

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA FAMILIA COMO EQUILIBRIO AFECTIVO EN LA  
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR”**

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

**POR**

Yomara Odette González López

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

**PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIATURA**

Guatemala, octubre de 2009

## ÍNDICE

Prólogo.....	3
Capítulo I Introducción.....	6
Marco Teórico.....	9
Concepto de Senectud.....	9
Tercera Edad Desde El Punto De Vista Social.....	15
El Anciano y Las Relaciones Familiares.....	24
La Relación Con La Muerte.....	35
La Sexualidad En La Tercera Edad.....	45
Factores Intrapsíquicos Del Envejecimiento.....	50
El Papel Del Terapeuta.....	52
Autoestima.....	56
La Familia.....	56
Hipótesis General .....	60
Capítulo II Técnicas e Instrumentos.....	62
Capítulo III Presentación de Análisis y Resultados.....	63

Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones.....	70
Bibliografía.....	72
Anexos.....	75
Resumen .....	81

## PRÓLOGO

Las personas de la tercera edad fue la población en la que se focalizo la investigación, considerando que es un problema social cuyo contenido no ha logrado reflejar la importancia que realmente merece, hasta el momento la cantidad de personas a nivel republica sobrepasa los setecientos trece mil setecientos ochenta mayores de 60 años (CENSO 2002).

La tercera edad se ha abordado de diferentes maneras, en las cuales se busca que el anciano obtenga derechos que le son vedados llegada la hora en la que pasa al cuidado de otros ya sean estos familiares u hogares institucionalizados.

Estos derechos auténticos y de suficiente peso moral no han conseguido que miles de ancianos dejen de ser marginados por sus propias familias.

Como se puede apreciar a nivel social Guatemala solo cuenta con un asilo el cual es sostenido por la ayuda del gobierno.

La mayoría de personas de la tercera edad no cuentan con ninguna atención en salud ni previsión de pensión de retiro, un estudio del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas hecho en el 2002, rinde un informe del Instituto de Seguridad Social el cual contaba con ciento veintisiete mil ochocientos ochenta y uno, pensionados en ese momento.

¿Cual es la realidad que enfrentan el resto de esta población?, ¿A qué problemas emocionales, de maltrato físico, abandono, enfermedades, y pobreza nos proyectaremos?

El derecho de vivir en el lecho familiar hasta la hora de su muerte, se ha convertido para el anciano en un deseo que raras veces se cumple, muchos son abandonados en casas de retiro o asilos para ancianos,

hospitales, o la misma calle en la que aprenden a convertirse en indigentes, otros creen que es mejor para ellos el vivir solos.

La situación del anciano se convierte en un abandono en cualquiera de los casos, aun cuando viva con la familia es alojado en algún lugar de la casa que no interfiera con el diario vaivén, no se le da la atención necesaria porque la mayoría de las veces repiten la platica anterior, caen en depresión lo cual no ayuda en su aspecto de apariencia personal. Pese a todo el mejor lugar para este será sin duda la familia, la misma que este formo, mantuvo y a quien heredara todo objeto material que en su vida productiva adquirió, muchas veces cuesta entender la situación del adulto mayor pero a medida que se abran más las instituciones educativas en su labor de integrar los valores perdidos, mejor será el entendimiento que nuestros hijos, la sociedad, instituciones publicas que los atienden, tengan en cuanto al respeto para con el anciano.

Según nuestra investigación la totalidad de ancianos indígenas según censo del mismo año 2002, arroja un número de doscientos cuarenta y nueve mil doscientos tres, manejando una incidencia de casi cero en cuanto a problemas de abandono y maltrato físico.

Las costumbres ancestrales de nuestra población maya, compromete desde niños la educación de respeto hacia sus ancianos viéndolos como personas sabias con la experiencia ancestral que les transmitirá un conocimiento, ya sea este de tipo laboral, cotidiano o científico.

El punto central de esta investigación da a conocer lo importante que es la familia como apoyo a las personas senescentes en esta etapa, para que el nivel de vida que se les pueda brindar, sea el más idóneo a contribuir en pro de una salud mental que les beneficie en su equilibrio emocional.

Así mismo nos permitió conocer la realidad del anciano guatemalteco, y la sensibilización que los familiares deben manejar dentro del entorno familiar, 713,780, es la cantidad de personas de la tercera edad que vive

en nuestro país, comprendida desde los 60 años en adelante, según datos del último censo del año 2002.

El 50.4 por ciento son mujeres y el 49.6 por ciento, hombres. 550 mil, adultos mayores no reciben ninguna pensión económica, de acuerdo con la Asociación Nacional de la Tercera Edad sin Cobertura al Seguro Social. De estas personas, unas 45 mil viven en pobreza extrema, 249,203, indígenas en todo el país pertenecen al sector de la tercera edad que conforman el 36 por ciento de la población arriba de 60 años, según el INE. La pertenencia étnica es en primer lugar Maya.

El 44 %, de las personas mayores de 60 años manifestó ser víctima de maltrato, tanto física, psicológica como económicamente, según una encuesta elaborada por la Defensoría del Adulto Mayor de la PDH, efectuada el año 2007.

Unos 1,665, adultos mayores viven en hogares para ancianos. De acuerdo con los registros de la PDH, existen 68 asilos, de los cuales solo uno es estatal.

Del resto, 26 son privados y 41 funcionan por donaciones.

Agradezco al hospital de Rehabilitación y Asilo Jorge Von Ahn De León por haber permitido el paso de encuestas dentro de su institución, así como también al grupo de jubilados abordados para encuesta que asistían al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social CAMIP.

## CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La Tercera Edad podría decirse que es la más difícil de enfrentar para todo ser humano, casi ninguna persona se toma el suficiente tiempo como para pensar en el fin de su vida productiva, el diario vivir, se hace cada vez más intenso en sus largas jornadas de trabajo, convivencia, y diversión.

La senectud es la definición de persona adulta que ha alcanzado la plenitud de su desarrollo físico y mental.

La población adulta se ve desprotegida llegada esta etapa, los cuales deben refugiarse en asilos para ancianos, personas que duermen en la calle por situaciones de precariedad, o estar a expensas de algún hijo o familiar que les quiera albergar, algunos sufren malos tratos, otros no, dependiendo de los valores morales que posean sus convivientes más cercanos, presentan diferentes patologías tales como aislamiento, pérdida de su autonomía, sentimiento de ser una carga económica, pérdida de facultades físicas y psicológicas, baja autoestima.

Llegada esta edad, el adulto mayor aun posee autonomía, la relación familiar es imprescindible ya que algunas facultades se vuelven más lentas, cuando el adulto maneja esta clase de respeto e interacción social con la familia se vuelve más abierto a cualquier cambio en su rutina, el esta preparado para sobrellevar las imposiciones que la vida le depare,

El INE registra que el 45.5 por ciento de la población arriba de 60 años es pobre, y de ésta el 10 por ciento se encuentra en la extrema pobreza. De este sector, sólo el 12.4 por ciento tiene una renta o jubilación. El 43.5 por ciento trabaja por su cuenta, el 26.2 por ciento es asalariado, el 14.2 por ciento es patrono y el 11.1 por ciento no

tiene ninguna remuneración. La mayor parte de ancianos son trabajadores no calificados, le siguen los operarios, artesanos y agricultores, y sólo un mínimo porcentaje son profesionales, técnicos o empleados de oficinas.<sup>1</sup>

Sin embargo, la Asociación Nacional de la Tercera Edad señala que en este sondeo no se tomaron en cuenta a los indigentes que se ven obligados a pedir limosna. En la sociedad Guatemalteca hay carencia de programas educativos que desarrollen una sensibilidad de ayuda y servicio para con el adulto mayor, es por esto que la mayoría de familias guatemaltecas se ven ante la disyuntiva de cómo manejar la situación del familiar mayor que ha perdido su autonomía.

El estudio que se presenta da a conocer la importancia de la familia en el equilibrio psicológico de la persona sénecta, así como la importancia de su interacción social con otras personas a su alrededor, evitando así que el adulto mayor caiga en depresiones pues se ha determinado la cantidad de suicidios en asilos como indicador de la carencia de afecto que los ancianos presentan ante la impotencia para poder manejar este tipo de problema emocional, como es sabido son muchos los ancianos enfermos que son abandonados por familiares. La mayoría de adultos mayores tratan de estar hasta el ultimo momento con la familia que procrearon, los cuales se hacen partícipes y brindan cuidados y atenciones para con sus mayores, la influencia cultural juega también un papel importante dentro del marco institucional de la familia, en la forma en que nuestros principios nos son inculcados igualmente nos van a hacer ser más tolerantes con los nuestros.

---

<sup>1</sup> Pérez, Leslie, PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, VICTIMAS DEL ABANDONO SOCIAL, Prensa Libre, Guatemala, Domingo 27 de febrero del 2005. pp..1-2



La presente investigación sacó muestras aleatorias en un rango de edad de 60 a 95 años, de personas jubiladas, frente a personas que no tenían ingreso alguno, personas que vivían en casa propia, frente a personas institucionalizadas, personas que vivían solas, frente a personas que vivían con familia, los datos de depresión y autoestima que estos desarrollaron fueron el centro de estudio de los instrumentos encuestados en las dos poblaciones, las cuales dieron datos de altos índices de depresión y baja autoestima en personas que no gozaban del lazo afectivo familiar, personas que no contaban con ingreso económico o pensión de jubilación, así como personas que no contaban con un techo propio, siendo este un indicador emocional en su mayoría, las personas encuestadas fueron pensionados del IGSS, que asistían al CAMIP y la otra población fueron hombres y mujeres institucionalizados del Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Concepto de Senectud.**

El concepto de senectud implica ponderación desde dos puntos de vista fundamentales que son el biológico y el social.<sup>2</sup>

### **Vejez desde el punto de vista biológico.**

#### **Tiempo Físico y Tiempo vital o “Tempo”**

Existe un tiempo físico o astronómico ajeno a nuestras vidas y un tiempo inherente a nosotros al que llama interior o “tempo”. Este tiempo vital corresponde a nuestras células y tejidos y también a nuestra psique, los integrantes de la especie humana tienen conciencia de su pasado presente y futuro. En consecuencia el hombre es poseedor de un tiempo fisiológico, lo que también tienen todos los seres vivos y un tiempo psicológico singular y exclusivo de la especie humana. (Alexis Carrel).<sup>3</sup>

Es clásico el ejemplo de Carrel que compara el tiempo físico o astronómico con el curso lento y uniforme de un río que se desliza hacia el océano y el “tempo fisiológico o psicológico con el paso irregular de un niño caminando desde el amanecer a la orilla del río, a veces adelantándose corriendo el curso de este, a veces siguiendo apareado su corriente majestuosa. Al caer de la tarde, el niño cansado se va quedando atrás. Finalmente, en la noche el niño se

---

<sup>2</sup> Girón Mena, Manuel Antonio, LIBERACIÓN DE LA VEJEZ, Editorial del I.G.S.S., mayo 1986, pp.1

<sup>3</sup> Citado en: Girón Mena, Manuel Antonio, LIBERACIÓN DE LA VEJEZ, Editorial del I.G.S.S., mayo 1986, pp.1 Alexis Carrel: Saint-Foy, 1873 - París, 1944) Fisiólogo, histólogo y cirujano francés. Realizó sus estudios en Lyon, donde se graduó en 1900. Durante los dos años siguientes, o sea hasta 1902, profundizó sus conocimientos anatómicos en calidad de ayudante de Testut, el famoso anatomista. En 1904 marchó a América, alcanzó pronto una difusión tal que en 1912 se vieron coronados con el Premio Nobel de Fisiología y Cirugía fisiológica.

detiene para dormir – o sea para morir – mientras el río sigue indiferente su destino hacia el mar.

El mismo niño durante el mismo día ha sido adulto y anciano, consumió su “Tempo fisiológico y psicológico cuando se agotaron sus energías, habiendo sido consciente durante su vida de la diferencia entre el tiempo astronómico y el vital, al principio sentía que tenía fuerzas para ir con el o sobrepasarlo, estimándolo como un competidor lento, después lo siguió apareado, estimándolo como igual a su “tempo” vital y finalmente, se resignó a quedarse atrás cuando aquel río le pareció demasiado rápido comparándolo con su paso. Por lo mismo el hombre los primeros años de la vida le parecen lentos, los de la edad adulta de tiempo normal y los de la ancianidad cada vez más rápida mientras es más adulto. La apreciación de nuestro “Tempo” es en consecuencia subjetiva comparándolo con el tiempo físico de los relojes calendarios. La subjetividad del “Tempo” también se pone de manifiesto si lo vivimos intensamente como cuando viajamos y visitamos varios países en una veloz gira turística ríos en experiencia, o por el contrario, si llevamos una vida sedentaria y monótona que se nos hace eterna. Sin embargo, hay periodos dinámicos de la historia en que la vida tranquila se hace imposible porque suceden muchas cosas cada día en nuestro entorno, lo que se observa durante las revoluciones y las guerras.

### **Tiempo Erario y Estatus**

Al margen de tal subjetividad de nuestro “Tempo”, este ha sido dividido en tres partes: 1) la edad formativa en que se desarrolla nuestro cuerpo y nuestra mente, constituida por niñez y juventud; 2) la edad madura o adultez en que debemos estar capacitados para establecer una familia, trabajar y realizar nuestras posibilidades

individuales de múltiples maneras en la sociedad donde nos ha tocado vivir; 3) la ancianidad, largo tiempo en que declinan nuestras fuerzas poco a poco hasta que nos retiramos de la vida por agotamiento.<sup>4</sup>

Las tres etapas citadas determina los status o roles congénitos llamados edades biológicas. Para establecer dichos conceptos antropológicos, veamos lo que nos dice Linton al respecto. Para Linton, el status es un conjunto de deberes y derechos individuales, y la función que desempeñamos en diversas formas, no es más que el aspecto dinámico de nuestro status.<sup>5</sup> Traducido esto al lenguaje corriente, status son los papeles que desempeñamos en la vida, dividiéndose en congénitos y adquiridos. Como ejemplos de status congénitos tenemos los determinados por el sexo (hombre o mujer) y por la edad (niño, joven, adulto y anciano).

Como ejemplos de status adquiridos podemos citar a nuestra profesión u oficio, y los diversos papeles que representamos como empleadores o trabajadores, dueños de casa o inquilinos, conductores o pasajeros, policías o transgresores, etc.

Respecto a los status correspondientes a las edades de la vida la sociedad establece que es lo que debe ser y hacer un niño, un joven, un adulto y un viejo, aunque realmente sus normas pueden ser discutibles y arbitrarias cuando se enfrentan con la biología.

---

<sup>4</sup> IBIDEM, pp.2

<sup>5</sup> IBIDEM, pp.2 Ralph Linton Gillingham (\*1893 - † 1953), antropólogo. Ralph Linton es uno de los más destacados antropólogos estadounidenses de mediados del siglo XX. Sus obras *El estudio del hombre* (1936) y *El árbol de la cultura* (1955) son contribuciones fundamentales a la antropología. Linton fijó la distinción entre el estatus y el rol.

Se considera niño a la persona desde el nacimiento hasta la pubertad y joven desde la pubertad hasta que se incorpore a la vida social del adulto, o sea aproximadamente entre los 18 y 25 años en diversas culturas, incorporándose generalmente más pronto la mujer que el hombre. El adulto se supone que puede hacerse cargo de la conservación, defensa y progreso de las culturas y las civilizaciones. A efecto, desempeña numerosos papeles o status adquiridos durante un “tempo” que se extiende desde el final de la adolescencia hasta la menopausia de la mujer, y hasta algo menos evidente pero que equivale a la suspensión de la vida reproductora en el hombre. En cuanto al adulto mayor, a nadie le agrada tal papel porque su “tempo” representa la declinación frente al río de la vida o tiempo físico calendario de que habla Carrel. La sociedad supone que el anciano debe dar paso a la juventud y marginarse poco a poco de las actividades sociales hasta que su vida se extinga. Semejante planteamiento esta lejos de coincidir con la realidad y por lo mismo es muy ambiguo.

### **Causas del envejecimiento**

Por otra parte los investigadores han descubierto numerosas causas posibles del envejecimiento biológico, aunque algunas son dudosas, para ilustrar al lector sobre el mare mágnum de estas investigaciones, se citan a continuación los siguientes factores de envejecimiento incluidos en el informe de A. W. Bohem: Entropía biológica o aumento del desorden celular a medida que se envejece; trastornos de la nutrición, especialmente por excesos; trastornos endocrinos diversos; oxigenación cerebral deficiente; radiaciones ionizantes que acortan la vida por mala reproducción celular; acumulación de células mutantes por lo que se puede calificar al envejecimiento como una enfermedad de trasplante lento y prolongado por autoinmunización a tales células; acumulo de

sustancia celular llamada liposuscina que para algunos es el desperdicio insoluble de las células.<sup>6</sup>

(Aunque para el profesor Schlote de Tubinga dicha sustancia tiene una función reproductora impidiendo la muerte de las células nerviosas);<sup>7</sup> crecimiento de los enlaces del colágeno; teorías contradictorias sobre el papel del calcio que por una parte produce arteriosclerosis (exceso) y por otra osteoporosis (deficiencia, ambas afecciones muy serias de la ancianidad; influencias hereditarias genéticas que determinan la constitución y el sexo; etc.

Frente a tal cúmulo de teorías, el eminente gerontólogo norteamericano Nathan Shock (Gerontología es la ciencia que trata del envejecimiento normal), ha declarado que el es un panteísta dispuesto a explorar todas las causas del envejecimiento.<sup>8</sup>

### **Reloj biológico y reloj social**

Comentando el mismo problema, la eminente gerontóloga rumana Ana Islam ha dicho que por ahora solo puede sacarse como conclusión indiscutible la siguiente: “El envejecimiento, al menos desde el punto de vista funcional, empieza en el momento en que se detiene el crecimiento.<sup>9</sup>

Afirmar que la ancianidad o tercera edad empieza a los 60 años es pues perfectamente arbitraria”. En consecuencia, se empieza a

---

<sup>6</sup> IBIDEM, pp.3 A.W. Bohem: Medico, investigador y científico, dio aportes histológicos sobre el proceso celular en el anciano en un estudio publicado en el año 2003.

<sup>7</sup> IBIDEM, pp.3

<sup>8</sup> Nathan Wetherell Shock, Ph.D. Gerontología comenzó su carrera en 1941 como el jefe de la recién creada Unidad de Gerontología de la División de Fisiología de los cinco años de edad, el Instituto Nacional de Salud. Tomó dos este hombre envejecimiento unidad y construido en la internacionalmente respetada Gerontología Centro de Investigación del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, NIH. Dr. Shock fue el catalizador para la aparición de envejecimiento de la investigación en los Estados Unidos y en el exterior durante casi medio siglo.

<sup>9</sup> IBIDEM, pp.3

envejecer cuando principia la edad adulta. Si se toma como punto de partida para esclarecer la iniciación del concepto biológico el criterio de la Dra. Aslan, tomando en cuenta que el crecimiento termina con la adolescencia, puede considerarse biológicamente que de los 20-25 años en adelante estamos situados en el territorio de la ancianidad, edad que con su característico espíritu de amplitud y tolerancia acepta benévolamente comprender a toda la senectud y además la tradicionalmente conocida edad adulta.

A esta exposición debe agregarse que Leonard Hayflick, investigando las divisiones de los fibroblastos ha establecido que estas son cincuenta para la vida humana, lo que da a su expectativa de vida una posibilidad teórica máxima de aproximadamente 120 años. Tal es la garantía hipotética de lo que el llama nuestro “reloj Biológico”, que por múltiples circunstancias adversas se detiene antes de haber completado su “Tempo normal”.<sup>10</sup>

Como complemento a lo expuesto por Hayflick, la Dra. Berenice<sup>11</sup>Neugarten nos habla de un “Reloj Social” que se regula por lo que opina cada comunidad sobre lo que es propio y correcto que hagan los niños, los jóvenes, los adultos y los ancianos. La relación entre lo que es normal y lo que se aparta de la normalidad del reloj social es nuestro cociente de madurez (C.M.) que esta equilibrado cuando coincide lo aceptado o esperado como correcto con lo real y entonces es de 100 puntos, como sucede cuando se valora el cociente intelectual. La Dra. Neugarten propone como factores psicológicos para establecer el cociente de madurez los siguientes: Capacidad para aprender cosas nuevas, memoria, flexibilidad,

---

<sup>10</sup>IBIDEM, pp.3 Leonard Hayflick, un biólogo de la Universidad de California en San Francisco, que se muestra reacio a cualquier intento por alargar la vida de modo artificial, afirma que la longevidad del hombre no ha sido nunca necesaria para mantener la. Especie

<sup>11</sup> Neugarten, Berenice: Medico, socióloga, investigadora, publicó su libro “Los significados de la Edad”, hizo estudios del desarrollo de diferentes estilos de abuelidad en adultos de 55 a 75 años.

motivación, envergadura de la atención y factores orgánicos (elasticidad de la piel, agudeza de percepción, funcionamiento circulatorio, regularidad de las ondas cerebrales, rapidez de los reflejos). Si se esta por debajo de 100 se es socialmente más adulto al estar sobre 100 se es más joven. Por ejemplo se tienen 60 años cronológicos y 50 biológicos, la proporción de un cociente de madurez de 120 o sea más juvenil que el promedio que solo tiene 100.

Después de meditar sobre lo expuesto, podemos concluir diciendo que desde el punto de vista biológico, sigue vigente el aforismo de Galeno, medico del Siglo II de nuestra era, que dijo: “Hay viejos jóvenes y jóvenes viejos”.

## **Tercera Edad desde el punto de vista social**

### **Convivencia y libertad**

“Sociedad es todo grupo de gente que ha vivido y trabajado junto durante un tiempo suficiente para organizarse y considerarse como una unidad social con limites bien definidos” Linton.<sup>12</sup>

Tal concepto antropológico nos indica que como seres humanos somos el resultado de nuestra naturaleza biológica de mamíferos caracterizada porque al nacer estamos inermes y somos incapaces de sobrevivir por si solos, lo que nos impone fatalmente la vida social

---

<sup>12</sup> (\*1893 - † 1953), antropólogo. Ralph Linton es uno de los más destacados antropólogos estadounidenses de mediados del siglo XX. Sus obras *El estudio del hombre* (1936) y *El árbol de la cultura* (1955) son contribuciones fundamentales a la antropología. Linton fijo la distinción entre el estatus y el rol.



que tiene las siguientes características fundamentales: 1) Agrupación persistente; 2) división del trabajo; 3) espíritu de cooperación, o sea deberes para con el grupo; 4) adaptación psicológica, lo que conduce a la integración en sociedad con pérdida de libertad; 5) resistencia al cambio lo que dificulta las reformas y revoluciones; 6) como compensación, adaptación al cambio cuando este llega a producirse; 7) ayuda mutua.

Por lo antedicho puede deducirse que la libertad personal se encuentra muy limitada en las sociedades humanas, limitación que se observa desde el nacimiento hasta la muerte.

Finalmente, al llegar a la senectud, una vez más nuestra cultura dispone lo necesario para normar el status de adulto mayor y sus funciones. Por ello, nuevamente, a pesar de la jubilación pensionada de los trabajadores organizados, somos limitados en nuestra libertad por necesidades de convivencia social. En este estudio se pretende descubrir las perspectivas de la libertad durante el envejecimiento, considerando que son buenas en relación con nuestra realidad actual en la que todavía dejan mucho que desear. Para ello, se verán en la parte siguiente los factores que conducen a darnos una mayor libertad en la edad adulta. Al respecto, seremos objetivos, orillando exaltaciones demagógicas a las que podríamos estar inclinados por ser ya de la tercera edad. Sin embargo, dentro del contexto de aceptación de la dependencia social del hombre que hemos descrito, sustentamos la tesis de que la ancianidad, paradójicamente puede ser la edad en que el hombre tenga mayor libertad, aunque con inevitables limitaciones debidas a su naturaleza biológica.

Como conceptos imprescindibles desde el punto de vista social debemos recordar los status de parentesco consanguíneo y etario

existentes en la generalidad de las culturas. Los hijos corresponden a la niñez y juventud, los padres a la adultez y los abuelos y bisabuelos a la Tercera Edad.

Actualmente, los hijos niños y jóvenes, se concederán viviendo periodos preparatorios para el trabajo en la comunidad correspondientes e incluidos en la Primera Edad (0 a 25 años). Los padres viven el periodo de producción de artículos y servicios que es la Segunda Edad (20 a 25 años a 50). Subsecuentemente, los abuelos y bisabuelos corresponden en su orden al periodo de transición dinámica hacia el retiro Tercera Edad (50 a 75-80 años) y el del retiro acentuado, Cuarta edad (75-80 años a 90 años o más).

Un estudio de las Naciones Unidas, hace notar las diferencias entre las sociedades nómadas o simples, las agrarias y las industriales, indicando lo siguiente en sus actitudes frente a los ancianos:

1. En las sociedades nómadas frecuentemente se acostumbra abandonar a los viejos incapacitados, lo que se hace cumpliendo un penoso deber, siendo su triste destino aceptado por los afectados, quienes a su vez abandonaron a sus padres cuando eran jóvenes, muchas veces optan por el suicidio. Situación dramática que recuerda la eutanasia.
2. En las sociedades agrarias la ancianidad adquiere poder y respeto y por lo mismo mueren rodeados de sus descendientes, con grandes manifestaciones de duelo de sus familiares.
3. En las sociedades industrializadas hay tendencias a formar familias nucleares de jóvenes y adultos, quienes se alejan de los adultos mayores que suelen morir solos en instituciones sociales, lo que algunos semeja un retorno a las costumbres nómadas.

El análisis que hace Zollinger Giele de estas situaciones es muy agudo porque pone de evidencia que los ancianos en los países

avanzados viven un promedio de 70 a 75 años, lo que contrasta con los 45 a 50 años que Vivian en las sociedades nómadas. Además, hace notar que la sociedad industrial con sus múltiples servicios sociales resuelve los problemas de marginación familiar de los viejos y concluye opinando que no hay similitud entre el alejamiento familiar en los nómadas y en las sociedades industriales, siendo muy superior la condición de los viejos actuales, cuya vida es envidiable e incomparable con la de las sociedades primitivas.

Por otra parte, Zollinger Giele hace ver que el llamado abandono familiar de los adultos mayores en la sociedad industrial es más aparente que real puesto que se ha demostrado que aproximadamente el 80 por ciento de los ancianos guardan relación constante con sus parientes por correo, teléfono y viéndolos a menudo cuando viven en la misma ciudad o lugares cercanos. Sin embargo, reconoce que el industrialismo ha consagrado el modelo de familia nuclear a padres e hijos como ideal para nuestra época, opinando que tal tendencia no parece reversible.<sup>13</sup> No obstante dicho modelo es típicamente occidental, puesto que en países industrializados como Japón el 80 por ciento de los ancianos comparte con sus hijos y parientes del techo familiar. Estas variaciones culturales dan mucho en que pensar y por lo mismo las declaraciones de las Naciones Unidas en cuanto a dar todo el apoyo posible al fortalecimiento de la familia son de carácter general para todas las sociedades, complementando tales premisas con otros aspectos ya citados en cuanto a estimular a los hijos a que mantengan a sus padres, fomentar los servicios sociales para el adulto mayor y dar especial atención a las mujeres, especialmente a las viudas porque viven corrientemente más años que los hombres.

---

<sup>13</sup> Citado en: Girón Mena, Manuel Antonio, GEROCULTURA, Organización Panamericana de la Salud, 1991. Zollinger, Giele Socióloga, ha escrito varios libros sobre la sociedad sus cambios y controversias en este siglo. pp.98

Debe recordarse que esta programación de bienestar social de la senectud ha de ir de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

## **HACIA UNA VEJEZ SALUDABLE**

### **Concepto de vejez saludable**

Siempre han existido ancianos saludables, pero nunca tantos como en la actualidad.<sup>14</sup> Ello se debe a los progresos de la medicina preventiva, aunque estos sean en muchos aspectos recientes. La era de medicina preventiva aplicada en gran escala a la población data de aproximadamente medio siglo y por lo mismo puede afirmarse que esta en sus comienzos. A partir del Siglo XXI – el año 2000. La ancianidad saludable estará al alcance de las mayorías en los países subdesarrollados o en desarrollo, por lo que ser viejo sano será la regla, siendo la excepción el enfermo senil.

La generación de nuestros padres todavía fue muy achacosa, no digamos la de nuestros abuelos. La mayoría de los últimos fueron viejos precoces y murieron cuando los promedios de expectativa de vida eran de cincuenta años en los países llamados actualmente avanzados. Ahora en tales países dichos promedios son de 70 a 75 años, es decir, que tienen un cincuenta por ciento más de vida. En un futuro no lejano abundaran los ancianos centenarios y entonces los sobrevivientes habrán despojado a la muerte de un cien por ciento de vida. Lo cual para algunos resulta maravilloso.

La duda que surge al conocer tales perspectivas estadísticas en si valdrá la pena vivir tanto así como el equivalente de dos vidas para nuestros antepasados. Al respecto puede predecirse que si valdrá

---

<sup>14</sup> IBIDEM, pp.5

la pena si esa vida arrebatada a la muerte es saludable. En otras palabras, vale la pena ser anciano sano, porque ello no implica que una adultez saludable sea equivalente a una senectud sin problemas. Posiblemente solo los muertos no tienen problemas y mientras haya vida habrá problemas porque estos son la sal de la vida, contraste obligado para gozar la dulzura de la vida en sus múltiples aspectos.

### **Desempeño en el trabajo**

Una de las diferencias en el tipo de posibilidad de aprendizaje entre jóvenes y ancianos se da respecto a la cantidad de información a corto plazo que se debe memorizar. Los ancianos tienen problemas con la memoria a corto plazo, a causa de la deficiente oxigenación del cerebro.<sup>15</sup>

En los programas de reciclaje de la industria. Todos estos aspectos tienen importancia. Hay tareas para las cuales son aptas las personas de más edad, y en otras en las que son más aptos los jóvenes. En EE.UU., las investigaciones de las empresas han tenido como resultado que, en las empresas del petróleo, los trabajadores especializados de edad se desempeñaban mejor que los jóvenes. En cambio, en las empresas telefónicas los obreros de edad tenían mayores dificultades con los ordenadores.

Sin embargo me llama la atención el comentario de un lector en el periódico Prensa Libre en la sección Opinión de los lectores Pág. 17 del sábado 4 /11/06. El lo titula Contratos Leoninos haciendo mención de la injusta medida tomada por el sector empresarial e industrial al no contratar a personas mayores de 35 años, como si las personas mayores no tuvieran la misma necesidad de llevar un

---

<sup>15</sup> Enciclopedia de la Psicología Océano, LA EDAD ADULTA, Editorial Océano, volumen 4, pp.213

ingreso a su hogar, así mismo el tiempo que le dan al nuevo trabajador es únicamente por un año no garantizando en nada su estabilidad laboral.<sup>16</sup>

### **LA TERCERA EDAD COMO CUESTIÓN SOCIAL**

La psicología se interesa cada vez más por el fenómeno de la ancianidad. Se producen en todo el mundo cambios en la proporción de ancianos respecto de la proporción total, y este desarrollo demográfico hace que la ancianidad sea uno de los problemas más notables de la actualidad. Esta previsto que este siglo haya en el mundo más de seiscientos millones de personas que rebasen los sesenta años de edad. Las Naciones Unidas convocaron en la ciudad de Viena la Asamblea mundial sobre el Envejecimiento. (Julio de 1982). Con el objetivo de estudiar y aprobar un programa de acción ante el problema humano que representa la vejez así como su relación con el desarrollo y el examen de una declaración sobre los derechos de las personas de la llamada tercera edad y dando cabida igualmente en dicha Asamblea, a la problemática del envejecimiento de las sociedades.

Este desarrollo demográfico con prevalecía ascendente de ancianos, provocado por el desarrollo industrial, los progresos de la medicina y de la seguridad social, así como la resistencia de las personas a tener más hijos y la posibilidad de evitarlo, implica la colaboración de la psicología con materias políticas, económicas, sociológicas y medicas, lo que puede dar lugar a agudos conflictos de política social.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Prensa Libre, sección Opinión de los Lectores, Sáb.4-11-06, pp.17.

<sup>17</sup> IBIDEM, pp.207

La psicología se ve llevada así a ampliar cada vez más sus horizontes, tanto por su propio desarrollo interno como por la presión de estos factores de la realidad. Pero el problema de la tercera edad no es nuevo, y los problemas de adaptación son tan antiguos como la humanidad. El hombre como tal, siempre ha tenido que enfrentarse con la problemática esencial de la muerte.

Las actitudes ante la ancianidad dependen siempre de factores de necesidad económica, de valores culturales, de la historia específica de cada sociedad.

Todas las sociedades han tenido una actitud particular ante la ancianidad y existe un variado espectro de posiciones ante la senectud y la enfermedad mental en cada época. Allí donde se considera que los enfermos mentales son portadores de fuerzas sobrenaturales, se otorga a los mismos un trato que influya a su vez, con toda seguridad en el trato que se depare a los ancianos dementes.

### **Enfoques actuales**

Las principales corrientes actuales de la psicología que se han interesado en el proceso de envejecimiento son:

1. La teoría de la constitución psíquica y la senectud, que establece una tipología somática que daría la base para los dos tipos más importantes de desordenes mentales, el tipo leptosómico y el pícnico que corresponderían a la demencia

maniaco depresiva y a la esquizofrenia (Kretschmer), respectivamente.<sup>18</sup>

2. En la actualidad se considera que la influencia de la constitución física en la edad debe someterse a una prueba de verificación empírica.

3. La teoría del campo, de Lexin, que tiene importancia en lo que se refiere a la evolución de la conducta de los ancianos en los últimos años. A medida que se tienen más años la variedad de actividades, emociones, necesidades, información y relaciones sociales aumenta, hasta cierta edad. Luego la versatilidad del comportamiento experimenta una reducción.<sup>19</sup>

4. La teoría de los roles. Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles suponen que la adaptación del individuo depende del número de roles que sea capaz de adoptar. La persona mayor inadaptada es aquella que durante su juventud no va formulándose roles apropiados para la vejez.

5. La teoría del aprendizaje también se ha ocupado de la vejez, teniendo en cuenta sobre todo, la variable del tiempo en relación a las respuestas a determinados estímulos.

6. La teoría psicoanalítica. Paradójicamente, Freud, que vivió muchos años al final de su vida no solo siguió produciendo sino revisando cuestiones fundamentales, decía, en 1904, que alrededor de los cincuenta años, y más allá de esta edad, la elasticidad de los procesos mentales, de la cual depende el

---

<sup>18</sup> IBIDEM, Ernst Kretschmer (Heilbronn, Baviera, 8 de octubre de 1888 - Tubinga, 8 de febrero de 1964) fue un médico psiquiatra y neurólogo alemán. En 1929 estuvo nominado al Premio Nóbel de Fisiología o Medicina. pp.208

<sup>19</sup> IBIDEM, Según **Lexin** tiene importancia en lo que se refiere a la evolución de la conducta de los ancianos en los últimos años. pp.208



tratamiento, es escasa. El psicoanálisis perdería pues, su eficacia cuando el paciente es de edad demasiado avanzada.

k. Abraham, sin embargo, pensaba que la terapia analítica era aplicable a personas de edad. Helene Deutsch, discípula de Freud, en su libro *La psicología de la mujer*, estudio los efectos de la ancianidad en la mujer.<sup>20</sup>

Actualmente muchos analistas hacen extensiva la aplicación de su teoría al campo de la geriatría, no solo como terapia sino como técnica de investigación.

## **EL ANCIANO Y LAS RELACIONES FAMILIARES**

### **Dependencia e Independencia**

En relación a los miembros de la familia, las personas de edad oscilaran entre la dependencia y la independencia excesivas. El deseo de seguir siendo independientes, para reafirmarse como individuos, se presenta con fuerza y regularidad. Hay ancianos que, en las peores condiciones económicas y físicas, se niegan a recibir ayuda, porque eso les provoca sensación de dependencia y la consecuente desvalorización de si mismos.<sup>21</sup>

Los terapeutas suelen escuchar historias de ancianos que, por ejemplo, sufren del corazón y viven en un quinto piso sin ascensor. Sin embargo, no aceptan que su hijo o hija que están en mejores condiciones económicas, le paguen el alquiler de un piso con

---

<sup>20</sup> Karl Abraham, "el primer psicoanalista alemán" según Freud, realizó una contribución fundamental a la teoría psicoanalítica, particularmente en lo que concierne a los estadios pregenitales del desarrollo. Poseedor de un estilo narrativo claro y particularmente descriptivo que refleja su formación psiquiátrica, sus historiales

<sup>21</sup> IBIDEM, pp.225

ascensor. Este tipo de individuos prefieren soportar una vida de privaciones antes que ceder su posición de independencia.

Es obvio que este deseo de independencia deberá interpretarse, según el caso, de diversas maneras.

La independencia puede ser utilizada como una forma de negación del estado real de debilidad y de enfermedad, y, por lo tanto, puede ser perjudicial.

También puede utilizarse como una forma invertida de dependencia, pues el anciano, al comportarse obcecadamente, pone ansiosa a toda la familia en torno suyo y logra así atraer permanentemente la atención.

Hay casos en que los ancianos son utilizados por sus propias familias para tareas que les resultan fatigosas, como hacer las compras o cuidar de los niños. En estos casos el deseo de vivir independientes puede responder a la intención que temen confesar, de liberarse de este tipo de servidumbre familiar.

La dependencia puede hacerse patente en una necesidad de aferrarse a la gente, de tener compañía e interlocutores.

Los ancianos suelen tornarse muy locuaces e indiferentes. Se produce entonces, en la familia, un conflicto generacional; los jóvenes procuran evitar conversaciones interminables con los ancianos, y esto frustra las necesidades emocionales de los mismos. Si los jóvenes conocieran las necesidades en los ancianos, podrían ser más tolerantes y disminuir las zonas conflictivas, no creando en ellos los habituales sentimientos de desamparo y de inferioridad. Pues no siempre las personas de edad tienen conciencia ni

posibilidad e explicar de que tipo son sus sufrimientos. Para poder dominar la ansiedad que esto genera, la familia deberá capacitarse para percibirlos.

### **Apartamiento y desvalorización**

La tendencia social a la disgregación de las grandes familias y al predominio de la familia nuclear son factores que aumentan el sentimiento de desvalorización del anciano. En la sociedad preindustrial agraria y artesana, las familias estaban compuestas al menos por tres generaciones. En ellas, el anciano no solo estaba acompañado y cuidado, sino que contribuía al trabajo y la producción familiar.<sup>22</sup> La solidaridad entre los miembros de la familia esta determinada por las funciones. La familia se ha ido reduciendo hasta dos e incluso una generación, y las instituciones realizan las funciones que antes le correspondían. Las celebraciones y las fiestas, por ejemplo, en las que el patriarca ocupaba el lugar de honor, ahora se celebran en locales comerciales y, por lo general no se les lleva. La educación se deja a cargo de las escuelas, y los abuelos, que en muchos casos impartían la educación, quedan relegados y sin tarea. Con frecuencia, los padres temen que los abuelos transmitan a sus hijos ideas retrogradadas o no adecuadas a la vida moderna.

Antaño, el papel de los ancianos, en tanto que poseedores y transmisores de experiencia y como consultores de la familia, les daba un rol dentro de la misma que les permitía mantener la autoestima. Si un anciano puede experimentar el papel de consultor, y realizarlo con inteligencia, podrá obtener de ello una gran ayuda para un envejecimiento feliz. Esa actividad podrá sustituir, de algún modo la primacía genital perdida.

---

<sup>22</sup> IBIDEM, pp.226

Las relaciones objétales de los ancianos suelen ser más determinantes que las de los jóvenes, justamente por la casi imposibilidad del reemplazo. Si un anciano pierde a su esposa, es muy común que empiece a decaer e incluso que muera, al poco tiempo. En este sentido reaccionan como los niños abandonados por sus madres.

Si una persona de edad tiene problemas con sus hijos, o se rompen las relaciones entre ellos, puede producirle una sensación de marasmo. Desagraciadamente, a medida que envejecen, las personas mayores se vuelven irritables y molestas, se sienten rechazadas y se van separando de sus hijos sin que estos los hayan rechazado, creándose así un círculo vicioso de resentimiento y aislamiento.

### **La Crisis De La Jubilación**

La crisis de la jubilación esta fundamentalmente determinada por una constelación cultural que luego influirá en las diferentes psiques de los individuos ancianos.

En la sociedad occidental, las concepciones judéo-cristianas predominantes impulsan al sujeto hacia la independencia y la orientan hacia la represión de los deseos instintivos. El sistema capitalista industrial, basado en un aumento permanente de la producción por la producción misma, no puede contemplar las necesidades de trabajar o de sentirse útiles que experimentan los miembros ancianos de la sociedad, pues va utilizando la mano de obra a temor de las necesidades del capital en cada periodo

Existe, en relación con todo ello, una ideología del triunfo basada en la fuerza física y el vigor, al tiempo que no se valoran virtudes que

pueden alcanzarse en la vejez, tales como la serenidad, la experiencia, la ecuanimidad, etc. De modo que la vejez se presenta con pocas alternativas, a lo cual se agrega el retiro forzoso.

En muchas personas comienza a advertirse el síndrome del retiro antes de que se haga efectiva la jubilación. El trabajador siente, durante su vida cotidiana. El trabajador siente, durante su vida cotidiana, que va quedando obsoleto y que no tiene ya las cualidades de ese modelo de eficiencia que se pide en los anuncios. Empieza a tener miedo de perder su trabajo, esto produce ansiedad y, en muchos casos, depresión, con lo que se altera el ritmo y la eficiencia y se genera un círculo vicioso.

### **Retiro y Aptitudes**

La idea del retiro forzoso es dura de soportar. Las personas que van envejeciendo ven en el retiro el comienzo de su decadencia, y se forman una idea de sí mismas mucho menos ventajosa, en cuanto a su propio valor y eficacia, de lo que en realidad es.

Aun cuando la mayoría de las investigaciones señalan la declinación de las aptitudes en las personas de edad es sabido que, en realidad, esta capacidad aumenta con la experiencia adquirida. Lo que ocurre es que, a raíz del aumento de la población y de la racionalización, computarización y planificación de la industria, hay exceso de mano de obra industrial y terciaria. Los resultados de estos estudios sobre la capacidad de las personas que envejecen varían un poco según el tipo de oficio. Por ejemplo, a diferencia de los empleados administrativos, etc. , las mujeres y hombres que trabajan en fábricas de calzado y de muebles muestran una tendencia a declinar en la producción cuando tienen más de 55 años.

De todos modos, estos cambios no son demasiado importantes, Incluso existen grandes diferencias entre ancianos de la misma edad y, en muchos casos, la gente mayor resulta más eficiente y responsable que los obreros jóvenes.<sup>23</sup>

Por lo general, se considera que el trabajo pesado no es para los ancianos, y que para los trabajos en que se necesita rapidez, hay que emplear gente joven. Según los últimos descubrimientos en el estudio de la senectud, la rapidez de acción disminuye con la edad, y esta disminución varia de acuerdo con la complejidad de la tarea y según que lo ejecutado sea o no algo recién aprendido.

Es cierto que, con la edad, se `produce un descenso de la agudeza visual y de los procesos sensoriales en general, pero esto no produce tantos inconvenientes, ya que la técnica ha creado los aparatos apropiados para corregir estas deficiencias, tales como anteojos, audífonos, etc. En el terreno del aprendizaje, la asimilación es más lenta en los ancianos a causa de las motivaciones y de las experiencias y hábitos adquiridos.

Hay psicólogos que sostienen que es este campo, lo más determinante son los factores culturales, que, a su vez, producen síntomas emocionales que serian los causantes de la decadencia física posterior. La perdida del sentido de la vida es fundamental. El momento del retiro significa muchas veces no estar en forma, para la compañía y la empresa. Lo que más afecta a los retirados, sobre todo en los países desarrollados, en que el monto de la jubilación no difiere casi del salario anterior, no son los problemas económicos,

---

<sup>23</sup> IBIDEM, pp.230.

sino la pérdida pueden generar agresión por demencia, hipocondría, ansiedad, rechazo, negación, y venganza.

### **CARACTERES E IDEOLOGIA SOCIAL**

Según Zinberg y Kaufman, existen tres tipos de caracteres que padecen grandes sufrimientos durante la jubilación y a causa de ella:

\_el obsesivo genuino, que es un tipo de persona que necesita el trabajo para mantener organizada su vida. Siempre ha considerado las vacaciones e incluso los domingos como algo desestabilizador. La jubilación le produce un estado semejante a una permanente neurosis dominical, pues se siente amenazado en su posibilidad de mantenerse activo. Su síntoma principal es la pasividad y la pérdida de la autoestima.

\_las personas que han puesto toda su libido en su actividad profesional experimentan luego de jubilarse los mismos síntomas que se experimentan ante la muerte de un ser querido. Cuando la depresión es muy grave, los síntomas, más que de duelo son de melancolía, con la consiguiente autoagresión y desvalorización del Yo.

\_un tercer grupo estaría constituido por las personas que solo se consideran útiles y valiosas en su trabajo. Estos individuos se ven perseguidos por sentimientos de vacío y de inutilidad que habían logrado reprimir en el curso de su vida por medio del trabajo.

Queda en evidencia, al definir estos tres tipos que problemas de jubilación dependen de la ideología que produce la sociedad en su conjunto. La sociedad capitalista valoriza fundamentalmente el trabajo y desvaloriza el ocio. Nos lo dice con claridad el refrán popular. El ocio es la madre de todos los vicios, o Quien de joven no

trabaja, de anciano duerme en la paja.<sup>24</sup> Nuestra sociedad no considera el descanso y el placer como un objetivo a alcanzar por los individuos. Una vez que los ancianos pierden su capacidad de producir, dejan de ser considerados como seres valiosos. La tasa de suicidios de personas de edad es mucho más alta, por ejemplo, en Estados Unidos que en Japón.

En Estados Unidos no parece existir ninguna ocupación natural y respetada para los ancianos. En cambio, los japoneses veneran por tradición a sus ancianos y se preocupan sobremanera por ellos, y esta actitud, junto con el culto por los antepasados, constituye una base para la lealtad y el aprecio hacia las viejas generaciones.

Un extremo opuesto es la costumbre de los pueblos esquimales de dejar morir de frío y hambre a los ancianos cuando pasan por periodos de escasez provocados por una mala temporada de pesca u caza. Esta actitud, compartida por toda la sociedad esquimal, proviene del grado límite de escasez en que viven. Los ancianos lo consideran como necesario e inevitable un precio que tienen que pagar para que los más jóvenes sigan viviendo y se perpetúe la especie. A consecuencia de la jubilación, algunos ancianos mueren al término de seis meses, otros se deprimen gravemente pero existen, algunos que superan esta crisis y que pasan los años y posteriores a la jubilación placenteramente.

En su juventud, el hombre se siente impulsado a la acción y el éxito, y, a medida que progresa, tiene más conciencia de su poder. En cambio, a los hombres provecos, se les considera por lo general

---

<sup>24</sup> IBIDEM, Zimberg y Kaufman psiquiatras, sicólogos, sociólogos, sus diversos escritos gerontológicos han sido grandes aportes sociales de actualidad para su estudio. pp.231



dóciles y carentes de autoridad. En esto hay una diferencia respecto de las mujeres ancianas. Para la mujer, la etapa crítica es la de la menopausia y cuando los hijos van abandonando el hogar. En cambio, en la senectud, por la continuidad de sus ocupaciones hogareñas, queda en posición dominante respecto al marido, el cual, por los cambios psicológicos y fisiológicos, así como por la pérdida de autoridad queda en situación de mayor dependencia. Existen indicios de que las personas que han alcanzado un elevado nivel cultural y que pertenecen a clases relativamente acomodadas logran echar mano de mayores recursos internos y externos, de tal modo que pueden participar en actividades sociales y mantener despiertos ciertos intereses a pesar de envejecer, aunque en su caso, difícilmente pueda hablarse de jubilación.

Las personas pertenecientes a las clases trabajadoras, con pocos recursos económicos, pero que tienen una ancianidad sana y superan bien la crisis de la jubilación parecen dedicarse más a actividades de interacción social (centros de barrio, por ejemplo).

### **Tiempo libre y creatividad en los ancianos**

El retiro obligatorio constituye una seria prueba para el equilibrio mental de los ancianos, especialmente para todos aquellos que no son artistas e intelectuales y que, por lo tanto carecen de intereses universales y permanentes que les permiten sobrellevar la vejez en constante actividad y participación.<sup>25</sup>

En tiempo libre para los que no saben que hacer puede convertirse simplemente en tiempo vacío, el tiempo de esperar las

---

<sup>25</sup> IBIDEM, pp.234

enfermedades y la muerte. La existencia del retiro obligatorio, junto con el aumento progresivo de la población anciana, ha dado lugar a fenómenos muy interesantes, cuya comprensión, dará pautas para crear terapias que colaboren al bienestar de los ancianos.

Uno de estos fenómenos es la creación de ciudades ancianos, especialmente en los países de alto desarrollo industrial, y en los cuales la clase trabajadora ha logrado un alto nivel de servicios sociales.

En estos países, el monto de la jubilación es prácticamente igual al salario que se cobraba antes de jubilarse. Los ancianos se mudan a ciudades de clima benigno donde comienzan a construirse complejos residenciales y recreativos con este fin. La concentración de ancianos en estas ciudades ha llegado a ser tan elevada que el gobierno de los Estados Unidos, por ejemplo, ha debido tomar medidas para que el trabajo que los ancianos realizan a tarifas bajas para aumentar un poco su renta no perjudique a los trabajadores jóvenes de esas ciudades.

Otro fenómeno, también con repercusión en las técnicas de rehabilitación para ancianos, es que estos, al formar grandes mayorías y advertir el peso electoral que llegan a tener, junto con un considerable poder de presión como integrantes del mercado interno, han comenzado a realizar actividades políticas. Algunos en sus antiguos partidos, otros en organizaciones específicas de ancianos. En esta actividad, como en las otras áreas de su vida, los ancianos suelen ser exigentes, suspicaces, y conservadores.

Un tercer fenómeno, cuya expresión más notable se da en la República Federal de Alemania, aunque se va extendiendo también por otros países, es la creación de las universidades para la tercera

edad. Alemania Occidental es un país con crecimiento demográfico negativo, y allí predomina progresivamente la población anciana. Por lo tanto, el problema del número cada vez mayor de ancianos en retiro es considerable. Se ha desarrollado, tanto por parte del estado como de instituciones privadas, una política de las citadas universidades. Todas las personas de edad que se hayan jubilado pueden ingresar en ellas, algunas son únicamente para ancianos, y otras, con un criterio diferente, incluyen ancianos junto a jóvenes. En todas se han obtenido excelentes resultados, y ha quedado en evidencia un gran interés entre la población en retiro por el estudio.

Muchas personas en buen estado intelectual, entre los 55 y 60 años, que, por problemas económicos 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.

También, existen muchas empresas que han instalado talleres de investigación, dependientes de las fabricas, son de sus trabajadores jubilados estudian los problemas de la producción y organización del sector de que se trate. Todo ello deja en relativo suspenso el problema de la creatividad en la tercera edad.

Aunque en muchos casos se ha comprobado que existe una relación directa entre declinación de la creatividad y envejecimiento cronológico, no existen razones de peso para creer en esta tendencia como si fuera un estereotipo.

Las principales objeciones a este estereotipo se presentan a partir de considerar la existencia de muchísimos creadores de edad proecta, como Sófocles, Miguel Ángel, Cervantes, Goethe, Tensión, Freud, Thomas Mann, etc. En nuestro tiempo, muchísimos investigadores y científicos de renombre, así como intelectuales y

artistas, son personas que descubren sus posibilidades de creación cuando, a través del retiro, quedan liberadas de un trabajo rutinario.

Muchas personas de edad que han vivido acontecimientos interesantes se han dedicado a escribir sus autobiografías. Estas biografías tienen un doble valor, por un lado sirven para la investigación del tema de la creatividad en relación con la senectud, y deberían ser más aprovechadas por los psicólogos recordando la relación entre psicoanálisis e historia. Por otro lado, son de alto interés terapéutico. El simple hecho de pasar revista a la propia vida tiene efectos beneficiosos, y es una forma específica de enfrentarse a la propia muerte.

## **LA RELACION CON LA MUERTE**

### **Actitud frente a la muerte**

Nacemos destinados a morir y el miedo a la muerte es un miedo básico, probablemente el más profundo de los del hombre.

El miedo a la muerte esta relacionado en esencia, con el temor a la destrucción física, a la desaparición como cuerpo, y es esto lo que se comienza a advertir con la declinación de las funciones biológicas en la ancianidad. Por eso, si bien el miedo a la muerte no pertenece específicamente a la edad senecta, es durante esta etapa cuando se nos hace más difícil negar nuestro inevitable destino.<sup>26</sup>

En el transcurso de la civilización el hombre ha adoptado diversas posiciones ante la muerte, según la ideología de cada cultura. Las sociedades más antiguas concebían la muerte como un pasaje a

---

<sup>26</sup> IBIDEM, pp.239

otra vida. De ahí los mitos de atravesar o descender a las profundidades con todas sus variantes, que permitían imaginar una ruptura con la vida terrena y el comienzo de la existencia en otro lugar. Las antiguas religiones y cultos tienen un rasgo constante: considerar que el cuerpo como tal sigue existiendo en la tumba o en aquella otra vida imaginada, y por eso enterraban con el difunto sus pertenencias, joyas, víveres, vestimentas e incluso a veces criados y esposa. Por eso se explica también el ensalzamiento de los cuerpos y las visitas y diálogos con los muertos.

Una divinidad superior juzga las acciones del muerto antes de que este se dirija a su nueva morada. El culto a los muertos y todo el ceremonial correspondiente alcanzó su máximo esplendor con la civilización egipcia y los cuerpos de los faraones. En todo este ceremonial se trasluce un evidente deseo de no aceptar la muerte como una experiencia última y definitiva.

Entre los griegos, la concepción cambia. El hombre es considerado como una especie más entre las que habitan la tierra y no necesita un destino diferente al de estas.

En la concepción hebrea originaria, la muerte era una terminación verdadera de la vida. Había que cumplir en esta tierra para recibir los frutos de la justicia divina. No se concebía más que una vida para ser vivida. De esta forma, la vida humana se convierte en el bien supremo de que disponemos, y este criterio invierte el problema de la muerte permitiendo capturar el lado positivo: reflexionar sobre los valores de la vida.

La actitud ante la muerte es un complejo proveniente de las influencias culturales. En las sociedades occidentales, dominadas fundamentalmente por la ideología judéo-cristiana, el temor ante la

muerte la tanatofobia, alcanza los niveles más altos. Esta experiencia internalizada de la muerte moviliza en la psique una serie de defensas para mantener el equilibrio y enfrentar la angustia.

### **Angustia ante la muerte**

Se considera que una personalidad “sana” se va desarrollando con un rechazo del temor a la muerte. Esta es una operación a la vez consciente e inconsciente para la protección del si mismo, en la cual, se disocia la experiencia vital de su par dialéctico, la muerte.

La angustia es el resultado del fracaso del funcionamiento de estas defensas, que ante el temor a la muerte, están determinadas por las coordenadas culturales. En occidente, la muerte es uno de los tabúes más poderosos, se educa a los niños en la completa ignorancia de su existencia, de modo que han de ir vivenciando la experiencia en los diferentes contactos con la muerte en el transcurso de la vida.

Si las defensas fallan, o se debilitan, o fracasan, el hombre es presa de la angustia y puede aparecer la enfermedad mental. Durante la vejez, es un peligro permanente, ya que la decadencia física y los problemas emocionales de adaptación a la nueva etapa es un proceso arduo y delicado.

Tanto Freud como la escuela evolutiva concuerdan en afirmar que la angustia de muerte es siempre un afecto mixto, somático y psíquico. Aun antes de que se tenga la idea de la muerte, se produce la respuesta somática angustiosa y, más tarde, el estado de incertidumbre que la reafirma. A cualquier edad, este sentimiento de inseguridad es el núcleo que genera la angustia, e incluso puede

crear un sentimiento intenso de ella en ausencia de peligros externos reales.<sup>27</sup>

Si consideramos el carácter evolutivo del concepto de la muerte que tiene cada individuo, descubrimos que existen considerables diferencias de cualidad entre la muerte esperada en el límite de la vejez y la muerte súbita. Y este azar es lo que quita toda armonía a la relación entre vida y muerte.

El ser humano se distingue de los animales porque proyecta y da sentido a su vida. Este proyecto del futuro está basado en una consideración del presente que excluye la muerte, y esto es lo que tiene consecuencias importantes en la patología psíquica.

El miedo a la muerte se expresa sobre todo en el cuerpo. Es el cuerpo la sustancia por la que ingresamos en la vida y salimos de ella. Por eso, en la ancianidad, esta proximidad de la muerte es anunciada por los cambios orgánicos y de decadencia física que acompañan esa etapa de la vida.

Existen dos mecanismos de defensa colectivos ante el temor a la muerte. Las teorías religiosas que proponen una continuación de la existencia de la muerte son un dinamismo de seguridad contra esta angustia. Sin embargo, según Feifel, que estudio la relación con la

---

<sup>27</sup> IBIDEM, pp.239. **Sigismund Schlomo Freud** (Freiberg, 6 de mayo de 1856 - Londres, 23 de septiembre de 1939), más conocido como **Sigmund Freud** fue un médico y neurólogo austriaco, creador del psicoanálisis. Comenzó su carrera interesándose por la hipnosis y su uso para tratar a enfermos mentales. Más tarde, aunque mantuvo en la terapia varios aspectos de esta técnica, reemplazó la hipnosis por la asociación libre y el análisis de los sueños, para desarrollar lo que, actualmente, se conoce como «la cura del habla». Todo esto se convirtió en punto de partida del psicoanálisis.

muerte de grupos religiosos y no religiosos, la persona religiosa tiene más miedo a la muerte que la persona no creyente.

Hay un mecanismo de seguridad menos amplio y más racional, desde el punto de vista colectivo, que es la aspiración a la continuidad. Esta puede imaginarse por medio de la especie (hijos) o por medio de la creación cultural (las propias obras).

La ideología científica ofrece permanentemente una postergación efectiva de la muerte en relación con el promedio de vida de la población. Esta edad promedio ha aumentado notablemente en los últimos años, pero, de todas maneras, solo se alcanza un aplazamiento de lo inevitable.<sup>28</sup> El hombre anciano ya no puede negarse por más tiempo que la muerte es su destino.

Ya se ha dicho que la angustia es una reacción ante la incertidumbre. El individuo que la padece es incapaz de controlar su angustia ante lo aleatorio. Descarta las posibilidades favorables y solo entreve las que lo conducen a la catástrofe.

Los mecanismos de defensa individuales se desarrollan de acuerdo con las vivencias experimentadas por cada individuo, tanto intrafamiliares como con el resto del mundo. No puede impedirse, aunque se tienda a hacerlo, que los niños tomen contacto con la muerte. Primero será para ellos sinónimo de abandono, separación o ausencia del padre o de la madre. En esta etapa, sin embargo, la muerte es algo que les ocurre a los otros, que son los que le dan seguridad y alimento.

---

<sup>28</sup> IBIDEM, pp.242 Herman Feifel, psicólogo cuyos trabajos rompieron el tabú que envolvía las discusiones sobre la muerte y la agonía y que hizo de ellos legítimo objeto de estudio académico y científico, murió la pasada semana en su casa de Los Ángeles, por causas naturales, a los 87 años.



Con el desarrollo individual, la experiencia y la concepción de la muerte se van modificando. El deseo de matar y de ser matado va decreciendo con la edad, y, en cambio, puede aumentar el deseo de morir, que se expresa a través del desaliento, los sentimientos de intimidad y la paralización. La vivencia anticipada de la destrucción inevitable, total o parcial, es lo que experimenta el anciano que se halla tan próximo al final de la vida.

### **La fase Terminal de la vida**

La manera de cuidar a un paciente moribundo plantea problemas prácticos para los que no existen soluciones fáciles. Algunos psicólogos opinan que, con una buena medicación y un trato digno del anciano como ser humano, la muerte puede aceptarse como un hecho inevitable de la vida. Regir el encuentro con personas de edad, con los enfermos y con los moribundos es una actitud evasiva ante la experiencia de la muerte. Los moribundos experimentan deseos de hablar de la muerte pero se ven impedidos de hacerlo por el temor que esto produce en las personas sanas.<sup>29</sup>

En una consideración de la psicología de la Tercera Edad, es pertinente un enfoque de la actuación del paciente moribundo, puesto que el hecho de morir nunca esta ausente al tratar de la senectud. Las personas, a medida que van envejeciendo, tienen una mayor experiencia y conciencia de la muerte, puesto que han conocido la muerte de amigos y de seres queridos, además de padecer corrientemente afecciones cardíacas y otras enfermedades fatales a corto plazo.

---

<sup>29</sup> IBIDEM, pp.246

Un examen cuidadoso de la gran crisis que significa enfrentarse con la muerte revela la existencia de una serie de fenómenos psicológicos que confluyen y afectan todos los aspectos del desarrollo y la estructura de la personalidad. Las personas en su gran mayoría, sienten un inmenso temor cuando comprenden que van a morir.

Los psicoanalistas y los psicólogos concuerdan en afirmar que este temor a la muerte no es específico sino que está relacionado y originado en las angustias por las que atraviesa el sujeto infantil en su desarrollo. Todas las personas que van a morir deben enfrentar, por última vez, el problema de la pérdida, de la separación con respecto al mundo y a las personas que aman. De cómo encaren este temor dependerá su adaptación a la enfermedad Terminal. Pero también este temor puede hacer resurgir antiguas pulsiones reprimidas por ejemplo, la agresión.

Si el paciente siente agresividad, necesidad de atacar o ser atacado, puede experimentar temor ante la muerte. Basta recordar la frase hecha "te mueres de rabia".

Para decidir la conducta a llevar con los ancianos y los moribundos, es importante saber no solo todo lo relativo a la angustia de la muerte, sino también conocer los factores que pueden aplacar esa angustia y hacer que un individuo acepte con serenidad su destino.

Un hombre aceptará la muerte como parte integrante de su vida según haya superado los conflictos importantes durante su evolución, desde la infancia hasta la ancianidad, y que tipo de relaciones emocionales haya establecido con las personas y los objetos durante su vida. El ser humano que ha sido capaz de

establecer compromisos con otras personas, que se ha dedicado con pasión a su trabajo o a un ideal, tendrá la sensación de que todo no se acaba con el, de que algo de si perdurara después de la muerte.

Se da el caso de personas creadoras e investigadores, que han utilizado la enfermedad que padecían para investigar su proceso y, de esta forma, han convertido su muerte en futuras vidas. De esta forma, la desolación implícita en la muerte y el sentimiento de vacuidad desaparecen.

Ha sido verificado que una buena educación previa, la protección y un ambiente que no sea muy distinto al del pasado del anciano, un entorno social en el que prevalezcan el interés y el optimismo, le ayudan a superar sus sentimientos de desamparo y abandono ante la proximidad de la muerte.

## **Cambios Físicos**

Se pueden deslindar las modificaciones siguientes, que atañen a diversas funciones del organismo.

- La agudeza sensorial es la capacidad de percibir estímulos provenientes de los sentidos del tacto, gusto, audición, vista y olfato. A medida que las personas envejecen se produce una disminución de la agudeza sensorial, sobre todo a causa de las modificaciones en el sistema nervioso.
- La vista pierde agudeza, es decir, que el anciano necesita más iluminación para ver que el joven, su foco tiene menos capacidad de acomodación, y también disminuye la capacidad de amoldarse a los cambios entre luz y oscuridad. Pueden producirse cambios también en relación a la apreciación de los colores. La audición

en casos de edad muy avanzada, se pierde con frecuencia. Después de los 55 años, la pérdida es mayor en los hombres que en las mujeres. En general, a partir de los 65 años, no se perciben los sonidos que sobrepasen los 10,000 ciclos por segundo. Todo esto es motivado por la rigidez de la membrana vacilar, la atrofia, y la desesperación de las células ciliadas del organote Corti.

- Respecto del gusto, se ha comprobado que después de los 70 años, comienzan a reducirse considerablemente las papilas gustativas. También disminuye la cantidad de receptores táctiles, y no importa cuales sean los estímulos, a partir de los 55/60 años. Se ha comprobado clínicamente también la disminución de la sensibilidad al dolor. Las vísceras de los ancianos también padecen procesos de disfunción, así como su sistema de coordinación psicomotriz a causa de la degeneración de los tejidos nervioso y conjuntivo. Se observan asimismo una disminución de la fuerza y la resistencia, con sus síntomas de debilidad y de fatiga, y por lo tanto, disminuyen las capacidades atléticas y deportivas. Las enfermedades características de la vejez, como la arterosclerosis cerebral y las afecciones cerebrales seniles, de tanta incidencia en la salud mental, previenen de la degeneración del tejido nervioso.
- Por supuesto, se presenta también la declinación de la potencia sexual y reproductora, que tiene grandes repercusiones en la organización emocional y afectiva de las personas de edad.<sup>30</sup>

## **Modificaciones Psicológicas y Afectivas**

Aunque existen modelos de conducta de los que participan todos los seres humanos cuando envejecen, también se dan, durante el

---

<sup>30</sup> IBIDEM, pp.211

proceso de envejecimiento, notables diferencias respecto de la tasa promedio. Para tener una noción acerca de la conducta psíquica de la vejez, se deben tener en cuenta múltiples variables, como las diferencias a causa de la edad, que repercuten en las funciones sensoriales y la percepción, en el aprendizaje y la memoria, en la capacidad de resolver problemas, en la ideación y en las motivaciones. Hay que tener también en cuenta el mundo en el que ha de vivir el anciano, su relación con la comunidad y con el trabajo.<sup>31</sup>

En la senectud los test de inteligencia resultan ser negativos. Estos resultados negativos pueden deberse a una disminución de la motivación, o a costumbres que entorpecen la aplicación del test. Los test de matrices progresivas son pruebas verbales en las que se razona por analogía.

Se utiliza para investigar el estado de actividad intelectual del sujeto, independientemente del lenguaje y del conocimiento adquirido. En la mayoría de los casos, la declinación en las respuestas a estos test avanza a partir de los 40 años. En los test de vocabulario, el nivel se mantiene a pesar del avance de la edad. Diversos investigadores (Barren, Reigel, Cohen) han llegado a la conclusión a partir de sus estudios, de que el tipo de desempeño inteligente en la ancianidad esta predeterminado por la experiencia general y reiterada.<sup>32</sup>

Sin embargo, al evaluar la inteligencia de las personas de edad, hay que tener en cuenta factores como la motivación, ya que probablemente, los ancianos se resistan a encarar actividades donde

---

<sup>31</sup> IBIDEM, pp.212

<sup>32</sup> Citado en: Enciclopedia de la Psicología, Editorial Océano, volumen 4, pp.212 Barren, Reigel, Cohen, intervienen en diferentes temas de enfoque psicológico

se evidenciaran sus carencias; también hay que considerar los factores de disminución de la visión y audición, el grado de educación y formación del individuo, su origen de clase, la rapidez y el `problema de la adecuación a los distintos test que se quieren aplicar. Caplan afirma que muchos test se preocupan solo por medir una esfera de aptitudes intelectuales y desestima otras muy importantes para la vida diaria.<sup>33</sup>

## **La sexualidad en la tercera edad**

### **Instancias psíquicas y cambios físicos**

La psique humana es como un aparato constituido por tres instancias o sistemas el Ello, el Yo, y el Súper yo.

El Ello constituye el lugar hipotético en el cual las pulsiones instintivas y los conflictos reprimidos permanecen inmodificados, fuera del tiempo. Allí coexisten el amor y el odio; es el reino de la ambivalencia. Como las pulsiones son intemporales, el envejecimiento no las modifica, pero si se modifica la relación entre las tres instancias y la reacción del Yo ante el mundo externo.

En los ancianos se observa una expresión más directa de los impulsos. Los pacientes de edad en el hospital gritan y se ensucian para llamar la atención de las enfermeras, sin controlarse o inhibirse.

El Yo sigue desarrollándose y modificándose durante toda la vida. Necesariamente en la vejez deberá modificarse también en relación a la satisfacción de las pulsiones sexuales. Funcionan en este plano mecanismos tales como la regresión y la negación.

---

<sup>33</sup> Harold Caplan. Psicometrista, psicólogo Investigador, ha escrito varios libros y tests.

Respecto del Súper yo, parecería que también se va modificando. La necesidad que tienen los ancianos de aportes narcisistas directos se relaciona con una tendencia del Súper yo a volver a las etapas iniciales del desarrollo. En una época de la vida en que los individuos a causa de su declinación física y psíquica, no pueden conservar siempre la compostura, la pulcritud o la serenidad deseadas, es lógico que la instancia crítica se relaje para evitar la depresión y el conflicto.<sup>34</sup>

Los ancianos deben enfrentarse a los impulsos de la libido al mismo tiempo que se modifica su organismo. Los cambios físicos que comporta el envejecimiento se reflejan directamente en la sexualidad por la disminución general de la potencia de todo el organismo, la reducción de la sensibilidad, los cambios hormonales, y el cese de la capacidad reproductora, con la correspondiente disminución de la autoestima que estos cambios producen.

A través de las diferentes etapas por las que atraviesa el ser humano se va dando una permanente variación de la energía. En la adolescencia, por ejemplo, tiene lugar un repentino aumento de las fuerzas instintivas debido a la maduración de los órganos y funciones sexuales con sus correspondientes hormonas.

En la vejez se verifica el proceso contrario, con involución de las funciones sexuales y los correspondientes cambios hormonales. Es la culminación del largo proceso del climaterio, que comienza en la edad madura pero cuyas consecuencias perduran en la vejez.

## **EL CLIMATERIO**

---

<sup>34</sup> IBIDEM, pp.219

Todo el climaterio esta determinado por la suspensión de la actividad ovárica y testicular y el desequilibrio que esto provoca en las demás funciones. En esta fase crítica concluye la capacidad para la reproducción. El aparato genital se transforma en una serie de estructuras inactivas y superfluas. Este movimiento progresivo hacia la declinación va acompañado elementos regresivos.<sup>35</sup> Es por eso que puede compararse el climaterio con la pubertad, pues se producen procesos psíquicos similares.

En este periodo aumenta notablemente la sugestibilidad de las mujeres. Si no consiguen lo que desean se paran a fantasear como en la pubertad. Por ejemplo, desentierran antiguas cartas de amor de sus maridos o sus novios, o recuerdan experiencias desdichadas con ternura e idealización. Pueden presentarse también fantasías de violación y prostitución, así como sentimientos de inferioridad que determinan estados depresivos, lo mismo que en la adolescencia. Muchas mujeres, para protegerse del temor a las miradas de los otros, se aíslan de la sociedad.

Es frecuente también que aparezca el llamado “pánico homosexual” y que se rompan antiguas amistades. Las ideas paranoides del climaterio provienen del retorno de pulsiones homosexuales.

Según las modificaciones biológicas, el climaterio puede dividirse en dos fases. En la primera, la menstruación empieza a disminuir, irregularizarse o detenerse, pero el aparato sexual y glandular sigue funcionando. En la segunda, se termina por completo la producción de gametos. A estas dos etapas biológicas corresponden diferentes conductas. En la primera, la menstruación empieza a disminuir, irregularizarse o detenerse, pero el aparato sexual glandular sigue

---

<sup>35</sup> IBIDEM, pp.219-221



funcionando. En la segunda, se termina por completo la producción de gametos.

A estas dos etapas biológicas corresponden diferentes conductas. En la primera, se produce un aumento de la excitación sexual. La mujer siente la menopausia como un ataque directo a su narcisismo y experimenta una acuciante necesidad de ser amada. En algunas mujeres, esta excitación sexual resulta conflictiva y necesitan luchar contra ella por medio de procesos represivos, temores y angustia. En esa “segunda pubertad” pueden aparecer toda clase de rarezas en el comportamiento, con una apariencia cómica de trasfondo trágico, sin embargo. En la segunda etapa se producen fantasías edípicas invertidas, el hijo ocupa el lugar del padre, y la hija el de la madre.

Según Helen Deutsch, las mujeres que ella denomina de tipo erótico femenino con experiencia del amor, aceptan lo inevitable con mayor dignidad y calma que las solteronas frías, muchas veces frustradas. Las mujeres bellas, del tipo narcisista, al verse sorprendidas por el desastre, lo evitan gradualmente dirigiendo sus intereses a una ocupación- artística, política, o de otro tipo –que se convertirá en un sustituto gratificante.

Se advierten diferencias entre el envejecimiento del hombre y el de la mujer que provienen, sobre todo, de la ubicación, el rol social, y las presiones culturales.

La función reproductora constituye un núcleo conflictivo para la mujer que envejece. Algunas no solo tienen fantasías de preñez, sino que llegan hasta tener uno o dos hijos tardíos. En el hombre, el conflicto se da fundamentalmente en relación a la pérdida de la potencia sexual. Es típica la crisis de los hombres entre los cuarenta y cinco y

cincuenta años, en que se evidencia una necesidad de demostrarse a si mismos que son viriles por medio de aventuras amorosas. La seguridad en si mismo del hombre disminuye considerablemente al disminuir la potencia sexual, y su temor a los jóvenes activos y osados, y sus reacciones ante su `propia declinación, tienen un carácter peculiar. Según la estructura de su carácter envejecerán con dignidad o se degradaran por la mortificación narcisista. En algunos hombres la capacidad reproductora puede perdurar por más tiempo que el promedio de las mujeres.<sup>36</sup>

De todos modos la excitabilidad sexual perdura mucho más que la capacidad reproductora. Según Helen Deustch muchas mujeres confirman después de su climaterio la verdad de la respuesta que diera la princesa de Metternich cuando le preguntaron a que edad una mujer deja de ser capaz de amor sexual. Ella respondió *deben preguntarle a otra persona, yo solo tengo sesenta años.*<sup>37</sup> Otros autores fundamentan la diferencia entre el envejecimiento del hombre y el de la mujer en la capacidad para sublimar, que el hombre poseería en mayor medida. Esto depende tanto de la clase social y de la educación del sujeto como del papel que ha ocupado hasta ahora la mujer, el lugar de objeto sexual y de servidora de la especie. Al terminarse la juventud y su belleza así como su capacidad generatriz, parece no tener sentido así como su existencia, si bien algunas ancianas parecen sobrellevar menor la vejez ocupándose del cuidado de la casa y de los nietos que algunos

---

<sup>36</sup> Enciclopedia de La Psicología, Editorial Océano, volumen 4, pp.220 Helen Deustch, Actriz y guionista apareció en varios films Interpretando personajes románticos.

<sup>37</sup> IBIDEM, pp.222 La **Princesa Paulina Clementina de Metternich-Winneburg** (en alemán *Pauline Clémentine de Metternich*, nacida "Paulina Clementina María Walburga Sándor de Szlavnicza"; 25 de febrero de 1836 y † 18 de septiembre de 1921 en Viena) fue una aristócrata importante en las cortes de París y Viena, así como mecenas de los compositores Richard Wagner y Bedřich Smetana.

hombres, sobre todo de las clases trabajadoras, que tienen pocas posibilidades de actividad cuando se han jubilado.

El hecho, pues de que los hombres tengan más capacidad de sublimación hace que la transición de la edad madura hacia la vejez sea un poco menos violenta, pero aquí entran en juego factores no solo socioeconómicos sino psicológicos, que determinan las posibilidades de cada individuo.

### **Factores Intrapsíquicos del Envejecimiento**

Para comprender los factores afectivos y emocionales de la vejez es interesante reflexionar acerca de por qué hay personas que son viejas a los cincuenta años y otras jóvenes a los setenta. Y también acerca de que es lo que hace que personas que han llevado una vida armoniosa, al llegar a la ancianidad presenten síntomas de decadencia ¿Qué sería en suma, una vejez sana, afortunada?<sup>38</sup>

Los ancianos soportan pérdidas de miembros de la familia y amigos, pérdida del trabajo por retiro, menores ingresos, a veces pérdida de status y de prestigio, aparte de las pérdidas implícitas en los cambios somáticos. Para soportar todas estas pérdidas, es necesaria una gran flexibilidad en el dominio del Yo, y la respuesta depende, por supuesto del tipo de estructura de personalidad de cada anciano.

### **La Reminiscencia**

Otra respuesta adaptativa durante la senectud es la reminiscencia. Un grupo de investigadores estadounidenses relataron una experiencia modelo realizada en el hospital de Veteranos de Boston.

---

<sup>38</sup> <sup>38</sup> IBIDEM, pp.214

Se había llevado a cabo un estudio entre 150 veteranos de la guerra Hispanoamericana. Este grupo de hombres había impresionado por lo bien que se acomodaban al proceso de envejecimiento. Mantenían un estado físico e intelectual superior a la media y todos vivían fuera del hospital. Tenían una edad promedio de 81 años el 61% eran casados, y el 91% pertenecían por lo menos a alguna organización. A lo largo de la investigación se puso de manifiesto que estos hombres dedicaban especial atención a rememorar el pasado. Casi todas las entrevistas contenían reminiscencias pasadas, es decir el acto o el hábito de pensar en las propias experiencias pasadas o relatarlas. Como los ancianos utilizan ese procedimiento con frecuencia, se ha podido llegar a decir “que viven en el pasado”, explicando “sus batallitas” cada vez que pueden.

Aunque la opinión común considera este tipo de vida en el recuerdo como un síntoma de decadencia, no lo es de ninguna manera. En cada individuo, y en diferentes grados, es un cambio específico del Yo por adaptarse a la senectud. Según los casos, podrá o no ser considerado patológico.

Es fundamental, para el “buen envejecimiento”, mantener *la autoestima* y controlar *la depresión* ante las múltiples pérdidas a que el individuo se ve sometido. En ese sentido, recordar el pasado es recordar la juventud, las etapas de la vida en que el individuo se ve sometido. En este sentido, recordar el pasado es recordar la juventud, las etapas de la vida en que el individuo se sentía creador y con fuerzas, cuando no tenía que enfrentarse con la muerte como posibilidad inmediata. Por otra parte, también se da el mecanismo de no solo recordar el pasado es recordar la juventud, las etapas de la vida en que el individuo se sentía creador y con fuerzas, cuando no tenía que enfrentarse con la muerte como posibilidad inmediata.

Por otra parte, también se da el mecanismo de no solo recordar el pasado sino, por supuesto, idealizarlo para que sea más gratificador aun. De esa forma también se logra disminuir la envidia y la agresividad hacia el mundo de la gente joven, envidia y agresividad que deben por lo general reprimirse, ya que son socialmente inaceptables y provocan, en consecuencia angustia.

Esta lucha por el mantenimiento de la autoestima y, en definitiva, por la conservación de la identidad, es un proceso de toda la vida que prosigue en la ancianidad.

Cuando Stern describió el efecto de las emociones sobre la memoria u el aprendizaje señaló que, lo que se logra con el recuerdo, es asegurar el propio pasado en forma adecuada y necesaria para uno mismo. Esto también ofrece una pauta para preguntarse si el psicoanálisis no sería ciertamente una terapia adecuada para las personas de edad, ya que una de sus funciones es volver a escribir (rememorado) su propia historia.<sup>39</sup>

Los resultados de la investigación mencionada demostraron que la posibilidad y el hecho de tener reminiscencias no tienen relación alguna con el grado de desarrollo intelectual de las personas. Tiene relación más bien con algo semejante a un proceso de duelo adaptativo, diferente de la melancolía porque no hay pérdida de autoestima. Otro resultado que se desprendió de la citada investigación es que los sujetos que recuerdan gratamente su pasado no caen en depresiones graves.

## **EL PAPEL DEL TERAPEUTA**

---

<sup>39</sup> IBIDEM, pp.217. Teodhore Stern, medico y científico tiene varias teorías sobre aprendizaje.

El psicólogo debe enfrentar problemas muy graves cuando se trata de la ancianidad. Debe estar al tanto de los aspectos recreativos, urbanísticos y médicos que se relacionan con la asistencia social de la vejez. Las terapias orgánicas exigen que el terapeuta tenga un conocimiento bastante amplio de las reacciones psicológicas y bioquímicas de los medicamentos y, para ello, debe estar en estrecha relación con un clínico.<sup>40</sup>

El terapeuta, además, deberá conocer a la perfección los sistemas de defensa del anciano para poder establecer una comunicación eficaz con su paciente. Estas defensas, como el aislamiento, el encasillamiento, la regresión y la negación, son cambios específicos de la vejez, y hacen que el tratamiento de un anciano sea muy diferente al de una persona joven. Hay que saber aceptar que, en esta etapa de la vida, se disminuye la represión en algunos terrenos, y hay que tener precaución de no acometer directamente contra las defensas del anciano.

Por otra parte la atención y terapia de un anciano puede representar problemas en cuanto a tiempo y lugar. A veces el anciano no puede venir solo a la entrevista, o quiere ser acompañado por un familiar al que siente como protector, muchas veces, una entrevista de 50 minutos podrá causarle ansiedad, y habrá que saber intuir cuando es suficiente con cinco o diez minutos. Pero tal vez la dificultad más importante, y que siempre hay que tener en cuenta es que un anciano, a diferencia de una persona joven, no sabe a menudo porque va (o lo llevan), al terapeuta. Por lo general, existe la convicción de que, para el tratamiento de los ancianos, es mejor no utilizar un psicoanálisis ortodoxo que apunte una comprensión profunda de la dinámica individual de cada paciente. Esto se debe a

---

<sup>40</sup> IBIDEM, pp.252

que no se ha estudiado aun suficientemente hasta que punto necesita un alimento exterior para mantener el equilibrio psíquico. El individuo de edad avanzada siempre es más susceptible y más propenso a ser mortificado narcisísticamente, y no tiene un ideal del Yo interno al cual recurrir como hacen los jóvenes.

Los tratamientos psicoterapéuticos son caros y requieren mucho tiempo. Para realizar estas terapias y la investigación correspondiente, hacen falta grandes cantidades de recursos que solo pueden ser aportados por instituciones oficiales, estatales, regionales o autonómicas, ya que la mayoría de los ancianos dependen de la seguridad social o de la ayuda familiar.

Cuanto se ocupan de los problemas de la Tercera Edad, ya sean geriatras, psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, etc., tienen ante sí el problema de la relación del anciano con la comunidad y la responsabilidad de obtener para los ancianos habitación apropiada, lugares para el esparcimiento, oportunidades de trabajo, y atención médica.

## **TERAPIA Y SOCIEDAD**

Son pocos los países que han logrado una eficaz administración para la atención y el servicio de los ancianos, y ha quedado demostrado que, cuanto más variados son los recursos y mayor su cantidad, más posibilidad hay de mantener a los ancianos fuera de las instituciones con lo cual se ahorra dinero y personal.<sup>41</sup> Muchas veces se tiende a aumentar indiscriminadamente los servicios sin efectuar una planificación general, por lo que se escapan detalles del siguiente tenor. El anciano, por ejemplo, no se da cuenta de los cambios que se van produciendo en él. Existen muchos ancianos

---

<sup>41</sup> IBIDEM, pp.252

que viven solos y comienzan a salir cada vez menos de sus casas, no hacen la compra, no comen, y no hay quien advierta hasta mucho después que hay un anciano solo y a punto de morir de inanición en un apartamento. Tampoco se debe olvidar que no hay nada que pueda reemplazar las relaciones afectivas y personales, y que un anciano puede estar mejor en su vieja casa destartalada, pero rodeado de sus amigos, que en un maravilloso edificio nuevo y carente de sus relaciones cotidianas.

El terapeuta debe tener en cuenta también los conflictos institucionales que deciden sobre el tipo de tratamiento que le corresponde a determinado paciente.

En algunas instituciones, se es proclive a denominar “normales” o “físicos” a fenómenos que son de tipo psíquico o psiquiátrico, trastornos de la mente y de la conducta. Por lo general son hogares de ancianos o de convalecencia subvencionados por la seguridad social, que no quieren que sus pacientes, a los que con simpatía denominan “ancianos chochos” sean trasladados aun hospital psiquiátrico donde recibirían un tratamiento adecuado. Esta pugna entre las instituciones tiene como único resultado el sufrimiento del anciano.

En la terapia de ancianos debe considerarse aun otro aspecto. El personal experimentado en psicoterapia y que ha realizado supervisiones con practicantes de psiquiatría, sabe bien que existe una tendencia a escoger personas jóvenes y atractivas como candidatos para el tratamiento psicoterapéutico. Los hombres y mujeres entrados en años no despiertan demasiado interés, pues no resultan atractivos a simple vista ni mantienen conversaciones interesantes, y además colocan al terapeuta ante la problemática de su propia vejez. Por otra parte, son pacientes que buscan ayuda de los demás en lugar de intentar ayudarse a si mismos, y tienden a



identificar al terapeuta con algún pariente o persona querida (padre, hermano, etc.). Esta situación puede ser embarazosa si no se la sabe manejar. Sin embargo, socorrer al enfermo, al débil y al anciano es imperativo forman parte de la socialización del individuo y para cumplirlos, es preciso inhibir las inclinaciones egoístas y de rechazo ante la presencia de los ancianos.

## **Autoestima**

En psicología, la *autoestima* o *autoapreciación* es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo.<sup>42</sup>

## **Otro uso coloquial**

El término suele confundirse con el término coloquial *ego*, que referencia en realidad a la actitud ostensible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la verdadera actitud u opinión emocional que éste tiene de sí.

## **LA FAMILIA**

Sociológicamente, *una familia* es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco que son principales de dos tipos:

---

<sup>42</sup> Tomás Melendo, *Felicidad y autoestima*, Ediciones Internacionales Universitarias. Madrid (2006) pp.1

- Vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio. En algunas sociedades, sólo se permite la unión entre dos personas, en otras, es posible la poligamia. Vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padre hijo o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros:

- Familia nuclear - padres e hijos (si los hay) También se le dice Circulo Familiar
- Familia extensa - además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia compuesta - es solo padre o madre y los hijos, principalmente son adoptados o tienen vinculo consanguíneo con alguno de los dos padres.<sup>43</sup>

Existen sociedades donde al decir *familia* se refieren a la familia nuclear y otras donde se refieren a la familia extensa. Este significado es de origen cultural y depende en gran parte el grado de convivencia que tengan los individuos con sus parientes. En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales, pero que funcionan de manera similar a las *familias tradicionales*. Entre este tipo de unidades familiares podemos mencionar a las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales con o sin hijos.

---

<sup>43</sup> Estrada, L. El ciclo vital de la familia,.Editorial Grijalbo: México 2003. pp.2

## **Etimología**

Para algunos autores, el origen etimológico de la palabra familia es muy incierto, algunos sostienen que proviene de la voz latina *fames* que significa hambre; otros afirman que proviene de la raíz latina *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. En la estructura original romana la familia era regida por el pater, quien condensaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos sino también sobre sus hijos.

## **La institución familiar**

La razón de la existencia de la familia no puede abordarse únicamente como la respuesta a la necesidad de reproducción biológica de las sociedades. La reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos. Si se concediera que la familia debe reproducirse biológicamente, esta conceptualización de la institución que se aborda en el artículo no serviría para calificar como *familias* a aquellos grupos donde *Ego* o su consorte (o ambos) están incapacitados de reproducirse biológicamente.

En estos casos, la función reproductiva se traslada a los mecanismos de reclutamiento socialmente aceptables —como la adopción en nuestra sociedad—. El reclutamiento de nuevos miembros de una familia garantiza la trascendencia en el tiempo de una familia, pero no explica el por qué existen las familias. Por otra parte, la reproducción social no es la única potestad de las familias. Estas sirven como el marco donde se realiza la primera socialización de los nuevos individuos de una sociedad, por medio

de lo que se llama educación. La educación de los infantes se realiza de acuerdo con el código cultural de cada sociedad.

Por otra parte, la mera consanguinidad no garantiza el establecimiento automático de los lazos solidarios con los que se suele caracterizar a las familias. Supóngase que un niño es abandonado por sus padres biológicos y es adoptado por una nueva familia. Si los lazos familiares fueran equivalentes a los lazos consanguíneos, un niño adoptado nunca podría establecer una relación cordial con sus padres adoptivos, puesto que sus instintos *familiares* le llevarían a rechazarlos y a buscar la protección de los padres biológicos. Los lazos familiares, por tanto, son resultado de un proceso de interacción entre una persona y su familia —lo que quiera que cada sociedad haya definido por familia: familia nuclear o extensa; familia monoparental o adoptiva...—, proceso en el que se mezclan cuestiones de orden psicológico y social, del que deriva una identificación más o menos fuerte con el primer núcleo de socialización de la persona. De aquí que, como ocurre en otros dominios del parentesco, sea necesario hacer énfasis en el hecho de que la existencia de la familia no es un fenómeno puramente biológico: es también y sobre todo una construcción cultural, en la medida en que cada sociedad define de acuerdo con sus necesidades y su visión del mundo lo que constituye una familia.<sup>44</sup>

## Historia

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos

---

<sup>44</sup> IBIDEM, pp.3

familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero se dispersaban en las estaciones en que escaseaban los alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar.

Después de la Reforma protestante en el siglo XVI, el carácter religioso de los lazos familiares fue sustituido en parte por el carácter civil. La mayor parte de los países occidentales actuales reconocen la relación de familia fundamentalmente en el ámbito del derecho civil.

## HIPÓTESIS GENERAL

LAS CONDICIONES DE VIDA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR INFLUYEN EN SU AUTOESTIMA.

Variable independiente:

CONDICIONES DE VIDA FAMILIAR: resultado de un proceso de interacción entre una persona y su familia, proceso en el que se mezclan cuestiones de orden psicológico, económico y cultural-espiritual; donde existe satisfacción de necesidades de afecto y comunicación del que deriva una identificación más o menos fuerte con el primer núcleo de socialización de la persona.

#### INDICADORES:

- Admisión, aprobación de uno mismo y de los demás, acceder a algo, tolerar, aceptar algo.
- Autonomía, Emancipación, libertad, separación, independencia.
- Relaciones familiares: comunicación consanguínea, empatía, afecto personal.

#### Variable dependiente:

AUTOESTIMA: Opinión emocional profunda que los individuos tienen de si mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo.

#### INDICADORES:

- Autoconcepto: Concepción de uno mismo.
- Autoorganización: Capacidad de manejar bien el tiempo y situaciones. Autodeterminación: Ser racional al emitir y tomar decisiones.
- Autogobierno: Conducción propia física y mental.

## CAPITULO II

### TECNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en nuestra muestra poblacional consistieron en comprobar por medio de dos tipos de encuesta niveles de autoestima y niveles de depresión; estos dos estados emocionales que desarrolla el adulto mayor en la tercera edad van íntimamente ligados al desarrollo estabilizador de su psique. Nuestra investigación titulada LA FAMILIA COMO EQUILIBRIO AFECTIVO EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR comprobó como la familia le da al adulto mayor una seguridad y apoyo para que este pueda sobrellevar la carga de aceptación ante un hecho tan real como es el de envejecer y los cambios tanto físicos como psíquicos que esto conlleva. Nuestra muestra poblacional fue de 75 personas, denominando 37 encuestas a personas institucionalizadas, y 36 encuestas a personas que manejaban una autonomía, y gozaban de un ingreso económico. Los hombres y mujeres encuestados estuvieron comprendidos en un rango de edad de 60 a 95 años, entre estos se pudo identificar el sentir social y psicológico de personas económicamente activas e inactivas, personas que vivían solas, acompañadas por familiar o pareja, personas que vivían en lugares institucionalizados de retiro, también se profundizo en el hecho de si la persona sénecta contaba con techo propio o por el contrario carecía de este.

Se indago a través de relatos de vida simples, el trato que se les daba en el lugar donde vivían así como en las instituciones de retiro.

La elección de la muestra fue **intencional o de juicio**; la idea de este método es que la lógica, el sentido común o el sano juicio, pueden usarse para seleccionar una muestra que sea representativa de una población.

Los indicadores emocionales que se detectaron en personas con puntuaciones que los colocaban en el cuadro de niveles de depresión fueron:

Melancolía, negación de su realidad, episodios maníacos, distorsión de creencias, alteración de la percepción.

Indicadores de baja autoestima tales como: concepto disfuncional de sí mismo, percepción negativa de sus relaciones interpersonales, pronósticos fatalistas.

La técnica estadística utilizada en nuestra investigación fue de tipo descriptivo usando como instrumentos la encuesta y la comunicación directa

La encuesta se elaboró en base a un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

La comunicación directa fue el modo de comunicación humana, que se dio mediante nuestra lengua natural (ya sea oral o signada) y fue caracterizada por la inmediatez temporal.

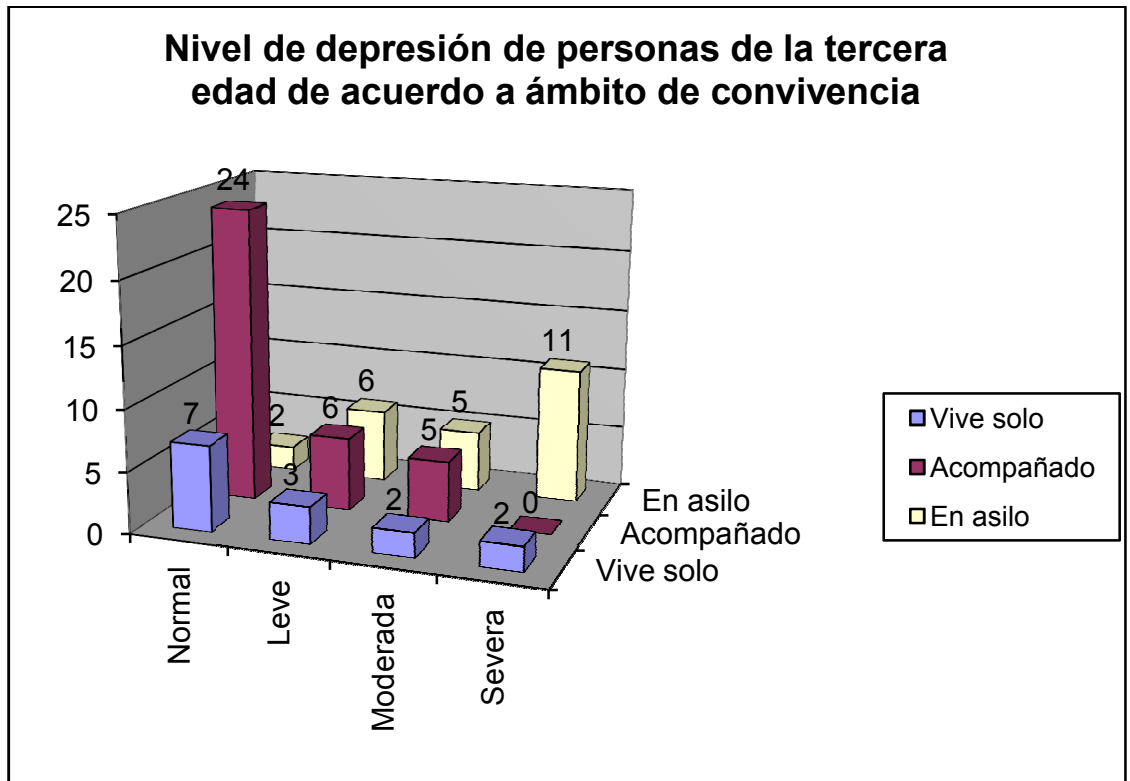
En la comunicación directa la producción del mensaje por parte del emisor y la comprensión del mismo por parte del receptor fue simultánea y se produjo mediante la relación interpersonal. Estas condiciones le dieron a los mensajes una estructura discursiva especial que fueron contrapuestos a otra forma de comunicación humana como la comunicación escrita o la Comunicación no verbal.



### CAPITULO III

#### PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Grafica No.1



Fuente: Tabulación de encuesta Datos Personales del Cuestionario anexo Pág.56.

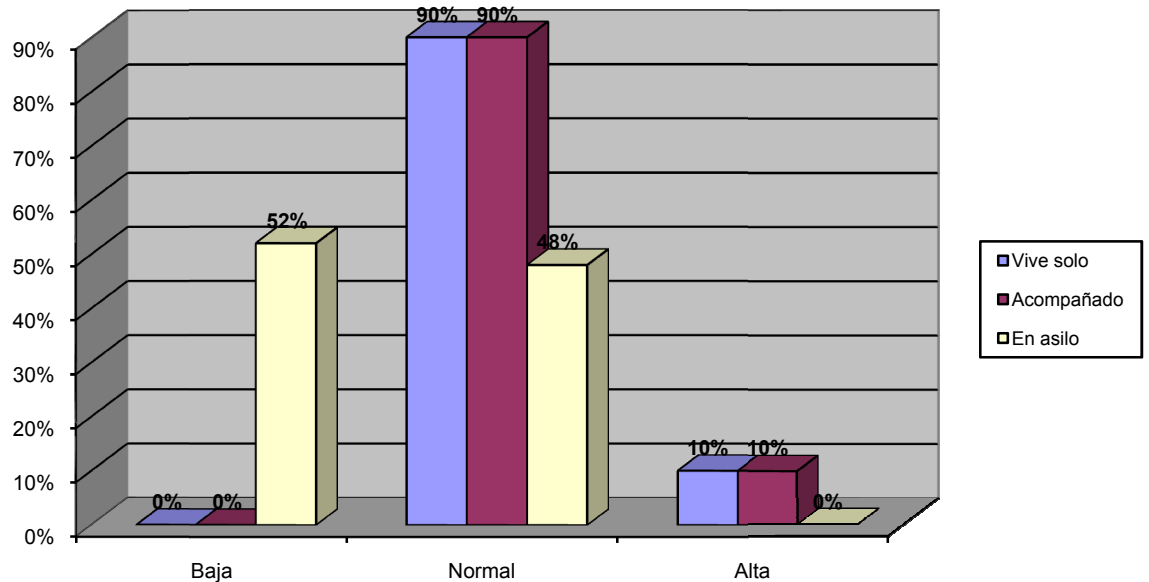
#### ANALISIS

En esta gráfica podemos comprobar que los niveles de afectividad emocional que demostraron tener las personas que viven acompañadas y solas con vida social activa son indicadores de una mejor salud mental, mientras que las personas que viven en hogares institucionalizados víctimas de aburrimiento y acostumbrados a una rutina demostraron tener altos índices de depresiones severas.

Se comprobó que las personas que carecen de interacción comunicativa y participación social manejan demasiada soledad en sus vidas siendo este un complemento para altos índices de depresión.

Grafica No.2

Porcentajes de niveles de autoestima en personas de la tercera edad de acuerdo a ámbito de convivencia



Fuente: Tabulación de la encuesta en porcentajes de acuerdo a ámbito de convivencia.

### Análisis

En esta gráfica comprobamos niveles de baja autoestima, en personas recluidas en hogares institucionalizados, los índices de parámetros normales se encuentran en igual número en personas acompañadas y solas, que aun manejan autonomía. Comprobamos que la soledad y sentimiento de abandono que experimenta el adulto mayor institucionalizado va de acuerdo al nivel de autoestima que este maneja, demostrando apatía, negación a las respuestas, falta de interés, ensimismamiento de sus sentimientos, episodios súbitos de llanto, y falta de atención. También demostraron incertidumbre hacia el futuro, desconfianza, carencia de calor humano, la mayoría de personas senectas institucionalizadas fueron víctimas de maltrato y abuso verbal durante su estadía en los hogares para ancianos.

Grafica No.3

<b>Niveles de autoestima en personas de la tercera edad de acuerdo a si cuentan con ingresos</b>		
	<b>Con ingresos</b>	<b>Sin ingresos</b>
<b>Baja</b>	0	13
<b>Normal</b>	41	17
<b>Alta</b>	5	0
	<b>46</b>	<b>30</b>

Fuente: Tabulación de encuesta de acuerdo a ingresos que percibían.

### Análisis

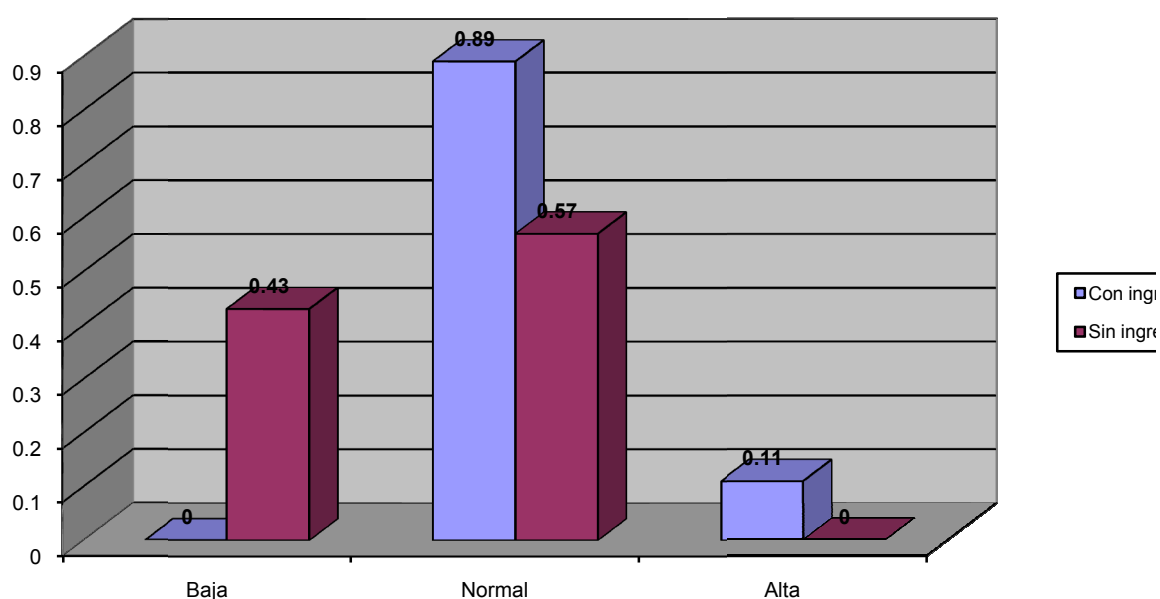
Las personas que carecen de ingresos, fueron más vulnerables a padecer de autoestima baja a normal. No así las personas que percibían un ingreso económico.

La carencia del factor económico es determinante en el auto concepto que maneja el adulto mayor, la falta de una economía que sustente necesidades propias hace que el adulto mayor experimente sentimientos de carga económica, infantilismos, episodios hipocondríacos, aislamiento, cuando hay presencia de enfermedades crónicas, demuestran poca colaboración en la toma y tratamientos medicinales, demostrando negación a una recuperación física.

El adulto debe enfrentar una dificultad creciente de sostener todo aquello que cubra la falta, esa sensación de completar algo el cual todos buscamos a través del amor, el trabajo, el éxito, los hace caer en una pérdida del sentido de la vida el vacío existencial los invade.

Grafica No.4

Porcentajes de los niveles de autoestima en personas de la tercera edad de acuerdo a si cuentan o no con ingresos económicos



Fuente: Ídem Pág. anterior representación en porcentajes.

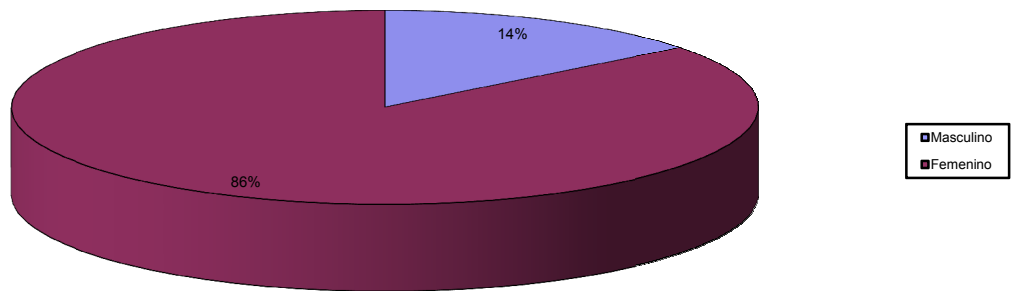
### ANALISIS

Los porcentajes determinaron que el nivel de vida productiva que el adulto mayor pueda sostener es indicador demostrativo del nivel de vida que este alcanzo y mantuvo.

De acuerdo a nuestra investigación detectamos que las personas mayores que son económicamente activas desarrollaron menos patologías que los que no lo eran, el poder que conlleva la satisfacción de nuestras necesidades económicas va íntimamente ligado a la idea de sentimiento de independencia, la carencia de este medio en el adulto mayor hace que experimente sentimientos de impotencia y desesperanza.

## Grafica No. 5

Porcentajes de población encuestada por género



Fuente: Tabulación de encuesta géneros detectados.

### Análisis

En nuestra investigación la población encuestada fue mayoritariamente representativa por el género femenino. En nuestro país según censo recopilado del año 2000 los porcentajes por género demostraron que las mujeres representan el 49.6% de nuestra población total.

El nivel de vida promedio del género femenino es de 69 años.

El nivel de vida para el género masculino es de 63 años. Los episodios de melancolía involutiva, que no es más que otro nombre dado a la depresión, es considerado un estado de ánimo de inicio tardío, el trastorno empieza tras la menopausia en las mujeres, y en los últimos años de la edad adulta en los hombres. El tratamiento con medicamentos o psicoterapia ayuda a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria.

Nuestra investigación sobre el adulto mayor sensibilizó en mayor grado nuestra comprensión, al vernos involucrados en las propias vidas de las personas senectas entrevistadas, pudiendo vivenciar sus relatos, estado emocional al momento de la entrevista, reconocimiento de fobias desarrolladas, y el trato o maltrato físico del que fueron o aun eran víctimas.

Las depresiones de la tercera edad obedecieron a los mismos factores que condicionan los trastornos del humor en otros grupos de edad. Sin embargo, ofrecieron matices específicos con un mayor peso de los precipitantes psicosociales y somáticos. Dentro de los acontecimientos vitales adversos se considero el duelo de pareja o de un familiar cercano como determinante primordial de las depresiones seniles, estimándose la incidencia de trastorno depresivo mayor en el 20% de la población afectada

Otras situaciones psicosociales depresógenas frecuentes en esta edad fue la jubilación que implicó junto a la pérdida de índole económica, la privación de estatus social y prestigio, el rechazo familiar, la situación económica precaria, el impacto psicológico de los trastornos somáticos invalidantes y las enfermedades de círculo familiar.

El aburrimiento la rutina y la soledad fueron indicadores psicosociales precipitantes a las depresiones.

La baja autoestima desarrollada en la población encuestada estuvo presente en adultos mayores víctimas de maltrato, y adultos con enfermedades terminales.

CAPITULO IV  
CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES  
CONCLUSIONES

En la presente investigación titulada: “LA FAMILIA COMO EQUILIBRIO AFECTIVO EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR”, se concluye y se acepta la hipótesis basados en lo que a continuación enumeramos.

En lo social:

1. Que la familia es un equilibrio emocional en la vida psíquica del adulto mayor.
2. El adulto mayor representa una jerarquía piramidal en la vida de cualquier familia existente.
3. Los niveles emocionales ya sean altos o bajos dependerán de la buena relación del anciano con su familia.

En lo Educativo:

1. Las leyes de protección para con el adulto mayor deberían de ser difundidas desde la escuela.
2. Una mejor enseñanza de respeto y apego para con el anciano sensibilizaría más al ciudadano corriente.
3. La existencia de la Asociación Geriátrica Guatemalteca, debería de publicitar más el sentir social del adulto mayor, para que haya más presencia social de grupo.

En lo Investigativo:

1. La afectividad, que experimente el anciano en esta etapa proporcionara, mayor salud mental, y mejor calidad de vida.
2. En lo psicológico, la seguridad que le da la familia manifestó complacencia y apego; la inseguridad, rechazo y castigo.
3. En la mayoría de casas hogar institucionalizadas se cometen abusos de maltrato para con el adulto mayor.

## RECOMENDACIONES

### En lo social:

1. La prudencia y entendimiento que se tenga para con un adulto contribuirá en gran medida a que nuestros hijos sigan el mismo patrón repetitivo.
2. El afecto y cariño que se les brinde alimentara su autoestima, evitando que caigan en episodios depresivos, propios de su edad.
3. La familia debería ser la única instancia que albergue a sus ancianos.

### En lo Educativo:

1. Sensibilizar al estudiante desde que es pequeño, para que desarrolle ayuda y respeto para con el adulto mayor.
2. Difundir publicitariamente los derechos del adulto mayor.
3. Realizar seminarios para mejorar la atención de servicio con personas de tercera edad, en el Sector Publico y la Iniciativa Privada.

### En lo Investigativo:

1. El nivel afectivo que reciba el adulto mayor mejorara su condición emocional.
2. El nivel de seguridad que experimente el anciano contribuirá, en gran medida a la reciprocidad de este en colaboración para con los suyos.
3. Crear sistemas de supervisión en los lugares de albergue de personas mayores o instituciones de cuidado para ancianos, para detectar y corregir las fallas del sistema en cuanto al abuso para con el adulto mayor.



## BIBLIOGRAFIA

Beauvoir, Simone de,  
LA VEJEZ, Primera parte.  
El punto de Vista De la exterioridad Cáp. II y III  
Los Datos de la Etnología y Vejez de Sociedades Históricas,  
Editorial Sudamericana, Buenos Aires,  
Argentina, 1970.  
pp. 250

Blas, Ana lucia  
Prensa Libre Primer Plano  
Miércoles, 3 de enero de 2007.  
pp. 1-2

Bland, John.  
LA TERCERA EDAD, Revista de Salud Mundial  
Organización Mundial de la Salud (OMS), abril, 1979.  
pp.86

Chávez Zepeda, Juan José  
COMO SE ELABORA UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
Tercera Edición Revisada 2003.  
pp.168

ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCÉANO  
Tomo 4  
Ediciones Océano Éxito,  
Paseo de Gracia, 24, Barcelona-7 (España)  
1982-1983  
pp.260

Estrada, L.

EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Editorial Grijalbo, México (2003).

pp.185

Girón Mena, Manuel Antonio  
LIBERACION DE LA VEJEZ  
Editorial I.G.S.S., 1986  
pp.89

Girón Mena, Manuel Antonio  
GEROCULTURA  
Editorial OPS/OMS, 1976  
pp.183

Girón Mena, Manuel Antonio  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA SOCIAL  
Editorial José de Pineda Ibarra  
Ministerio de Educación, 1982  
pp.155

<http://drae.org/>  
pp.2

[http://es.wikipedia.org/wiki/Lawrence\\_Kohlberg](http://es.wikipedia.org/wiki/Lawrence_Kohlberg)  
pp.2

Melendo, Tomás  
FELICIDAD Y AUTOESTIMA,  
Ediciones Internacionales Universitarias.  
Madrid (2006).  
pp.112

Morris, Charles G. Maisto, Albert A.  
PSICOLOGÍA /Décima Edición  
Pearson Educación, México 2001  
pp. 422-435

Navega, Enrique  
Documento de El Periódico  
EN BUSCA DEL BOTÍN DE LOS JUBILADOS  
14 de octubre del 2006  
pp.65

Prensa Valenciana Media son [levante-emv.com](http://levante-emv.com), [levante-emv.es](http://levante-emv.es) y  
[levante-emv.net](http://levante-emv.net), titularidad de Editorial Prensa Valenciana, S.A.

Pikin, Walter B.  
VIVA FELIZ DESPUÉS DE LOS CINCUENTA,  
Editorial Central, Buenos Aires, Argentina 1973.  
pp.87

Rojas Marcos, Luís  
*LA AUTOESTIMA - NUESTRA FUERZA SECRETA*,  
Ed. Espasa. Madrid (2007)  
pp.97

Wikimedia Foundation, Inc.  
Licencia de documentación libre de GNU  
Wikipedia.  
pp.5

Woolfolk, Anita E.  
PSICOLOGÍA EDUCATIVA / séptima Edición  
Prentice Hall. México, 1999.  
pp.662

## ANEXOS

### Test de autoestima

1. Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer...

- Pese a todo lo hago, no sé decir que no.
- Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.
- Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

2. Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante ¿qué haces?

- Le atiendo, pero procuro cortar cuanto antes con educación.
- Le atiendo sin mostrar ninguna prisa en que se marche.
- No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado.

3. ¿Cuando estás en grupo te cuesta tomar decisiones?

- Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
- Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.
- Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

4. Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta...

- Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.
- Estaría bien, pero no creo que cambiara nada esencial de mi vida.
- No creo que necesite cambiar nada de mí.

5. ¿Has logrado éxitos en tu vida?

- Sí, unos cuantos.
- Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.
- No.

6. En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón?

- Normalmente la razón la tengo yo.
- No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.
- Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

7. Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho...

- Le escucho atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.
- Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.
- Me molesta que me regañe y lo paso mal.

8. Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...

- Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.
- No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.
- Lo que los demás piensen de mí no influirá en mi forma de ser.

9. ¿Preguntas, indagas, averiguas lo que la gente prefiere de ti y lo que no?

- Sí, aunque me llevo algunos disgustos.
- Sí y disfruto conociéndome a mi mismo a través de los otros.
- No pregunto nada, por si acaso me encuentro con respuestas que hubiera preferido no escuchar.

10. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?

- Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles.
- Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.
- Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.

11. ¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?  No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tengo un valor.

- No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.
- Estoy convencido de que tiene mucho valor.

12. Me considero una persona tímida...

- Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.
- No me cuesta hacer amigos ni relacionarme en cualquier situación.
- Creo que soy una persona especialmente tímida.

13. ¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?

- Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.
- Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.
- Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.

14. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?

- Sí, me he sentido herido muchas veces.
- No hay nada que puedan decir que pueda herirme.
- Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.

15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?

- Nada.
- No lo sé, son muchas cosas.
- Alguna cosa.

16. Cuando has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?

- Mía, normalmente.
- Del otro, normalmente.
- Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.

17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?

- Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.
- El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.
- El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.

18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?

- No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.
- Sí, a veces siento que nadie me quiere.
- No, sólo en alguna ocasión siento que no me comprenden, pero no es lo mismo.
- Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.
- Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.

19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta...

- Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en adelante de ofrecer más ideas.
- Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.
- Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.

20. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?

- Hacia una mejora constante.
- Al desastre.
- A la normalidad.

## TEST EAD

Lea cada declaración cuidadosamente, elija la respuesta que se adapte a la forma en que usted se ha sentido últimamente.

- 1.) ¿Me siento descorazonado, melancólico y triste?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 2.) ¿Por la mañana es cuando mejor me siento?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 3.) ¿Siento deseos de llorar?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 4.) ¿Me cuesta trabajo dormir durante la noche?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 5.) ¿Cómo tanto como solía comer antes?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 6.) ¿Disfruto conversando y estando con gente atractiva?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 7.) ¿Noto que estoy perdiendo peso?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 8.) ¿Tengo problemas de estreñimiento?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.
  
- 9.) ¿Mi corazón late más rápido que lo normal?
  - a. Nunca o muy pocas veces.
  - b. Algunas veces.
  - c. Frecuentemente.
  - d. La mayoría del tiempo o siempre.



- 10.) ¿Me canso sin motivo?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 11.) ¿Mi mente esta tan despejada como siempre?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 12.) ¿Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 13.) ¿Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 14.) ¿Tengo esperanzas en el futuro?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 15.) ¿Me irrito más de lo normal?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 16.) ¿Encuentro fácil el tomar decisiones?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 17.) ¿Siento que me necesitan y que soy útil?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 18.) ¿Llevo una vida satisfactoria?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre
- 19.) ¿Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto?
- Nunca o muy pocas veces.
  - Algunas veces.
  - Frecuentemente.
  - La mayoría del tiempo o siempre

## RESUMEN

Es indudable que la actitud de la familia y de la sociedad, frente al anciano esta en crisis, la tradición de respeto y protección que para muchos es un sacrificio se ha visto enfrentada con la intolerancia y el desapego, lo cual es percibido como un desprecio para el adulto mayor. Nuestra tarea en conjunto será el de ayudar al ser, a envejecer con dignidad.

El objetivo del presente trabajo comprobó como el estímulo afectivo que percibe el adulto mayor ayuda a que su estabilidad emocional se mantenga.

Nuestra población se baso en jubilados pensionados que asistían al CAMIP, por motivos de chequeo o enfermedad, y personas senescentes institucionalizadas en hogares de retiro.

Los resultados arrojaron índices de depresión y baja autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados que carecían del afecto familiar, así como aquellos que no percibían un ingreso económico que les permitiera enfrentar los reveses de enfermedad o satisfacer deseos de una economía libre.

También se constato con relatos breves los abusos de trato a los que son sometidos por personas allegadas a ellos, los adultos institucionalizados fueron los más vulnerables en este sentido.

Este trabajo pretendía hacer conciencia social de lo difícil que resulta el que la familia entienda la situación psicológica a la que es sometido el adulto mayor.