Asumir tareas colectivas, participar para identificar sus problemas y proponer alternativas de solución, desarrollar actividades de recreación, concursos, actividades deportivas.

### **III. Aplicación del Programa:**

Durante la primera semana se realizó el Diagnostico Institucional, por medio de un cuestionario aplicado al personal administrativo de la institución, con la finalidad de obtener conocimiento de los aspectos históricos, administrativos, metodológicos de atención y servicios poblacionales y de salud mental del hogar de Ancianos “Casa Geriátrica María”.

Segunda semana se realizó la Observación a nivel grupal para determinar que tipos de conductas manifiestan.

Tercera semana de conformidad con los resultados de la observación, se aplicó la entrevista a nivel individual, la que permitió conocer a profundidad si manifiestan sentimientos de abandono y soledad.

Durante estas 3 semanas se lograron obtener los indicadores básicos que permitieron determinar las técnicas que dentro del programa de resiliencia deben aplicarse, según los temas de Autoestima y Fortalecimiento de lazos Afectivos.

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano – CUM –  
Responsable: Lic. José Alfredo Enríquez  
Estudiante Investigadora: Paola Michel García Granados Parra  
Tema: “El Abandono y la Soledad como factores psicológicos que  
Influyen en el vacío existencial de las personas de la tercera edad  
Que residen en el Centro Geriátrico Casa María”

## Cuestionario

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Responda las siguientes preguntas.

1. ¿Usted es feliz en este momento? (sentido de vida)

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Cual cree usted que es el sentido de su vida? (Vacío y frustración)

Estar con su familia \_\_\_\_\_ Ser feliz \_\_\_\_\_  
Ser independiente \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

3. ¿Que proyecto a lo largo de su vida ha logrado, metas, objetivos de vida? (Autorrealización y autotrascendencia)

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuales: \_\_\_\_\_

4. ¿ A lo largo de su vida cree usted que ha aportado de forma positiva a su familia o amigos, para mejorar su vida y la de ellos? (Valor creativo – Dar)

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Que cosas: \_\_\_\_\_

5. Que ha recibido usted de su familia y amigos (Valores Experienciales – Recibir)

Amor \_\_\_\_\_ Amistad \_\_\_\_\_ Solidaridad \_\_\_\_\_  
Cosas Malas \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo se siente hoy en día al estar en este lugar?

\_\_\_\_\_

7. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida, que cambiaria?

Nada \_\_\_\_\_ Algunas Cosas \_\_\_\_\_ Todo \_\_\_\_\_

Por que: \_\_\_\_\_





