



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

**Estudio Comparativo en una Población Senescente
a través del M. M. P. I.**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

MA. MARTHA RAMOS JIMENEZ

México, D. F.

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



25053.08

UNAM-14

1980

M.-34237

aps. 569

A mis pequeños Alfonsito y Angélica

con todo mi amor.

2121

A mi madre y abuelita, por su apoyo durante
mis años de formación y su amor de siempre-
que hizo posible que esté yo aquí y ahora.

A Alfonso.

A Mari y Arturo, incomparables hermanos
y amigos, por el apoyo brindado.

A mi hermano.

Al Lic. Celso Serra Padilla, mi eterno
agradecimiento, por su valiosa orienta
ción en la realización de este trabajo.

Al Lic. Octavio de la Fuente, mi agradecimiento por sus interesantes comentarios.

Al Lic. Arturo Aguilar, por su valiosa ayuda.

Al Dr. Nicolás Berúmen, Subdirector de la Institución "Arturo Mundet" por su abierta colaboración.

A todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a la realización de este trabajo.

Mi particular agradecimiento a las personas del estudio, por su paciencia y cooperación durante el desarrollo de esta investigación.

"...flota en el ambiente la inutilidad
de asomarse a los trastes viejos, a -
las tiendas viejas y a los humanos --
viejos..."

Patifo.

	<u>INDICE:</u>	Pág.:
	INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.:	ANTECEDENTES CIENTIFICOS ACERCA - DEL ANCIANO.....	8
CAPITULO II:	ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DEL ANCIANO	19
CAPITULO III:	METODOLOGIA.....	59
CAPITULO IV:	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	79
CAPITULO V:	ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	89
CAPITULO VI:	CONCLUSIONES.....	110
	SUGERENCIAS.....	115
	APENDICE.....	117
	BIBLIOGRAFIA.....	181

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

Me he permitido presentar como tema de investigación de esta tesis, un estudio de campo explorativo en un grupo de personas de edad avanzada, de un stratus socioeconómico y cultural bajo, que pretende explorar a través de un esquema comparativo apegado a los lineamientos que fija el método experimental y con la administración del M.M.P.I., la situación vivencial del senescente, en sus componentes emocionales, que por diversas circunstancias debe permanecer bajo la protección y peculio de una institución asilar en comparación con el anciano que se mantiene dentro del seno familiar.

Considero que el problema de la senescencia constituye uno de los aspectos de nuestra sociedad que exige un abordamiento interdisciplinario sistemático, ya que la investigación del fenómeno en su carácter biológico, psicológico y social, en comparación con el gran interés aplicado en otras áreas, es realmente escaso.

Actualmente uno de los argumentos que mas fuerza imprimen a su importancia, lo constituye la instalación demográfica del fenómeno en nuestros días, en una proporción que en la sociedad no se habia presentado, ya que ciertamente el sector de personas de edad avanzada, cada día ocupan

un porcentaje mayor en la composición por edades de la población y en consecuencia han empezado a manifestarse problemas sociales característicos de nuestros tiempos-- en relación a tal sector, como son la renuencia a la jubilación, el alto índice de mortandad ocurrido posterior a ésta, el problema social del senescente asilado, el frecuente y deplorable estado emocional del anciano, etc.

Considero también que al abordar cualquier aspecto específico en la problemática de la senescencia-- colateralmente de alguna manera se llega a la reflexión-- y cuestionamiento de la estructura de nuestra sociedad -- cuyo diseño manifiesta algunas incongruencias pues no -- cuenta con las previsiones adecuadas que como sistema de -- be preveer para incorporar a su funcionamiento a todos -- los individuos.

(Se observa así que en el caso de las personas de edad avanzada, especialmente en los estratos socioculturales bajos, debido por una parte al progresivo deterioro biopsicológico que padecen y que los incapacita gradualmente para incorporarse al círculo productivo de trabajo, y por otra debido al papel determinante que juega en la escala de valores de la sociedad contemporánea, el factor "productivo", se tiende a marginar y a -- negar al anciano su incorporación a la dinámica social,--)

desechando con ello, la sociedad, un gran potencial humano pues se tiende a desconsiderar otras posibles alternativas de reubicación a un conglomerado de seres humanos que merecen como tales, la oportunidad de justificar su posición - como entes sociales.)

Asímismo se puede observar que en la estructura familiar actual, especialmente en la urbana y debido también al impacto que ha tenido la industrialización, los requerimientos en todos los órdenes, algunos esencialmente económicos, han venido a transformar y debilitar los vínculos familiares tradicionales, (por lo que el anciano se enfrenta ante una unidad familiar en proceso de cambio que -- actualmente no siempre está dispuesta a brindar un lugar a la persona de edad avanzada carente de su propia autodeterminación,) cuando ésta altera la homeostasis familiar debido a su particular estado psíquico.)

Esta situación ha dado lugar a que en otras culturas como la norteamericana, se busque alternativas de asistencia y cuidado para el senescente fuera del hogar, a través de la institucionalización a corto, mediano y largo plazo; sin embargo las evidencias aportadas en las investigaciones realizadas al respecto, coinciden en señalar que no obstante que la institucionalización del anciano si bien, por una parte provee de una solución, de un lugar dónde él-

mismo puede ubicarse para su supervivencia, las características de funcionamiento y la filosofía que rige en los establecimientos creados para tal propósito, no contribuyen al bienestar psicológico de sus integrantes sino que tienden a incrementar su ya deteriorado estado y desajuste.

Cabe señalar que en México apenas se ha incursionado en la investigación del problema de la senescencia en general, por lo que las observaciones anteriormente citadas, sólo constituyen indicios orientadores de lo que sucede en otro tipo de población, esencialmente diferente a la nuestra, en cuanto a su unidad familiar, ya que en la cultura mexicana el sistema familiar y la relación entre sus componentes se caracteriza por un estrecho vínculo y una continuidad psicológica más acentuada que en la familia norteamericana.

En base a tales consideraciones me pareció relevante investigar en nuestra cultura, los rasgos de personalidad característicos en un grupo de individuos de edad avanzada que permanecían en condiciones de institucionalizados o asilados en comparación con otro grupo senescente no institucionalizado, a fin de ponderar el estado psicológico de los dos grupos en ambas circunstancias.

La investigación fué realizada en un grupo de sesenta personas senescentes de un stratus socioeconómico

y cultural bajo, dentro del medio urbano, a través de un diseño de dos grupos apareados en edad, sexo y nivel de escolaridad.

Fué elegido el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessotta (M.M.P.I.) como instrumento para determinar los rasgos de personalidad característicos en ambos grupos.

Considero que la importancia de la información que puede proporcionar la presente investigación se sustenta por una parte, porque siguiendo los lineamientos que fija el método científico social, puede sugerir algunas inferencias prácticas acerca de la realidad del anciano en nuestra cultura, en las circunstancias particulares que la delimitan y por otra porque en una estructura social cambiante como la actual, donde la unidad familiar, como ya se ha señalado, se está viendo debilitada, pueda constituir un antecedente que permita orientar y ponderar las consecuencias psicológicas en la personalidad del individuo de edad avanzada, cuando por cualquier circunstancia deba ubicarse fuera del hogar.

Finalmente y dado que los orígenes de las disciplinas científicas que se han avocado al estudio del anciano, no trasponen el presente siglo, me he permitido-

desglosar el desarrollo del estudio que sustenta esta investigación como sigue:

En el Capítulo I han quedado asentados los antecedentes científicos acerca del anciano, haciendo hincapié en aquellos que se han orientado hacia la investigación de la persona senescente institucionalizada; también han quedado asentado grosso modo algunas otras líneas de investigación que sugieren posibles alternativas de recolocación de las personas de edad avanzada, alternativas a la institucionalización del anciano a través de la implementación de la terapia en consulta externa, etc.; este capítulo concluye con un resumen muy breve de las evidencias mas relevantes destacadas en los mismos y justifica el carácter explorativo de la investigación.

En el Capítulo II se establece un enfoque biopsicosocial acerca del anciano a través del desglosamiento en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos. En este último punto se asientan algunas consideraciones breves sobre el anciano y la familia en México, así como las características generales que posee toda institución y que afectan la personal autonomía de sus integrados, dando lugar a determinados esquemas de comportamiento por parte de los individuos que de alguna manera han de adoptar -

En el Capítulo III, se establece la metodología seguida en la investigación y parte de la descripción del escenario o institución donde se extrajo la muestra de estudio, el control de las características de apareamiento, las condiciones y desarrollo de la prueba, una descripción somera del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.), el planteamiento de hipótesis y el tratamiento estadístico dado a los datos.

En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos: el dispersigrama o perfil grupal para cada uno de los grupos, por sexo, una tabla de porcentajes en cuanto a los criterios psicopatológicos del Minnesota y la dirección crítica en porcentaje observada en base al cuadro de frases críticas de H.I. Hellman.

En el Capítulo V se realiza el análisis y discusión de los resultados obtenidos, a través de la interpretación de cada una de las escalas para ambos grupos así como en base a la interpretación global de los perfiles.

En el Capítulo VI se establecen las conclusiones del estudio y la aceptación o rechazo de las hipótesis de investigación formuladas.

Finalmente quedan asentadas las limitaciones del estudio, así como algunas sugerencias para la realización de futuras investigaciones en el mismo sentido.

CAPITULO I.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS ACERCA DEL ANCIANO.

CAPITULO I.ANTECEDENTES CIENTIFICOS ACERCA DEL ANCIANO

La raíz científica de la preocupación acerca del anciano, puede situarse en el campo médico, cuando I.L. Nascher en 1909 acuña la palabra "geriatrics" para designar un campo médico nuevo.

El término gerontología se debe a N.A. Rybnicov quien trazó su dominio en 1929. El plan de esta disciplina era mas amplio que el de la geriatría, pues abarcaba explícitamente además del estudio de las condiciones sociales de la edad avanzada, la descripción y análisis de los cambios en la conducta peculiares en esta edad. A partir de entonces la geriatría parecía continuarse en el campo médico, mientras la gerontología buscaba su apoyo en la sociología y la psicología.

Sin embargo es hasta los años cuarenta, -- cuando esta nueva disciplina motiva realmente a la realización de investigaciones sobre diversos aspectos del envejecimiento, cuando otro médico E.J. Stieglitz, le da el impulso definitivo al asumir la jefatura de una unidad de gerontología en el Instituto Nacional de la Salud, en Estados Unidos. Al finalizar la II Guerra Mundial, esta nueva disciplina estaba madura para la creación de la Sociedad -

Gerontológica Norteamericana y su órgano informativo el -
Journal of Gerontology.

A partir de entonces se acusa un interés -
mas acentuado por adentrarse en el estudio de la senescen-
cia. Sin embargo debe hacerse notar que en el panorama --
científico mundial, el interés en esta área en comparación
con cualquier otra área de conocimiento es realmente con-
trastante y escaso, a pesar de que en las diversas cultu-
ras, tiende a asumir características similares y a mani-
festar su importancia.

Este escaso interés, señala Hayflick (23) -
parece ser debido a que cuando menos en el campo médico -
se originó por la inescrupulosidad de muchos individuos -
por explotar el deseo del hombre por prolongar su juventud
y su existencia finita lo que provocó que la investigación
geriátrica, durante mucho tiempo fuera considerada como -
una pseudociencia alejada de la práctica médica seria y -
cultivada por excentricos y charlatanes.

A fin de presentar o reseñar en una forma-
comprensible algunas de las investigaciones mas relevantes
acerca del anciano en las circunstancias que son pertinen-
tes al objetivo de esta tesis, se han agrupado bajo un --
criterio que las incluye, se tiene así que:

De los estudios que se han avocado a la re-

lación entre anciano e institución en cuanto a la adaptación del mismo al sistema, los motivos de ingreso de las personas de edad avanzada, las características de funcionamiento de las instituciones para ancianos, etc. se encuentran:

° Sheldon (1950) que constituye el antecedente más remoto acerca de la adaptación del anciano a la institución y que señala que los problemas que manifiestan las personas de edad avanzada que permanecen viviendo en una institución, depende más de determinadas y muy particulares circunstancias en cada caso, tales como por ejemplo de las características de las personas encargadas de su cuidado, de problemáticas específicas de cada persona, de la conjunción de diversos estilos de vida en el pasado, etc., que del hecho de estar viviendo o no dentro de una institución.

° Pan Ju Shu (1950) sin embargo, encontró en un estudio realizado en el mismo sentido y a través de un análisis estadístico, que las personas institucionalizadas diferían significativamente de las no institucionalizadas, que éstas manifestaban una mejor adaptación a su medio ambiente, mejores relaciones interpersonales con sus familiares y amigos, una gama de intereses más amplia, una actitud

religiosa menos intensa, etc. El autor replicó el estudio en 1954, en una muestra amplia de mujeres y los resultados fueron similares.

°Davidson & Kruglov (1951) en un estudio si milar reafirman estos resultados a través de la aplicación de Rorschach a un grupo geriatrico. Por medio de un análisis cuantitativo y cualitativo y después de comparar los resultados del grupo estudiado con personas de edad si milar pero no institucionalizadas, así como con grupos de personas de edades menores, los autores señalaban que la personalidad del grupo institucionalizado difería significativamente de los otros grupos, en cuanto que mostraban poco interés en su medio, fuertes sentimientos de inadecuación, escasas y poco gratificantes relaciones interpersonales, etc. Sin embargo los autores hacen notar que las varia ciones individuales son evidentes y que éstas constituyen un factor que debe ser cuidadosamente considerado en investigaciones al respecto.

°Kahana & Rodney (1970) por su parte, también reafirman los supuestos efectos negativos de desperso nalización que tiene la institución para con la persona de edad avanzada que se integra a ella y señalan que el grupo de ancianos por ellos estudiados, se podía observar que --

los no institucionalizados tenían mayor interés en sus relaciones interpersonales, una mejor adaptación familiar y social, intereses mas amplios, etc.

° Anthes y Jacken (1977) exploraron en base a los criterios sugeridos por Goffman (10) la estructura de organización de un considerable número de casas para ancianos y observaron que éstas funcionaban a través de sistemas monasteriales, caracterizados por la subordinación y la obediencia y por el apego estricto a normas rígidas, -- afectando con ello la personal autonomía de sus integrantes, privándoles del derecho de planear sus propias ideas afectando su derecho de control y manejo de sus relaciones con el mundo externo, etc.

° Kosberg, Jordan (1975) reafirma que la estructura y funcionamiento de las instituciones para ancianos, aún cuando se encuentran actualmente en transformación la mayoría de ellas, se rigen bajo sistemas que aún no están en condiciones de proveer una atención adecuada al anciano a través de políticas estatales, de programación de visitas de la comunidad al anciano institucionalizado y de visitas promovidas por los propios familiares y amigos.

° Velardo Christopher C. (1976) afirma que la admisión a una institución de cuidado a largo plazo del

anciano requiere de un estudio minucioso y exhaustivo de la esfera psicosocial del integrante, para subsanar en lo posible los efectos negativos por el cambio de ambiente. Considera que la gerontología debe proveer de nuevos elementos -acordes y aplicables a las condiciones actuales del anciano.

° Kramer Charles H (1976) enfoca la problemática del anciano institucionalizado señalando que esta alternativa es beneficiosa cuando la homeostasis familiar se ve alterada.

° Ross, Helen (1978) encontró que el aislamiento social que sufre el anciano constituye el motivo principal por el cual el anciano recurre a la institución en la cultura norteamericana.

° Botdy Elaine (1977) a través de una investigación realizada en las instituciones para ancianos, proporciona información dirigida a los responsables de tales establecimientos acerca de las necesidades sociales, cuidado y manejo adecuado del institucionalizado.

° Reid David W & Ziegler Michael (1977) consideran que una adecuada planeación y reforzamiento de actividades es determinante para la adaptación del senescente al medio.

° Lozano Karen (1977) se avocó al estudio de las defensas que utiliza el anciano en el proceso de su -

adaptación a la institución.

- ° Rathbone MacCuan E. (1977) encontró que a través de una terapia de socialización, las personas de edad avanzada desarrollaban un mayor grado de interacción personal y mayor sentido y cooperación en grupo.

- ° Beernick W.A. (1977) señala que en tratamiento psicogeriatrico del individuo en condiciones de institucionalizado, la familia debe tener un papel activo, a través de reuniones grupales familiares, en interacción con el residente, las personas o empleados encargados del cuidado del anciano, etc.

- ° Pino Christopher J (1978) considera que la adaptación del anciano a la institución puede ser prevista si se planea una adecuada admisión a través de la implementación de las técnicas psicométricas.

- °Schuartz Williams (1978) encontró que con frecuencia las personas presentan o manifiestan problemas psíquicos con la intención de prolongar y retener su estancia en la familia.

Se han realizado algunas investigaciones que sugieren alternativas a la institucionalización del anciano a través de la implementación de la terapia en consulta externa, tales como los estudios de:

terapia en consulta externa puede ser muy benéfica para el anciano pues mejora sus relaciones interpersonales y les ayuda a soportar mejor el stress de la vida.

° Paul Hus Gilles (1977) quien señala que - el papel de las clínicas de consulta externa en el tratamiento de los problemas de la edad avanzada es muy importante para ayuda a superar las frecuentes reacciones depresivas ocasionadas por el cambio de estilo de vida que de alguna forma se opera en tal edad.

° Kilpatrick Alliel (1978) considera la importancia de la terapia familiar en el tratamiento de los pacientes geriatricos, antes de recurrir a las instituciones de cuidado a largo plazo.

° Wallen Vincent (1978) afirma que la terapia motivacional es determinante en el tratamiento de las personas de edad avanzada.

° Steinhardt Melvin (1974) afirma que es importante para el médico que se encuentra en relación directa con el paciente de edad avanzada, reconocer que con alguna frecuencia y algunas veces inconscientemente, la relación que establecen encubre hostilidad, condescendencia y - que la conciencia de tal hecho resulta básico para el adecuado tratamiento del paciente.

° Ronch Jubah L (1977) en el mismo sentido reafirma que existe una predisposición por parte de los médicos y de los especialistas en general para brindar -- terapia psicológica a los pacientes de edad avanzada, no obstante que ésta ha probado ser de gran beneficio.

Finalmente otra importante línea de investigación realizada en Estados Unidos, lo constituye aquellas investigaciones que han probado las alternativas de empleo o recolocación para las personas de edad avanzada, a través de la interrelación de las mismas con sectores de población mentalmente retardados, con adolescentes, etc., y cuyos resultados han demostrado ser muy benéficos para ambos, pues se confiere un sentido de utilidad; se pueden -- citar al respecto los estudios de Solon, Jerry (1976, Reilly, Ginger (1976) y Lozano Karen (1977) entre muchísimos otros.

COMENTARIO:

De las investigaciones anteriormente asentadas se puede concluir:

1.- Que el factor "institucionalización" -- adopta y asume un carácter idiosincrásico diferente entre la cultura norteamericana y la nuestra, debido a que la familia mexicana difiere en forma sustancial de la familia en Estados Unidos. La primera tiende a absorber a sus

componentes y se caracteriza por un estrecho vínculo entre los elementos que la constituyen, manifestando una continuidad o influencia psicológica mas acentuada.

2.- Las medidas tomadas en las investigaciones asentadas, corresponden a necesidades particulares de su población y se implementan a través de recursos también idóneos a su grado de tecnología y desarrollo; se puede observar también al respecto que en términos generales no -- proporcionan información específica que pueda ajustarse y adaptarse a las circunstancias particulares de nuestra población.

3.- En consecuencia la "institucionalización" de la persona de edad avanzada en Estados Unidos, es causada principalmente por el aislamiento social en tanto que en México, puede obedecer además a otros motivos y requiere de investigación.

4.- Independientemente de lo anterior, puede deducirse que las instituciones de cuidado a largo plazo - para las personas de edad avanzada, no funcionan debido a - que en términos generales se rigen bajo sistemas obsoletos- y no contribuyen al bienestar psíquico del anciano, sino por el contrario tienden a acentuar su desajuste y deterioro. En la cultura norteamericana el anciano prefiere vivir dentro del seno familiar.

5.- Las condiciones demográficas del fenómeno senescente en las diversas culturas es similar aún - cuando en lo se refiere al factor que nos ocupa, el porcentaje es mínimo, pero puede esperarse su incremento en el futuro, por las condiciones sociales que prevalecen en torno al problema.

6.- La Gerontología debe proveer de elementos acordes con los problemas del senescente de hoy en día, a fin de que las posibilidades de un manejo adecuado de los problemas de las personas de edad avanzada se incrementen.

CAPITULO II

ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DEL ANCIANO

CAPITULO IIENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL DEL ANCIANO.

"La senescencia es un fenómeno biológico general que se manifiesta en todos los niveles de integración del organismo: a escala molecular, a nivel de la célula y - de los tejidos, al de los órganos y sus funciones, en todo el organismo, a nivel de la personalidad y podríamos añadir igualmente a nivel de los grupos humanos" (Ey, 1969).

De esta definición o concepto, se desprende - que no se trata de un fenómeno simple, sino como todos los fenómenos sociales, sumamente complejo en el que suelen distinguirse para su estudio los aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos (Canon, 1977).

ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA SENESCENCIA.

Los grandes avances de la ciencia médica ha tenido en el presente siglo, han permitido que un número cada vez mayor de individuos lleguen a edades mas avanzadas. Sin embargo, el hombre no ha logrado prolongar y por tanto controlar significativamente la duración de la vida; Hayflick señala (23) que " ... el nivel tecnológico y científico que posee el hombre actual, no le han permitido afectar notablemente la duración de la vida, es sólo mayor el número de --

individuos que alcanzan el límite máximo....la duración de la vida humana es similar en todas las sociedades....parecer un valor fijo".

El ser humano en todos los tiempos ha tenido el deseo de prolongar su existencia finita y de evitar o al menos retardar los efectos que el tiempo opera en su organismo. Así puede observarse cómo, sólo en el presente siglo, -- desde la leche fermentada pasando por el trasplante de gonadas de animales al ser humano, la aplicación del suero citotóxico antirreticular hasta la conservación de cadáveres a muy baja temperatura en nitrógeno líquido, el hombre ha pretendido ganar la lucha a un fenómeno fuera de su control hasta la fecha y que inevitablemente lo lleva a la muerte.

Se observa asimismo que hacia 1950 y a partir del renacimiento de las técnicas de cultivo derivadas de los estudios de Alexis Carrell (7) se ha incursionado en los -- principios o leyes que gobiernan la homeostasis orgánica.

Se creía que si un conjunto de células animales se situaban en condiciones de cultivo adecuadas, éstas -- proliferarían en forma indefinida y se estaría evitando al mismo tiempo el fenómeno de la degeneración celular. Este su puesto brindaba grandes esperanzas a los científicos cuya --

espectativa se fundaba en el control de la duración de la vida.

Sin embargo, los resultados logrados no dieron una respuesta satisfactoria, pues se observó que en el caso de las células animales y humanas, se producían alteraciones anómalas en una o mas propiedades que con frecuencia se asemejaban a la proliferación de las células cancerosas.

Actualmente la investigación se encuentra -- centrada en la profundización del fenómeno, a nivel celular y molecular que en la última década ha logrado notables -- avances.

Fuera de esta futura perspectiva puede decirse que el nivel del conocimiento del hombre en la comprensión del fenómeno biológico del envejecimiento es muy simple y se encuentra a un nivel descriptivo.

Por otra parte, (se debe hacer hincapié en que existen dos factores o aspectos importantes que conviene tener presentes cuando se considera el envejecimiento en su carácter biológico.)

Estos son el factor tiempo que está intrínsecamente ligado a éste y el carácter relativo que le es inherente.

Se ha definido el factor convencional tiempo como la unidad o medida espaciada de hechos o fenómenos con sucesión rítmica, establecido a fin de crear conciencia de la evolución de un proceso natural. La vejez desde este punto de vista, sería el momento en que las manifestaciones externas de la materia presentan cambios característicos a su estado original apreciables y medibles por el hombre y que significan generalmente una pérdida en su función ó como los cambios que el factor tiempo efectúa sobre la vida.

Sin embargo, la vejez no se produce intempestivamente, en un determinado momento, sino que viene fraguándose a lo largo de un continuo vivencial; incluso se asegura (7) que se empieza a envejecer en el momento del nacimiento, pues ciertamente la mayor velocidad de crecimiento ocurre en las primeras etapas de la vida; se ha calculado inclusive que el 99% de la velocidad de crecimiento ocurre en la vida intrauterina.

Respecto al carácter relativo del envejecimiento, se puede observar que tanto a un nivel de comparación intraespecies, como en el hombre mismo se opera este factor. En el hombre obran tanto la presencia de órganos o tejidos viejos como jóvenes como sería el ejemplo de la estructura neuronal y la epidérmica; con relación a las demás especies-

puede observarse la gran variabilidad de los ciclos de vida de los seres vivos, así mientras la mosca de fruta vive -- aproximadamente 40 días, el perro alcanza los 15 años, en -- tanto algunas ballenas y tortugas llegan incluso a límites superiores al hombre.

Por otra parte, el límite cronológico en que se ha fijado para el hombre el inicio de la llamada etapa -- de involución o senescencia se sitúa alrededor de los 60 -- años, pudiéndose destacar los siguientes cambios biofisiológicos como consecuencia de la edad: (Payno 1977).

1.- Deseccación gradual de los tejidos, debido a la concentración de electrolitos en las células de -- los tejidos. Debido a ello el anciano deja ver especialmente en la cara y manos que su piel ha perdido su tersura, se ha vuelto plegadiza y arrugada, por la falta de agua en el epitelio.

2.- Atrofia celular por degeneración, retardo gradual de la división celular, aumento de la pigmentación celular e infiltración celular de grasas. Al respecto puede observarse la aparición de manchas que algunas personas llaman "flores de tumba", verrugas, encanecimiento y -- caída constante del cabello e incremento de la vellosidad -- en otras áreas como el pabellón de la oreja y las cejas; --

también ocurre que las encías comienzan un proceso de retracción, los incisivos parecen alargarse, el esmalte dental empieza a destruirse.

3.- Disminución de la capacidad del organismo para producir anticuerpos o inmunizantes en los casos de infección. Ciertamente la persona al llegar a una edad avanzada, empieza a manifestar diversas molestias somáticas u orgánicas y a contraer enfermedades en forma mas frecuente; además enfermedades tales como la arteroesclerosis, algunos tipos de diabetes, las afecciones prostáticas, el infarto al miocardio son características de esta etapa.

4.- Degeneración progresiva y atrofia del sistema nervioso. Se observa una disminución de la capacidad visual auditiva, de emisión fonética, atención, memoria resistencia mental, etc. Se tiene así que al decrecer por ejemplo la capacidad visual, concurrentemente se presentan enfermedades oftalmológicas, especialmente cataratas y glaucoma; la voz pierde sus tonos altos, su pureza y suavidad haciéndose mas oscura, menos clara. También se observa debido a la relajación de la musculatura dorsal, que se producen alteraciones en la columna vertebral, el individuo de edad avanzada pierde poco a poco su posición erecta presentando una postura encorvada, en otros casos hay problemas -

de deambulaci3n.

5.- Retardo gradual de la velocidad de oxige-
naci3n de los tejidos.

6.- Gradual disminuci3n de la velocidad, fuer-
za y resistencia a la fatiga de los reflejos.

7.- Gradual disminuci3n de la fuerza muscu-
lar.

8.- Gradual disminuci3n de los factores que
en el joven mantienen constantes el funcionamiento interno-
de las c3lulas y tejidos (homeostasis). Por ejemplo, la cur-
va de la temperatura en la ancianidad es demasiado variable
el pulso es lento, con frecuencia se observan alteraciones-
en la presi3n sanguinea, el metabolismo basal del anciano -
es generalmente bajo, por ello generalmente tienen fri3.

Sin embargo, debe sealarse que tales mani-
festaciones se ven afectadas en su mas pronta o mas tardia-
aparici3n, por una gran diversidad de factores que van des-
de factores de orden gen3tico, el caso de las personas cons-
titucionalmente fr3giles a las agresiones vitales, conside-
raciones de orden social que influyen decisivamente en su -
manifestaci3n como son el stratus social, econ3mico y cultu-
ral, los regimenes alimenticios, etc.

ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA SENESCENCIA.

Platón decía que aquel que fuese de naturaleza tranquila, difícilmente sentiría la presión de la edad - y que como afirma Patiño (43) existen casos de ancianidad sana en que el tiempo psíquico es sereno y se aprovecha en un vivir apacible y tranquilo, se puede observar que desafortunadamente no es ésto lo mas frecuente. En muchos casos la vejez se "padece" y la muerte a la que tarde o temprano inevitablemente lleva la edad avanzada, se vislumbra con caracteres cada vez mas nítidos y angustiantes, al vivir el individuo la experiencia de la pérdida progresiva y paulatina de objetos y relaciones que hasta entonces habían formado parte de su entorno.

Los teólogos holandeses afirman que es precisamente el momento en que empezamos a apreciar en todo su valor la vida, cuando tenemos que aprender a prescindir de ella.

Se ha dicho (49) que el estilo de vida de la vejez que un individuo puede adoptar llegado el momento, -- puede ser anticipado por el estilo de vida de su situación presente.

Al respecto me ha parecido interesante asentar lo que dos teóricos de la corriente neopsicoanalítica - señalan respecto al desarrollo de la personalidad y que per

mite comprender el estado psíquico de la edad avanzada.

(Uno de ellos es Erik H. Erikson quien considera, contrariamente a Freud, que la personalidad no queda -- predeterminada en la primera infancia, sino que "...se en--cuentra continuamente comprometida en los azares de la existencia, incluso cuando su metabolismo se enfrenta a la decadencia..." señala que el proceso de desarrollo de la perso--nalidad dura toda la vida.

Basado en el principio epigenético que se define como "todo aquello que crece sigue un plan fundamental y de éste surgen las partes, cada una de ellas poseedoras -- de su ascendencia especial, hasta que todas han surgido y -- forman un todo que funciona", considera que el desarrollo -- de la fuerza del ego se debe a una interacción mutua entre -- la estructura personal y la social y que en toda etapa de -- desarrollo de la fuerza yoica se producen cambios significa--tivos que han de afectar la personalidad del individuo, a -- través de "momentos críticos" y "soluciones hito" que tienen innegables influencias sociales y que demandan del indivi--duo una interacción determinada con la influencia del medio ambiente que el momento de su desarrollo exige.

Señala que el éxito alcanzado en una determinada etapa no garantiza su impermeabilidad a influencias --

posteriores , ya que puede haber retrocesos, así como que -- el fracaso habido en una etapa anterior dificulta el equilibrio y desarrollo de etapas subsecuentes.

Erikson fija en 8 las etapas de desarrollo -- del ego, cuyas características se esbozan a continuación -- brevemente:

Primera edad

Infancia temprana (Desde el nacimiento hasta el año).

El logro exitoso alcanzado en esta etapa es -- la Confianza fundamental que resulta del afecto y de la satisfacción de sus necesidades. El fracaso habido en esta temprana etapa da lugar a la desconfianza básica y resulta del abuso constante de abandono, privación de amor.

Producto de la superación exitosa de esta etapa es la posesión de una virtud que el autor llama Esperanza y que como la perdurable creencia en la posibilidad de realizar deseos ferviente.

Segunda Edad:

Infancia última (Del 1er año hasta los 3 años).

El logro básico alcanzado en esta etapa es la Autonomía que permite que el niño vea a su yo como una persona con derecho propio aún cuando se siente dependiente. El -- fracaso en este lapso provoca la Vergüenza y la Duda y hace-

dades, demora la expresión de sus habilidades como caminar, hablar, etc., habilidades que son fundamentales.

La virtud que surge de la autonomía es la -- voluntad que constituye la firme determinación para ejercer una libre elección y autorrestricción.

Tercera edad:

Niñez temprana (De los 4 a los 5 años).

La Iniciativa constituye el éxito alcanzado en esta etapa y se manifiesta a través de probar vigorosamente la realidad y de una imaginación vivaz. El niño que -- no supera exitosamente esta etapa, carece de espontaneidad es evasivo e inhibido. La virtud consecuente es el Propósito que es el valor de perseguir metas y no inhibirse por el fracaso por la culpa y por el paralizante miedo al castigo.

Cuarta Edad:

Niñez media (De los 6 a los 11 años).

El éxito propicia la Industria, el fracaso-- la Inferioridad. La primera implica el sentido del deber y logro, identificación con la tarea y utilidad de las mis-- mas. La segunda entrafia hábitos de trabajo deficientes, -- sentimientos de mediocridad y sentido de la futilidad.

La virtud correspondiente es la Competencia

que es el libre ejercicio de la destreza y la inteligencia-
para completar tareas que son un reto a su condición.

Quinta edad:

Pubertad y adolescencia (de los 12 a los 20 años).

El éxito en esta edad ocasiona la Identidad-
del Ego, versus la confusión de rol que produce el fracaso,
La identidad del ego implica la seguridad en sí mismo, gama
de intereses amplia, compromiso ideológico. La segunda pro-
voca la adopción rígida de roles, la confusión bisexual, --
confusión ante la autoridad y ante los valores.

La fidelidad es la virtud producto del éxito
y se interpreta como la capacidad de sustentar la lealtad -
libremente a pesar de las inevitables contradicciones de -
los sistemas de valores.

Sexta edad:

Juventud.

El éxito ocasiona la Intimidad, el fracaso -
el Aislamiento. La intimidad hace posible la verdadera geni-
tabilidad y cumple el principio Freudiano de "amar y traba-
jar"; el aislamiento evita la intimidad auténtica, suele --
manifestar conducta promiscua, repudia, aísla, destruye --
fuerzas supuestamente peligrosas.

Obviamente la virtud de esta etapa es el -- Amor, que es la mutualidad de devoción que para siempre subyuga los antagonismos inherentes a una función dividida.

Septima edad:

Madurez.

Su logro fundamental es la Fecundidad, el -- fracaso en la madurez ocasiona el Estancamiento. La primera implica el orgullo y placer en la paternidad, enriquece la vida, establece y guía a la nueva generación. En el estancamiento hay características de egocentricidad, invalidez prematura, excesivo amor a sí mismo, empobrecimiento personal, autoindulgencia.

La virtud de la Fecundidad es el Cuidado que es la creciente preocupación por aquello que el amor, la necesidad o la casualidad generaron.

Octava edad:

Edad adulta última.

El éxito en esta etapa, producto del logro -- satisfactorio de las anteriores ocasiona la Integridad que permite la aceptación serena del ciclo vital y de percatarse de que vivir y morir son dos momentos de un mismo conti-

nuo y de poseer la virtud de la Sabiduría que es la capacidad para apreciar la vida en sí, cuando se está frente a la muerte.

Por el contrario el fracaso es ésta y en las etapas anteriores provoca la Desesperación, el individuo - siente que el tiempo de su vida ha sido demasiado breve, -- perfila la muerte con angustia, no ha aprendido a renunciar a tiempo, ha perdido la oportunidad que la vida le ha presentado, desea una nueva oportunidades.

No halla sentido a la existencia humana pues para él la vida empieza y termina con él.

Debe enfatizarse en que, como el autor ha indicado, que cualquiera que analice la personalidad desde esta perspectiva no debe considerar solo las partes positivas de su descripción como un logro exclusivo de éxito, sino que - los aspectos "negativos" también forman parte del desarrollo de la personalidad; Erikson señala concretamente que la personalidad es una entidad que se encuentra continuamente comprometida y que en el caso del pequeño infante por ejemplo, - debe aprender a desconfiar de la vida tal y como aprende a - confiar en ella.

En relación a las características y virtudes señaladas para la última etapa de desarrollo de la personalidad se puede concluir que sí como se había señalado, el indi

*viduo vive la vejez con la carencia de las virtudes pertinentes tales como el amor, el cuidado y la sabiduría, así -- como una falta de resignación y aceptación de las cosas inevitables de la vida, su problemática, desde el punto de -- vista psicológico, se ve incrementada, pues no surge del momento presente sino de todo un desarrollo fragmentado.

Sullivan por su parte, aborda el problema de desarrollo de la personalidad desde un importante aserto -- que son las relaciones interpersonales.

Más aún, considera que la personalidad no -- puede considerarse como un objeto o entidad de estudio independiente, sino que ésta solo puede manifestarse en relación con otras personalidades.

Se orienta, apegado a la doctrina que le guía al predeterminismo de los primeros años en el desarrollo -- del ego, pero no niega los determinantes sociales que pueden ocurrir en años posteriores: "... si se vive en un ambiente estable, la personalidad es estable, si se vive en -- un ambiente inestable, la personalidad será inestable; este efecto dura toda la vida..." (32).

Agrega que toda actividad mental desde las -- mas fundamentales hasta las mas sofisticadas están vinculadas a sistemas interactivos que siempre de alguna manera --

están orientados a reducir las tensiones de la vida; éstas pueden provenir de dos fuentes: necesidades orgánicas e inseguridad social que producen ansiedad.

Las primeras pueden ser generales y específicas y el hombre aprende socialmente a jerarquizarlas para su satisfacción.

Las tensiones desde el plano de la conducta social del hombre ocurren desde el momento del nacimiento y también estas amenazas a su seguridad pueden ser reales e imaginarias y el ser humano aprende a evitarlas.

Señala asimismo Sullivan que los sentimientos de ansiedad aumentan cuando se presentan rechazos sociales y éstos también pueden ser reales o imaginarios.

El grado de ansiedad varía en intensidad y es la forma en que el individuo es capaz de controlar su tensión lo que determina su individualidad y su estado de salud mental.

Además el individuo a través de sus experiencias cognoscitivas aprende a asociar muchas actividades necesariamente productoras de ansiedad con lo que en su sistema constituye una situación cargada de ansiedad.

Esta situación forma un sistema del yo convencional y funcional para evitar tensión pero no siempre -

corresponde a un sistema del yo verdadero.

Por otra parte e independientemente del marco teórico donde pueda quedar englobada la interpretación del estado psíquico del anciano así como del hecho de que existen desde el punto de vista psicológico, claras diferencias individuales, ya que no se puede decir que las personas se vuelven psicológicamente viejas a cierta edad, un hecho es común a cualquier persona en proceso senescente: el que la deteriorización paulatina que se opera en la esfera intelectual y perceptiva habrán de reflejarse a un nivel superior de integración, al nivel de la personalidad del individuo tanto en su fase interna (autoimagen, sentimientos, actitudes) como la externa o de conducta adaptativa al medio.

Respecto a la primera además de que las diferencias individuales, no permiten fijar un punto de inicio de tal deteriorización, existe un gran desacuerdo; algunos autores afirman que a partir de la tercera década de la vida, siendo hasta aproximadamente los 60 a 65 años cuando se observa una baja significativa en el rendimiento de tal tipo de material: sin embargo y opuestamente algunos otros sostienen () que es precisamente a partir y alrededor de los cincuenta años cuando el individuo puede obtener realmente el máximo provecho de su potencial de experiencia adquirido.

Se puede señalar, no obstante, que en general en la deteriorización de las capacidades operatorias de la inteligencia y de las funciones perceptivas se observa que:

- °La memoria revela signos deficitarios en -- sus aspectos de fijación y evocación.

- ° Existen problemas en el área de fijación - de la atención

- °Se observa una disminución gradual y paulatina de la agudeza visual y auditiva.

Este estado a un primer nivel conductual se proyecta como:

- °Reducción de la curiosidad intelectual.

- °Disminución del dinamismo y la iniciativa.

- °Algunas veces se observa un estado de irritabilidad e impaciencia.

Conforme se avanza en el proceso del envejecimiento, se observa otra serie mas definida de alteraciones psíquicas mas notables, como por ejemplo:

- °Pérdida de la fluidez mental, expresada a - través de la detención del pensamiento, la perseveración.

- °Dificultad de adquisición intelectuales --- nuevas.

- °Tendencia a la reiteración.

- °Modificaciones de la afectividad.

- °Hipersensibilidad en sus relaciones inter--

personales.

La conducta adaptativa al medio es por lo -- tanto frecuentemente problemática.

Al respecto puede señalarse lo que Erikson y Sullivan señalan con relación a las actitudes y sentimientos del individuo en relación a la presión que el medio ambiente ejerce sobre él.

Todo individuo tiende a reducir o evitar la tensión que proviene del medio ambiente, a través de mecanismos especialmente probados por él, que han resultado ser "eficaces" para el control de los estímulos del medio y para salvaguardar la integridad de su ego.

Si el desarrollo de la personalidad del sujeto ha sido y seguido un curso sano, el individuo vivirá su vejez con un cierto grado de angustia positiva o generadora de acción que lo mantendrá en un adecuado contacto con la realidad.

Sin embargo si el individuo posee una personalidad fragmentada, el estado deficitario de la edad avanzada constituirá un motivo para expresar su conflictiva no-resuelta en etapas anteriores.

Se tiene por otra parte que en este último caso esta conflictiva se puede ver acentuada dadas las condiciones sociales que prevalecen, y que hacen que la edad constituya una referencia de primer orden para el hombre --

que alcanza ciertos límites. Así se observa que a partir -- de los 40 años las oportunidades para integrarse al círculo-productivo de trabajo se ven restringidos, llegados los 60 -- años se le presiona a la persona, en lo mejor de los casos, -- a que no trabaje, a que descanse a que observe y no actúe -- (sin reflexionar suficiente en que el trabajo constituye un -- sentimiento necesario y vital y no debe ser solamente productivo, sino que pudiera ser también creativo.

Por otra parte se han descrito los siguientes cuadros reaccionales mas característicos de la vejez, "todos ellos impregnados por la angustia y la depresión" (24) ":

*Reacciones depresivas: Causadas por la soledad, el aislamiento social, por la inseguridad por el pre--sente y el futuro, etc. Coexisten con sentimientos de frus--tración y reivindicación. Suelen manifestarse a través de -- una ansiedad difusa, continuo malestar.

*La Hipocondría: Se refiere a una exagerada-preocupación de las funciones orgánicas, hace su aparición por el estado deficitario y reaccional del sujeto senescen--te y se proyecta a través de la tiranía afectiva, el refu--gio en la enfermedad, por el chantaje afectivo, la excesiva-preocupación por la salud.

*Las neurosis obsesivo fóbicas.- Se acompañan a menudo de fuertes tendencias represivas y de ansiedad --

difusa, trastornos en el sueño, así como de la aparición significativa de fobias.

° Las reacciones paranoides: Se manifiestan a través de actitudes agresivas y de desconfianza, de reacciones explosivas, de actitudes de sospecha.

° Alteraciones sexuales: Son relativamente frecuentes en el envejecimiento (3) y en algunos casos se encuentran en las primeras fases del desarrollo de una demencia senil.

Existen otro tipo de alteraciones mentales concurrentes con la vejez, de un nivel mas profundo, que son grosso modo mencionadas a continuación:

° Psicosis con trastornos de la afectividad. En su cuadro clínico predominan los síntomas maníacos y depresivos; a excepción de los síntomas hipocondríacos, las manifestaciones paranoides y la obnubilación de la conciencia, no presentan ninguna peculiaridad en el individuo senescente. Generalmente aparecen antes de los 60 años. Tienen un pronóstico favorable a través de la terapia, el 70% de los individuos pueden volver a incorporarse a su medio original.

° Parafrenias: Estas se caracterizan por -- síntomas delirantes coherentes, con alucinaciones auditivas y visuales. Su sintomatología aparece después de los -

60 años, se presenta con mayor frecuencia en las mujeres.

° Estados confusionales delirantes: En el cuadro clínico dominan los estados delirantes, la obnubilación fluctuante de la conciencia, amnesia anterógrada, acompañada de fabulación, alucinaciones visuales y auditivas, manifestaciones de terror y confusión, variaciones - rápidas del nivel de la percepción e ideas paranoides inestables. Los estados delirantes agudos con intermiscencias de lucidez, son peculiarmente frecuentes en la vejez, la sintomatología es: lentitud, dificultad de asociación de ideas, propensión a la fatiga. La identificación oportuna del cuadro clínico delirante en la vejez es de gran importancia ya que inicia la perturbación aguda y la función cerebral debida a enfermedades específicas.

Algunas causas orgánicas de tal estado en la vejez pueden ser la insuficiencia cardíaca, infecciones respiratorias agudas, algunas intervenciones quirúrgicas. Pueden presentarse también como consecuencia de algún choque afectivo. Una enfermedad puede modificar el cuadro clínico de tal manera que pasen inadvertidas las fluctuaciones de la conciencia.

° Psicosis arterioesclerótica: Es una demencia progresiva asociada con una enfermedad cardiovas-

cular. El cuadro clínico va acompañado de episodios delirantes incoherentes, pasajeros y períodos de relativa lucidez, de una buena conservación de la personalidad y del sentido crítico, de cierta tendencia a la incontinencia afectiva. Una proporción elevada presenta síntomas depresivos, por lo regular benignos, intermitentes, fragmentarios y a menudo superficiales.

° Alcoholismo: No se conoce con absoluta certeza la relación entre el alcohol y las psicosis de la vejez, aunque puede señalarse que algunos alcohólicos terminan con una demencia progresiva; se ha considerado como causa de envejecimiento precoz y de demencia senil.

° Demencia Senil: Se presenta entre los 75- y los 80 años; su característica esencial es la debilitación lenta y progresiva de las facultades intelectuales y de la personalidad. La memoria, el juicio, el dominio de sí mismo van deteriorándose gradualmente. En el progreso de la enfermedad, el mundo exterior deja de ser una fuente de experiencias y sus estímulos sólo suscitan reacciones en extremo automáticas; tienen un pronóstico de 3 a 5 años, el desenlace ocurre entre los 5 y 10 años de iniciado el proceso; sus características se confunden con las de las psicosis arteroescleróticas.

° Demencias preseniles primarias: En éstas - se incluyen la enfermedad de Pick, la enfermedad de Alzheimer, la de Jakob Kreutzeldt y la demencia presenil simple. Cada una tiene sus particularidades diagnósticas.

° Demencias preseniles y seniles secundarias. El deterioro de las facultades intelectuales y de la personalidad no se debe siempre a una degeneración neuronal, - - sino que puede deberse también a un fenómeno o proceso secundario de tipo morboso o una intoxicación, siendo su proceso muy variable.

ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA SENESCENCIA:

La consideración de los aspectos sociológicos de la vejez puede iniciarse a partir de la consideración de que todo individuo es producto de su sociedad y su cultura y ésta posee un complejo ámbito físico, moral, político, artístico y social a partir del cual el hombre toma un sentido y adopta un carácter y por otra, acerca de la -- instalación demográfica del fenómeno del senescente que en las sociedades occidentales que siguen los lineamientos capitalistas y manifiestan problemas sociales similares, adopta un carácter mas severo.

Ciertamente el acelerado desarrollo de la ciencia en todos sus ámbitos ha permitido reducir el índice de mortandad, se ha incrementado el promedio de edad y en consecuencia el sector de personas de edad avanzada ocupa cada vez un porcentaje mayor en la composición por edades de la población.

Esta situación parece ser muy similar en todas las culturas y para el futuro la sociedad requiere tener previstas virtuales alternativas de ubicación para el anciano como en la cultura norteamericana que desde hace algún tiempo ha empezado a proveer de casas de rehabilitación ("nursing-homes") a corto, mediano y largo plazo, para el cuidado y atención del anciano.

La forma de abordar el problema del anciano está pues determinada por las características que se observan en la sociedad y es enfocado según la disciplina que se avoque al problema; así para la sociología las personas de edad avanzada constituyen un grupo minoritario que es definido en términos de su adaptación social; los antropólogos los consideran como aportadores de cultura y tradición, en la política se les considera como un instrumento político potencial que puede llegar a constituir una fuerza política

importante; los economistas, como un grupo marginado de las fuentes de trabajo, etc.

Actualmente el sistema social de las sociedades modernas, especialmente capitalistas, en el complejo ámbito que las engloba, empieza a manifestar serias dificultades. Si se toma en cuenta que para que un sistema social pueda funcionar, debe estar en posibilidades de proveer condición y función social a sus integrantes, un análisis sómero a las características de la sociedad a través de la historia, indicaría que la llamada fase eotécnica o medieval, cubría con mucho éxito este primer requerimiento que las -- que actualmente llamamos orgullosamente época industrializa da.

Es cierto que cuando la fuerza productiva -- estuvo concentrada en los pequeños gremios de artesanos o -- artifices, la organización social en la que se apoyaba fué -- mas satisfactoria que hoy en día.

En términos generales la ideología para justificar el tipo de organización social en los albores del -- desarrollo industrial, consideraba a la sociedad como el -- cuerpo humano, como un organismo, compuesto de diferentes -- partes, cada una de las cuales tenía su propia función: la -- defensa, el comercio, la oración, etc.; en la conducta --

económica y personal, las reglas morales eran definitivas -- y en aquella época todo mundo tenía un lugar; la competen-- cia y la movilidad social jugaban un papel mínimo y funcio-- naban bajo el principio de obtener amor, enseñanza y protec-- ción.

Hacia 1750 cuando la producción en gran esca-- la se inicia, la organización social sufre paralelamente -- una transformación radical; las relaciones humanas cambian su carácter sereno y apacible por una serie de conflictos, -- egoísmos, ruptura de lazos de amistad, etc. consecuencia -- lógica de la creciente movilidad social.

Bajo esta perspectiva se consolidan algunas-- sociedades modernas (como la nuestra) de las que puede decir-- se que si bien se han satisfecho en un grado mucho mayor -- muchas necesidades materiales, las psicológicas tales como-- la condición y sentimiento de utilidad social, el orgullo -- por el trabajo, etc., se han visto mermadas.

Pueden detectarse como características de la sociedad contemporánea: el debilitamiento de los vínculos -- familiares, consecuencia también de la revolución industrial -- lo constituye el gran éxodo de la población rural a las -- urbes, menos propicia a la unión familiar, el detrimento -- por el respeto a la persona, dado el gran valor que juega --

en su escala de valores el factor "productivo". el predominio de una corriente efebocrática, que tiende a ponderar el valor de la juventud y a desechar el valor de los viejos, - etc.

El diseño social como ya se ha señalado, se encuentra tempranamente programado para el hombre de edad, - pues ésta constituye una referencia de primer orden hasta - el grado de reducir a las demás. Sin embargo debe hacerse - notar que ésta es predominante cuando el estratus social y económico es precario, pues se puede observar que la persona de una condición socioeconómica y cultural mas propicia - no padece ni vive la tercera edad con los mismo caracteres - angustiantes de inseguridad en el futuro; para muchos de -- ellos, la última etapa de la vida constituye una gran oportunidad, un reto para su realización personal e intelectual.

El anciano y la Familia:

Como quedó asentado anteriormente el hombre solo puede ser comprendido en el marco sociocultural que -- los acoge. En el mismo sentido la familia asume y constituye los caracteres que el complejo ámbito físico, político, - artístico, moral, etc., la determinan y programan para su - diseño.

La relación entre el anciano y la familia -- debe entonces partir de las características que ésta última asume según la cultura en la que se encuentra inmersa.

Se puede suponer como quedo esbozado anteriormente que la familia también se encuentra en un proceso de transformación, especialmente debido a la demanda de participación activa por parte de sus elementos productivos de trabajo.

El anciano ya no ocupa el papel social de -- transmisor de tradición y cultura, en la actualidad como -- afirma Ruiz Velázco (12) dada la gran rapidez y simultaneidad con que se producen los cambios en todos los órdenes, -- encuentra dificultad para asimilarlos con la rapidez que el cambio exige. Su función en este sentido ha venido a ser -- constituida por los medios masivos de comunicación, producto natural y necesario de nuestros tiempos.

Una revisión somera a los antecedentes culturales de nuestro pueblo, podría permitirnros constatar el -- papel o función social que jugaban nuestros ancestros ancianos en su cultura.

Ciertamente en las civilizaciones maya y --- azteca, pilares de nuestros orígenes, dado que su organización fué eminentemente patriarcal y que se encontraban continuamente asediados por lacras que mermaban su población, --

tales como epidemias, continuas guerras, etc., los individuos que lograban sobrevivir a tales circunstancias, eran vistos con admiración y respeto. Esta situación les permitía la oportunidad de tener un importante acceso en la organización política y social de su pueblo, así por ejemplo en todo evento importante el anciano siempre se encontraba presente; el rito del matrimonio siempre era presidido por los mas ancianos (o cihuatlanques). Una vez que los padres habían elegido a la cónyuge, correspondía a ellos, la petición de la mano de la prometida, y realizaban la salutación o bienvenida por adquirir el honor a "entrar a ser vieja".

Si se trataba de un embarazo de acuerdo a las costumbres de la época y siempre dentro de las clases económicamente pudientes, se festejaba con un banquete que era iniciado con un discurso siempre por parte de un anciano.

En la cultura maya por su parte, de forma similar en los eventos mas importantes de la cultura siempre se contaba con la anuencia de los mas ancianos.

La vejez en tales circunstancias era valiosamente ponderada, se poseía esa importante comprensión del continuo vida - muerte y de la aceptación serena de que el vivir y el envejecer son dos momentos de un mismo continuo.

Hoy en día las circunstancias que rodean al-

anciano son diferentes; aún cuando se sigue observando una continuidad o influencia psicológica entre los componentes del grupo familiar, ésta se empieza a ver modificada en algún grado.

Por otra parte, existe además un factor de gran importancia que debe ser considerado en la estructuración cultural de la familia en México, y que permite suponer que el individuo en cuanto a sus características sexualmente diferenciadas, habrá de tener una visión global del mundo esencialmente diferente por el hecho de ser hombre ó mujer en cualquier etapa de su vida y especialmente acentuada, cuando su particular deterioro le demanda un nuevo rol social que adoptar.

Este factor lo constituye el hecho de que -- el mundo en México, desde el punto de vista de la atmósfera sociocultural de tipo sexual, es un mundo de hombres y -- el que la cohesión del hogar se estructura alrededor de la madre, lo que marca una doble moral sexual y características contrastadas en los papeles que recíprocamente juegan el -- hombre y la mujer.

Como señala el Dr. Ramírez (46) especialmente en las áreas rurales y urbanas de clase media y baja, es particularmente intensa una organización familiar de tipo --

uterina, que se caracteriza por la prevalente relación de madre-hijo y que determina una atmósfera sociocultural alrededor de la imagen de la mujer en la que se refuerza y aplaude el papel pasivo de ésta, su restricción a cualquier tipo de actividades que generen placer, enfatizando su papel procreativo y maternal, para compensar las limitaciones sistemáticas que le son impuestas en su calidad de persona.

Desde pequeña, la mujer aprende pautas de comportamiento que habrán de reafirmar su papel de espectadora.

El varón por el contrario vivió un mundo de hombres, es él quien detenta poder y recursos, dueño de prerrogativas, usa sin restricción el dinero que le permite placeres que niega a la mujer.

Este mundo de "varones" del cual son excluidas las mujeres es más acentuada en la clase baja.

Obviamente bajo tales lineamientos, la figura del padre se encuentra frecuentemente desvanecida y el hombre mexicano carente de una imagen paterna verdadera que le brinde estructura, tiende a buscar en aspectos formales-externos, aquellos que no ha logrado incorporar a su interioridad.

Es por ello que el dinero y la oportunidad de tener acceso a las fuentes productivas que lo generan, cobra gran importancia pues constituye un elemento sumamente importante para "hacerse" de objetos que estereotipadamente son considerados masculinos.

Cuando su progresiva declinación biopsicológica consecuencia de la edad, empieza a obstaculizar su acceso al círculo productivo de trabajo y con la carencia de un soporte psicológico más sólido, puede observarse cómo es especialmente el hombre quien sufre la marginación que el diseño social le impone.

En la mujer, la atmósfera sociocultural que le ha rodeado desde niña y en muchos casos le ha dificultado su desempeño integral como persona, facilita su adaptación en algunos momentos críticos de su vida, como se ha podido observar en el embarazo, la lactancia y posiblemente en la edad avanzada.

No obstante puede esperarse que estas circunstancias se vean afectadas en el futuro, ya que características tales como pasividad, ternura, receptividad, falta de agresividad y temor al peligro, todas ellas consideradas como específicas de la mujer en nuestra cultura, deben ser-

revaloradas a la luz de la investigación cultural y el cambio social en las últimas décadas.

El anciano y la Institución:

En base a los criterios sugeridos por Goffman (10), se entiende por Institución "todo aquel lugar de residencia y trabajo donde un gran número de personas de situación social y económica similares, permanecen separadas de la sociedad por un período apreciable de tiempo y llevan juntas una forma de vida reglamentada y formalmente administrada".

La Institución Total como la define este autor, posee aspectos que desligan a sus integrantes de la estructura social externa, proveyéndoles de posibilidades de socialización diferentes a las obtenidas en la vida social anterior.

Goffman se avocó especialmente al estudio y cuestionamiento de la filosofía que rige las instituciones para ancianos y las consecuencias psicológicas para los mismos, a través de la utilización del concepto que él denominó "mortificación del yo" y señala que toda persona anciano ó no, que ingresa a una Institución, sufre un gran conflicto pues al integrarse a un estado en el que debe conjugar su

particular experiencia con la de muchas otras personas lleva consigo una concepción de sí mismo, que de alguna forma se va a ver modificada, producto del cúmulo de experiencias vividas en su historia con el mundo exterior, que han surgido del núcleo familiar, del ambiente social del cual proviene y que ha logrado a través de una particular forma de interactuar con su entorno, se ha identificado con una cierta clase de valores, ha mantenido una serie de actividades a las que deberá renunciar total o parcialmente, etc.

En el caso de los ancianos como un factor mas que viene a incrementar "la mortificación del yo" se encuentra el hecho de que con frecuencia la razón por la cual se ven precisados a recurrir a una institución, es porque han perdido su lugar dentro de la sociedad y especialmente dentro de la familia, pues por lo general son los mismos familiares quienes propician su ingreso y en el peor de los casos su completa soledad y abandono y necesidades de cuidado.

En términos generales puede decirse que la Institución de nuestros días adolece de serias fallas, pues tiende al establecimiento de reglamentos rígidos para la consecución de objetivos mecánica y parcialmente comprendidos, pasando por alto las necesidades psicológicas de los

individuos para los cuales han sido creadas.

Agrega además que el sistema tiende a que un número reducido de empleados sea capaz de manejar a un gran número de internos y salvar cualquier incidente que pueda - obstaculizar el funcionamiento del sistema.

Respecto al personal que la integra, toda -- Institución está formada por tres clases de personas: Direc tivos, empleados o asistentes y obviamente internos.

En el caso de los Directivos, así como los - empleados, resulta importante hacer notar el hecho de que - generalmente carecen de entrenamiento adecuado para el manejo de los grupos a su cuidado, dejándose llevar las más de las veces por la intuición, careciendo de criterios específicos de atención a las conductas de los internos (generalmente sólo se presta atención a las conductas perturbadoras).

Prevalece la idea errónea de que la implementación de los recursos tecnológicos y humanos que la cien-- cia puede proporcionar a los encargados del cuidado de grupos caen fuera del presupuesto, que en muchos casos por su limitación se destina a la provisión de otro tipo de satis factores.

Los empleados por su parte son generalmente - en número muy reducido, con un bajo nivel educativo y cultural, dadas las precarias retribuciones económicas que prevalecen al respecto, lo cual aunado al supuesto implícito de que las Instituciones para ancianos, dadas sus condiciones de - edad y de salud física y mental , son lugares de reposo y -- tranquilidad donde las personas van a pasar sus últimos días o a esperar la muerte, originan que las condiciones de interacción entre empleados e internos, tome con mucha frecuencia características estereotipadas que se proyectan en actitudes de despotismo, compasión o bien de indiferencia.

Asímismo y paralelamente con estas circunstancias, la planeación de actividades se encuentran inadecuadamente programada por lo que en mayor o menor grado se observa una pérdida creciente de interés por parte de los internos, - para mantenerse activos, en lo mejor de los casos o bien la - tendencia a caer en conductas anómalas como el recurrir al - alcohol, riñas constantes, chismes, quejas, etc.

Respecto a las condiciones mentales de las -- personas reclusas que Goffman señala como condiciones mortificadoras del yo, se tiene que como ya se ha señalado, el -- individuo que ingresa a una institución debe prescindir de - un estilo de vida largamente ejercido por él, por uno que --

sea afín a su nueva condición.

Cualquiera que sea su organización y estabilidad personal, antes de su ingreso, formaba parte de un -- marco de apoyo mas vasto que le había permitido una particu-- lar concepción del yo, que en cierta forma era aceptable -- para él; así también contaba con un conjunto de maniobras - defensivas que podía ejercer a su libre albedrío para hacer frente a los conflictos y fracasos.

Al ingresar a una Institución con un yo y -- con una vinculación de elementos de apoyo que le habían permitido a dicho yo sobrevivir, se opera una serie de cambios que tienden a despojarlo sistemáticamente de los mecanismos ejercitados por él mismo y a ser sustituidos por otros acor-- des con su nueva situación.

La persona se ve en la necesidad de realizar dice Goffman, ajustes necesarios secundarios (tretas, con-- vencionanismos secretos, ardidés, etc.) que son prácticas - conducentes a mantener una distancia protectora con la --- Institución, una forma de alojamiento para el yo, en la que siente que conserva todavía el control sobre sí mismo.

Al respecto, Altman (10) señala que las per-- sonas institucionalizadas, se muestran progresivamente irri-- tables, mantienen una escasa interacción y tienden por sí -

mismos a predominar en el uso exclusivo de determinadas -- áreas y objetos, con lo cual satisfacen su necesidad vital -- que la institución no les provee.

En el proceso de la institucionalización, -- también se operan otros factores como son el alivio con res -- pecto a las responsabilidades sociales y económicas, en al -- gunas ocasiones el proceso de fraternización que es un pro -- ceso mediante el cual, personas socialmente distantes, desa -- rrollan apoyo mutuo y contra costumbres comunes; también -- puede darse lugar a un sentimiento de irritación general -- contra el mundo de fuera.

Ahora bien, la forma de que los residentes -- habrán de ajustarse a su situación adopta diferentes esti -- los que pueden ir desde:

- ° un retraimiento de la situación: en la que el institucionalizado reduce categoricamente su interes en -- los acontecimientos interaccionales.

- ° orientación rebelde: en la que el residen -- te desafía deliberadamente el establecimiento, negándose a -- cooperar.

- ° la colonización: en la que se construye -- una existencia estable y relativamente satisfactoria, tra -- tando de obtener el máximo beneficio de la institución. La --

experiencia del mundo exterior no se utiliza como punto de referencia para demostrar el carácter deseable de la vida del interior.

° La conversión: que es el proceso mediante el cual el residente parece adoptar por completo el punto de vista que de él tienen las autoridades y trata de actuar el papel de residente perfecto.

Mientras que el residente colonizado construye para él tanta cantidad de comunidad libre como sea posible, el converso adopta una forma de conducta más disciplinada, más moral y más monocromática.

° "Tomarlo con calma" : que es una combinación oportunista de los ajustes anteriores y es puesta en práctica, según el caso, las cosas y las circunstancias.

Los anteriores ajustes constituyen algunas de las líneas de conducta que los residentes pueden adoptar en relación a la presión que la institución total ejerce sobre ellos y cada una de ellas constituye una forma de administrar la tensión entre el mundo propio y el mundo Institucional.

CAPITULO III

METODOLOGIA

CAPITULO III.METODOLOGIA:OBJETIVO DE LA INVESTIGACION:

Detectar a través de una investigación de -- campo, que características o rasgos de personalidad son pe- culiars en un grupo de ancianos asilados en comparación -- con un grupo de senescentes no asilados, a través de la a - plicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de - Minnessotta (M.M.P.I.)

ESCENARIO:

La Institución asilar donde fué obtenido - nuestro grupo de ancianos institucionalizado se denomina Casa-Hogar para ancianos "Arturo Mundet".

Esta Institución fué edificada en lo que fue - ra el casco de la Hacienda de Guadalupe Inn. San Angel, D.F. (actualmente Villa Alvaro Obregón) donde existía un restau- rante llamado "Los Madriles" que fué donado a la beneficencia pública por el filántropo español Arturo Mundet, intere- sado en las necesidades de la ancianidad desvalida.

Se inició su construcción el 27 de mayo de - 1937 y el 23 de abril de 1938 fué puesta a disposición de - la Asistencia Pública hoy Secretaría de Salubridad y Asisten- cia Pública, siendo inaugurada formalmente hasta el 4 de oc

tubre de 1940.

Constaba entonces de dos pabellones, uno - para hombres y uno para mujeres, cada uno con su comedor-solario, dos consultorios, la oficina administrativa y la dirección; se encontraba rodeado de grandes jardines.

Su capacidad estaba calculada para 200 personas: cien hombres y cien mujeres. Su objetivo era proporcionar alimentación y vestuario, así como asistencia médica a ancianos desamparados. Sin embargo, en un principio, - se optó por albergar sólo a ancianos de cierto nivel socioeconómico y cultural.

Aproximadamente a los 3 años de su inauguración se vió la necesidad de contar con algunas instalaciones adicionales, que permitieran satisfacer la demanda de asilo especialmente de mujeres, así como algunas otras instalaciones necesarias para el funcionamiento de la institución, por lo que se construyó un nuevo pabellón de mujeres un almacén de ropa, una oficina de inventarios, dos talleres (carpintería y costura), una farmacia y posteriormente una capilla.

Al paso del tiempo el edificio ha necesitado de reparaciones, pequeñas construcciones y nueva maquinaria que han sido poco a poco implementadas.

Objetivo y organización administrativa de la Institución.

Esta Institución depende de la Secretaría - de Salubridad y Asistencia Pública, a través de la Dirección General de Asistencia Social.

Su objetivo consiste en proporcionar asistencia integral a ancianos física y mentalmente sanos cuya situación socioeconómica sea precaria, lo cual es constatado a través de una serie de estudios médicos, paramédicos y de trabajo social.

Su población fluctua entre 186 y 190 internos de los cuales, 130 son mujeres y 70 son hombres. Existen 30 camas de reserva en las salas de enfermería.

El número de bajas es muy variable, siendo - mas frecuentes en los meses de diciembre y enero lo que ocasiona que los ingresos se acentúen mas en el mes de febrero. Las causas por bajas tienen en primer lugar el fallecimiento en segundo lugar las bajas voluntarias y en tercero las de cambio de institución.

Para el gobierno de la Institución se cuenta con un Director y un Subdirector administrativo.

Para el desarrollo de sus actividades, la Institución cuenta con dos tipos de servicio: Técnicos y administrativos.

Los servicios técnicos están integrados por:

- 1.- Servicios Médicos.
- 2.- Servicios Paramédicos.
Enfermería.
Trabajo Social.
Farmacia.
- 3.- Servicios de enseñanza.
Terapia ocupacional.

Los servicios administrativos están --
constituidos por:

- 1.- Servicios de admisión.
- 2.- Servicios de contabilidad.
- 3.- Servicios Generales.

Para el gobierno de la Institución se--
cuenta con:

- 1.- Un Director.
- 2.- Un administrador o subdirector.

El personal con que cuenta la Institu--
ción para su funcionamiento es el siguiente:

Personal médico. (5)

Personal de enfermería (18)

Trabajo social (2)

Personal de farmacia (2)

Personal de terapia ocupacional (2) --
(Este Departamento funciona a cargo de
Damas voluntarias).

Empleados administrativos (4)

Empleados de intendencia (35)

Personal de alimentación (6)

Personal de servicios generales (6)

Personal de mantenimiento (6)

La cantidad total de personal técnico y administrativo con que cuenta el establecimiento es de 88 personas.

Respecto al objetivo de la institución que consiste en proporcionar asistencia integral a las personas de edad avanzada que lo requieran, se tiene que:

a) El servicio de alimentación consiste en desayuno, comida y merienda de acuerdo a los menús establecidos en el cuadro básico de alimentación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

b) El servicio médico abarca la asistencia psiquiátrica, dental y médica propiamente dicha, así como de enfermería.

c) La actividad recreacional denominada como terapia ocupacional es llevada a cabo por un grupo de Damas Voluntarias. Los programas son elaborados por las mismas y supervisados por el Director de la institución.

Puede hacerse notar que el porcentaje de internos que acuden a la misma es escaso.

POBLACION.

Al momento de realizar la presente investigación, la Institución contaba con una población de internos-

de 198 personas de las cuales 59 son hombres y 129 mujeres que equivale al 30.85% y 68.61% respectivamente.

Respecto a la edad, el mayor porcentaje de hombres asilados fluctúan en un rango de edad entre 65 y 69 años, mientras que en las mujeres va de 80 a 84 años.

En cuanto al grado de escolaridad, el mayor porcentaje de la población masculina no terminó la instrucción primaria, mientras que en la población de sexo femeni no el porcentaje de analfabetas es igual al de las internas que terminaron su instrucción primaria.

Respecto a los motivos de ingreso a la Ins--titución, todos los internos afirmaron haber ingresado a la misma por la conjunción de dos de los siguientes motivos:

- Porque estimaban causar problemas a su -- familia.

- Por no contar con recursos económicos ni familiares.

- Por su incapacidad física para trabajar.

- Por ser rechazados por sus familiares.

- Por necesitar de cuidados especiales.

En cuanto al tiempo de residencia en la ins titución la mayoría tienen de 4 a 5 años de estancia en la misma.

En relación al estado civil, el mayor número de internos tanto hombres como mujeres son solteros o - viudos.

Respecto a su procedencia o lugar de origen - se tiene que el mayor número de los hombres proceden del D. F. mientras que las mujeres el mayor porcentaje es originario del Estado de Veracruz.

Acerca de la opinión que los internos tienen de la institución se obtuvo que el mayor porcentaje considera el servicio como "regular".

Finalmente respecto a los problemas que con mayor incidencia manifiestan se encuentra que:

En la población masculina el mayor porcentaje manifiesta adolecer de muy escasos ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas y en segundo lugar los que manifiestan su necesidad de diversos objetos como anteojos, prótesis dentarias, ropa interior, utensilios de aseo personal.

En la población femenina el mayor porcentaje afirma que su mayor problema es el escaso contacto con su familia, aún cuando son más visitadas que los hombres y en segundo lugar la falta de ingresos mayores y fijos.

Se incluyen en los Apéndices, al final de este trabajo, algunos cuadros que proporcionan una información más detallada acerca de las características de la población en cuestión.

Características y tamaño de la muestra:

Siguiendo los lineamientos que fija el método experimental, se eligió un esquema comparativa Grupo # - Grupo apegado al denominado Diseño de dos grupos apareados. Sin embargo, tomando en cuenta, que la naturaleza de la investigación de esta tesis, es de un carácter "ex - post-facto"(28) lo cual imposibilita para ea manipulación directa de las variables independientes relevantes, se - procedió no obstante ello a tratar de mantener constantes a los grupos antes de la administración del M.M.P.I., a través de una serie de critterics o características de - apareamiento tales como el sexo, la edad, el nivel socio-económico y de escolaridad.

Por otra parte, dado que no se cuenta con una estandarización del M.M.P.I., en la población de edad - avanzada en nuestra cultura, se procedió primeramente a - fin de lograr el establecimiento del grupo de ancianos no institucionalizados, a la designación de un medio idóneo, donde pudieran extraerse individuos de edad avanzada en - condiciones de no institucionalizados. Para tal fin se -- eligió de una clínica del I.M.S.S. una muestra de 30 indi - viduos hombres y mujeres, cuyas edades quedarán compendi - das en un rango de 60 a 74 años, de un nivel socioeconómi - co bajo y con un nivel de escolaridad de 3er. grado de pri

maria mínimo y un máximo de instrucción primaria completa.

Se realizó conforme al siguiente procedimiento:

Buscar una persona de 60 años del sexo masculino con un nivel de escolaridad ya señalado, de un stratus socioeconómico bajo; de tal forma que se constituyera un grupo de 15 individuos del sexo masculino por cada año dentro del rango de edad establecido y un grupo de 15 mujeres también una por cada año dentro del rango señalado.

Para el grupo de senescentes institucionalizados se siguió un procedimiento analogo para su obtención.

Fueron obtenidos de la Casa-hogar para ancianos, anteriormente descrita en Escenario, procediéndose de manera similar a la obtención del grupo de senescentes no institucionalizados: Localizar una persona de 60 años del sexo masculino con las características de nivel socioeconómico y de escolaridad ya indicados, un individuo de 62 años, 63 hasta 74 años; el mismo procedimiento para el grupo de las 15 mujeres senescentes institucionalizadas.

Se denominaron Grupo 1 o de senescentes no institucionalizados ($H_1 \quad M_1$) y Grupo 2 o de senescentes institucionalizados ($H_2 \quad M_2$) y quedaron constituidos conforme al siguiente cuadro:

RANGO EDAD: (60-74 años)	GRUPO 1 Senesc.no inst.		GRUPO 2 Senesc.inst.	
	Sexo		Sexo	
	M	F	M	F
60 años	1	1	1	1
61 "	1	1	1	1
62 "	1	1	1	1
63 "	1	1	1	1
64 "	1	1	1	1
65 "	1	1	1	1
66 "	1	1	1	1
67 "	1	1	1	1
68 "	1	1	1	1
69 "	1	1	1	1
70 "	1	1	1	1
71 "	1	1	1	1
72 "	1	1	1	1
73 "	1	1	1	1
74 "	1	1	1	1
	15	15	15	15
	30		30	

CONTROL DE LAS VARIABLES O CARACTERISTICAS DE APAREAMIENTO

Para el control de las características de edad, sexo y nivel de escolaridad se recurrió tanto a la entrevista como a la revisión de los expedientes personales (en el caso del grupo institucionalizado) de los individuos que podían entrar como sujetos de la muestra.

Respecto a la equivalencia en nivel socioeconómico como ya se ha señalado, el objetivo del estudio estaba encaminado a la exploración en un tipo de población de índole socioeconómica baja, para lo cual se procedió con el siguiente criterio:

Para el grupo 2 aunque resultaba significativo que el recurrir a una institución de asistencia pública era un indicio del nivel socioeconómico a que pertenecían, se ratificó en los expedientes respectivos, el hecho de que no estuvieran cubriendo cuota de recuperación; por lo que respecta al grupo 1 o de senescentes no institucionalizados, se obtuvo información del Departamento de Trabajo Social que permitió determinar el nivel socioeconómico de que procedían. Igualmente para las características requisitorias de Edad y nivel de escolaridad.

CONDICIONES Y DESARROLLO DE LA PRUEBA:

Tomando en cuenta las características de la muestra de este estudio, especialmente la edad, la administración del M.M.P.I., para todos los casos fué de carácter individualizado.

Para facilitar el desarrollo de la prueba se consideró la posibilidad de la administración del test a través de la elaboración de tarjetas para cada una de las frases, pero desafortunadamente este tipo de presentación no existe en español; se siguió por lo tanto el método de aplicación mas común, proporcionándole al sujeto el folleto y la correspondiente hoja de respuestas.

mucha dificultad en el manejo de ésta última, por lo que se optó por sugerirles que contestarán directamente en el folleto, a lápiz, con una C, F o (?) no puedo decir.

Obviamente este procedimiento de aplicación se aparta de la administración ortodoxa pero se trato de cuidar todos los detalles en el manejo del material y en la obtención de la información que el M.M.P.I. provee.

A efecto de salvaguardar la integridad del material, toda vez que la persona entregaba su folleto, se procedía de inmediato a la revisión de éste y al recuento del número de las frases sin contestar. Si se observaba -- que éstas excedían un número límite de 30 frases (?) se -- instaba al sujeto a que contestará, aclarando sus dudas se gún el caso pero sin proporcionar información adicional al contenido textual de la frase.

Una vez hecho ésto, de inmediato se vertía - en la hoja de respuestas lo que la persona había respondido en el folleto (como puede observarse, tales condiciones, - incrementaron notablemente el trabajo y tiempo invertido - en cada sujeto). Este procedimiento fué seguido con cada - una de las 60 personas del estudio. Una vez que se tuvo el total de las hojas de respuestas debidamente llenadas, se procedió a su calificación a través de las plantillas con que se cuenta para tal fin.

DESCRIPCION DEL M.M.P.I.

Como la derivación u origen del instrumento ha sido descrita en múltiples ocasiones (Izaguirre, 1970, - Barrientos, 1973, Cassabal, 1974, Muñoz, 1975 entre muchísimos otros) y la estructura del mismo es bien conocida por el especialista en Psicología, se consideró innecesario -- hacer una descripción detallada del instrumento por lo que sólo se asientan grosso modo sus características.

Esta prueba consiste en un inventario constituido a la fecha por 566 frases, obtenidas en su origen y de acuerdo a la nosología de la época en la que sus autores la crearon (Hathaway y McKinley 1939) a partir de - las preguntas mas frecuentes que se hacían en la práctica psiquiátrica y neurológica especialmente, para la elaboración de las historias clínicas.

Actualmente el método de aplicación mas común es administrado a través de un folleto y una hoja de respuestas, en donde el sujeto debe contestar a las frases como cierto (C), Falso (F) o No puedo decir (?).

Entre sus ventajas se puede destacar el hecho de que sus autores al crearla, tuvieron en cuenta la -- educación y la cultura de los sujetos a quienes se administra, para que las frases pudieran ser comprendidas por -

Entre sus limitaciones, especialmente en investigaciones como la presente, es que la información transcultural es aún escasa.

La estructura de la prueba consta de 4 escalas de validez y 10 escalas clínicas. Dentro de las primeras, obviamente su función es validar el grado de confianza que el psicólogo puede tener para hacer inferencias sobre la personalidad pero también proporcionan importantes indicios acerca de la dinámica psicológica del individuo.

En las escalas clínicas se agrupan diversos cuadros de personalidad susceptibles de interpretación de acuerdo al patrón de dispersión general.

El instrumento está constituido de la siguiente forma:

ESCALAS DE VALIDEZ:

- ? 0 de frases omitidas.
- L Constituida por 15 frases. Pretende valorar el grado de franqueza del sujeto al contestar la prueba.
- F Consta de 64 frases e indica en su aspecto validativo si la prueba presenta tendencia deliberada a la distorsión y en su caso perturbación emocional si además las escalas clínicas son elevadas.

de corrección para ciertas escalas clínicas y además en su aspecto clínico manifiesta la tendencia hacia una actitud defensiva o de exhibicionismo psicológico.

ESCALAS CLÍNICAS:

- 1 (Hs) Hipocondriasis. Consta de 33 frases.
- 2 (D) Depresión. Llamada la escala del estado de ánimo. Consta de 60 frases.
- 3 (Hi) Histeria. Consta de 60 frases.
- 4 (Dp) Personalidad psicopática. Consta de 50 frases.
- 5 (Mf) Diferenciación sexual o Intereses Consta de 60 frases.
- 6 (Pa) Paranoia. Consta de 40 frases.
- 7 (Pt) Psicastenia. Consta de 48 frases.
- 8 (Es) Esquizofrenia. Consta de 78 frases.
- 9 (Ma) Manía. Consta de 46 frases.
- 0 (Si) Introversión-Extroversión social. Consta de 70 frases.

Una vez obtenido el material se procede a calificar con una serie de plantillas correspondientes a cada una de las escalas, a fin de obtener los puntajes en bruto.

Las puntuaciones obtenidas en las escalas 1,

4, 7, 8, y 9 se corrigen con el factor "K" de la siguiente manera:

Escala 1 (Hs) puntuación en bruto : .5 de K;
 La escala 4: puntuación en bruto .4 de K; las escalas 7 y 8 la puntuación en bruto mas 1 K y la escala 9 la puntuación en bruto mas .2 de K.

Para encontrar tales valores, se tiene una tabla anexa al Perfil y sumario.

Una vez obtenido lo anterior, se procede al trazo del perfil y a su codificación según los sistemas al respecto, los cuales pueden ser el de Hathaway y McKinley y el de Welsh (41).

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS:

Hipótesis Primaria:

- H : Las personas senescentes institucionalizadas
 i presentan características de personalidad diferentes, significativamente a las personas senescentes no institucionalizadas.
- H : Las personas senescentes institucionalizadas no presentan características de personalidad que difieran significativamente de --
 o las personas senescentes no institucionalizadas.

Hipótesis secundarias:

- H : Los hombres senescentes institucionalizados
i presentan características o rasgos de personalidad diferentes significativamente de -- los hombres senescentes no institucionalizados
- H : Los hombres senescentes institucionalizados
o no presentan características o rasgos de -- personalidad diferentes significativamente de los hombres senescentes no institucionalizados.
- H : Las mujeres senescentes institucionalizadas
i presentan características o rasgos de personalidad diferentes significativamente de las mujeres senescentes no institucionalizadas.
- H : Las mujeres senescentes institucionalizadas
o no presentan características o rasgos de -- personalidad diferentes significativamente de las mujeres senescentes no institucionalizadas.
- En donde:
- H : Constituye la hipótesis alterna, la asevera--
i ción operacional de las hipótesis de investi-

gación o predicción que se deriva del sus
trato que se está probando.

H : Constituye la hipótesis de nulidad o sea-
o
la hipótesis de diferencias nulas, que es
formulada con la intención de ser rechazada
da.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS.

1) Tratamiento estadístico: Una vez obteni-
das las puntuaciones en bruto, se procedió al cálculo de -
la Media (M) ó (\bar{X}) como medida de tendencia central, de la
Desviación estándar (S) como medida del grado de variabi-
lidad y al cálculo de las puntuaciones ("Z") a fin de co--
rrelacionar las distribuciones obtenidas por ambos grupos-
y detectar las diferencias significativas que en su caso -
pudieran existir.

El nivel de significancia utilizado fué de 0.05
0.05 ó de 5%, teniendo por tanto un 95% de confianza en la
toma de decisiones o 5 casos en 100 de rechazar una hipó-
tesis cuando debiera ser aceptada, siendo por esta razón,
la frontera de decisiones de -1.96 y 1.96; la regla de --
decisiones quedó formulada, entonces de la siguiente mane-
ra:

Si el valor que se obtenga de "Z" se encuen-
tra fuera del intervalo de -1.96 y 1.96 la prueba será --
significativa hecho que induce a rechazar la hipótesis -

mula, o bien si el valor que se obtenga de "Z" se encuentra dentro del intervalo de -1.96 y 1.96 la prueba no será significativa o sea que se acepta la hipótesis de nulidad.

Las formulas utilizadas fueron:

$$\text{Media: } \bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

$$\text{Desviación estándar: } S = \sqrt{\frac{\sum f (\bar{X} - X)^2}{N}}$$

$$\text{Puntuaciones "Z": } Z = \frac{\frac{\sum X_1 - X_2}{2} - \frac{S_1}{N_1}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

Donde:

X_1 : Indica la Media de las calificaciones en bruto obtenidas por el Grupo 1 o no institucionalizado.

X_2 : Indica la media obtenida de las calificaciones en bruto obtenidas por el grupo 2 o Institucionalizado.

S_1 : Es la desviación estándar del Grupo 1

S_2 : Es la desviación estándar del Grupo 2.

N : Es el número de sujetos del Grupo 1.

1

N : Es el número de sujetos del Grupo 2

2

Debe hacerse notar que la designación de grupo 1 y grupo 2 y el manejo de estos valores se hizo separando a los sujetos de los grupos por sexo..

II) La confrontación de los resultados con los criterios psicopatológicos del Minnessotta, a fin de obtener en términos de orientación, el grado de psicopatología tanto del grupo de senescentes no institucionalizados como el institucionalizado.

III) En base al análisis de las frases críticas de H. I. Hellman, obtener la dirección crítica de las mismas en porcentaje.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

CAPITULO IV.PRESENTACION DE RESULTADOS.

I.- En base al tratamiento estadístico de los datos para lo cual se procedió a la elaboración de pruebas de hipótesis de diferencias de medias, haciendo uso de la distribución normal y por tanto de las calificaciones "Z" correspondientes, se obtuvieron los siguientes resultados:

A.- Grupo de hombres senescentes no institucionalizados ≠ Grupo de hombres senescentes institucionalizados.

ESCALA "L":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "L" la calificación "Z" de .88, no siendo significativo dicho resultado al 1.96, "no" se rechaza H_0 .

ESCALA "F":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "F" la calificación "Z" de 2.10, lo cual siendo significativo al 1.96, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

ESCALA "K":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "K" la calificación "Z" de .89, no siendo significativo dicho resultado al 1.96, "no" se rechaza H_0 .

ESCALA "Hs":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Hs" la calificación "Z" de -3.4, lo cual siendo significativo al -1.96 permite rechazar la H_0 y aceptar la H_1 .

ESCALA "D":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "D", la calificación "Z" de -1.23, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, "no" se rechaza H_0 .

ESCALA "Hi":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Hi" la calificación "Z" de -.58, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, "no" se rechaza H_0 .

ESCALA "Dp":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Dp" la calificación "Z" de -1.36, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, "no se rechaza H_0 .

ESCALA "Mf"

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Mf" la calificación "Z" de -1.29, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, "no" se rechaza H_0 .

ESCALA "Pa":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Pa" la calificación "Z" de -3.20, lo cual siendo significativo al -1.96, permite rechazar la H_0 y se acepta-

H .
i

ESCALA "Pt":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Pt" la calificación "Z" de -1.85, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, "no" se rechaza H .

ESCALA "Es":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Es" la calificación "Z" de -2.88, lo cual siendo significativo al -1.96 permite rechazar H y se acepta H .

ESCALA "Ma":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Ma" la calificación "Z" de .80, lo cual no siendo significativo al 1.96 "no" se rechaza H .

ESCALA "Si":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Si" la calificación "Z" de -.69, no siendo significativo dicho resultado al -1.96, es decir "no" se rechaza -

H .
o

B.- Grupo de mujeres senescentes no institucionalizadas ≠ Grupo de mujeres senescentes institucionalizadas.

ESCALA "L":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "L" una calificación "Z" de 0 lo cual permite "no" -

rechazar H_0 .

○

ESCALA "F":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "F" una calificación "Z" de -1.55 , no siendo significativo dicho resultado al -1.96 , "no" se rechaza H_0 .

○

ESCALA "K":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "K" la calificación "Z" de $-.80$, no siendo significativo dicho resultado al -1.96 , permite "no" rechazar la H_0 .

○

ESCALA "Ms":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Ms" la calificación "Z" de $.11$ lo cual no siendo significativo al 1.96 , permite "no" rechazar la H_0 .

○

ESCALA "D":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "D" la calificación "Z" de $.37$, no siendo significativo dicho resultado al 1.96 , es decir "no" se rechaza H_0 .

○

ESCALA "Hi":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Hi" una calificación "Z" de $.51$, no siendo significativo dicho resultado al 1.96 , permite "no" rechazar la H_0 .

○

ESCALA "Dp":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la-

escala "Dp" una calificación "Z" de .56, lo cual no siendo significativo al 1.96, permite "no" rechazar la H .

ESCALA "Mf":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Mf" una calificación "Z" de 1.91, no siendo significativo dicho resultado al 1.96, permite "no" rechazar la H .

ESCALA "Pa":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Pa" una calificación "Z" de .07, no siendo significativo dicho resultado al 1.96, permite "no" rechazar la H .

ESCALA "Pt":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Pt" una calificación "Z" de .90 lo cual no siendo significativo al 1.96, permite "no" rechazar la H !

ESCALA "Es":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Es" una calificación "Z" de .21 lo cual no siendo significativo dicho resultado al 1.96, permite "no" rechazar la H .

ESCALA "Ma":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Ma" una calificación "Z" de -1.03 lo cual no siendo significativo al -1.96 permite "no" rechazar la H .

ESCALA "Si":

En la correlación de ambos grupos se obtuvo en la escala "Si" una calificación "z" de .48 no siendo significativo dicho resultado al 1.96, permite "no" rechazar la H₀.

II.- Los resultados obtenidos de la confrontación con los criterios psicopatológicos del Minnesota () en ambos grupos, se obtuvieron los siguientes porcentajes:

Grupo de Hombres no institucionalizados:

1er. Grado Psicopatológico:	20	%
2o. " " :	33.33	%
3er. " " :	46.66	%

Grupo de Hombres institucionalizados:

1er. Grado Psicopatológico:	60	%
2o. " " :	26.66	%
3er. " " :	13.33	%

Grupo de Mujeres no institucionalizadas:

1er. Grado Psicopatológico:	20	%
2o. " " :	33	%
3er. " " :	46.66	%

Grupo de Mujeres institucionalizadas:

1er. Grado Psicopatológico:	13.33	%
-----------------------------	-------	---

3er. Grado Psicopatológico:

53.3 %

III.- En base al análisis de las Frases críticas de H.I. Hellman, se obtuvieron los siguientes porcentajes, en dirección crítica:

FRASE:	ESCALAS:	D.C.	GRUPO			
			HOMBRES		MUJERES	
			H	H	M	M
			1	2	1	2
20(310)	F 4 8	F	0 %	20 %	40 %	26.6 %
27	F 6	C	0 %	0 %	0 %	0 %
33(323)	4 8	C	26.6 %	40 %	6.6%	6.6 %
	0	F	73.3 %	60 %	93.3%	13.3 %
37(302)	4 8	F	20 %	60 %	0 %	13.3 %
44	3	C	0 %	20 %	20 %	0 %
48	F	C	6.6 %	6.6 %	13.3%	13.3%
66	F	C	0 %	0 %	0 %	0 %
69	5	C	0 %	0 %	13.3%	0 %
74	5	C	0 %	0 %	66.6%	80 %
85	F	C	0 %	0 %	0 %	0 %
114	1 3	C	6.6 %	20 %	33.3%	0 %
121	F 6 8	C	0 %	6.6 %	0 %	6.6 %
123	F 6	C	0 %	0 %	0 %	0 %
133	5	C	20 %	33.3 %	0 %	0 %
139	F	C	20 %	6.6 %	6.6%	0 %
146	F	C	6.6 %	6.6 %	0 %	0 %
151	F 6	C	0 %	6.6 %	0 %	0 %
156	F 8 9	C	0 %	20 %	0 %	6.6 %
168	F 8	C	6.6 %	26.6 %	6.6%	6.6 %
179	3 8 5	C	13.3 %	33.3 %	93.3%	73.3 %
182	2 7 8	C	20 %	13.3 %	0 %	13.3 %
184	F	C	0 %	0 %	0 %	0 %
200	F	C	0 %	13.3 %	0 %	13.3 %
202	F 7 8	C	6.6 %	20 %	0 %	0 %
209	F	C	13.3 %	13.3 %	0 %	0 %
205	F	C	6.6 %	13.3 %	0 %	0 %
215	F 4	C	33.3 %	53.3 %	0 %	6.6 %
251	8 9	C	13.3 %	26.6 %	13.3%	20 %
275	F 6	C	0 %	6.6 %	0 %	6.6 %
291	F 6 8	C	0 %	0 %	0 %	0 %
293	F 6	C	6.6 %	13.3 %	0 %	13.3 %

FRASE	ESCALAS	D.C.	GRUPO		GRUPO	
			HOMBRES		MUJERES.	
			H 1	H 2	M 1	M 2
334	8	C	6.6 %	13.3 %	6.6 %	26.6 %
337	7	C	6.6 %	26.6 %	0 %	0 %
339	8	C	6.6 %	26.6 %	0 %	0 %
345	8	C	6.6 %	13.3 %	6.6 %	0 %
349	7 8	C	0 %	6.6 %	0 %	6.6 %
350	8	C	6.6 %	6.6 %	0 %	0 %
354	8	C	0 %	6.6 %	0 %	6.6 %



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stark R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



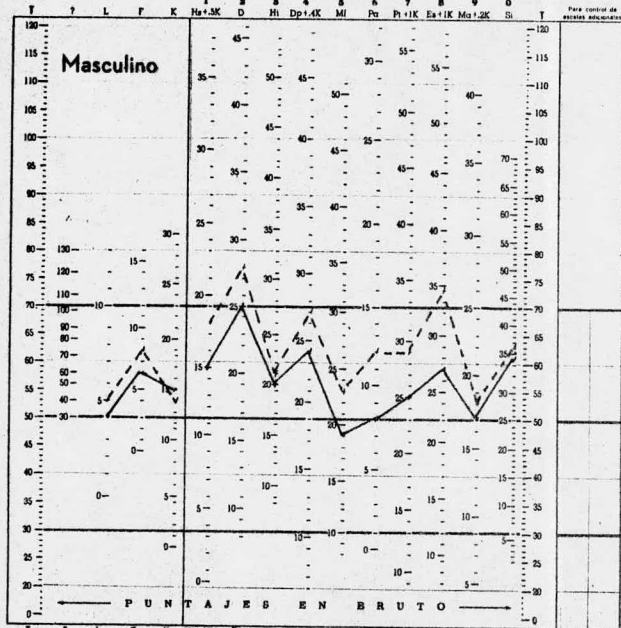
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K

K	Pa	Sc	Hs	D	Hy	Su	Ma	Si	T
30	15	12	6						
25	15	12	6						
28	14	11	6						
27	14	11	5						
26	13	10	5						
25	13	10	5						
24	12	10	5						
23	12	9	5						
22	11	9	4						
21	11	8	4						
20	10	8	4						
19	10	8	4						
18	9	7	4						
17	9	7	3						
16	8	6	3						
15	8	6	3						
14	7	6	3						
13	7	5	3						
12	6	5	2						
11	6	4	2						
10	5	4	2						
9	5	4	2						
8	4	3	2						
7	4	3	1						
6	3	2	1						
5	3	2	1						
4	2	2	1						
3	2	1	0						
2	1	1	0						
1	1	1	0						
0	0	0	0						

VOTAS

~~GPO. HOMBRES NO INSTITUCIONALIZADOS~~

~~GPO. HOMBRES INSTITUCIONALIZADOS~~

Puntaje en bruto

Agregar factor K _____

Puntaje corregido _____



D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

MM
2 - 4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

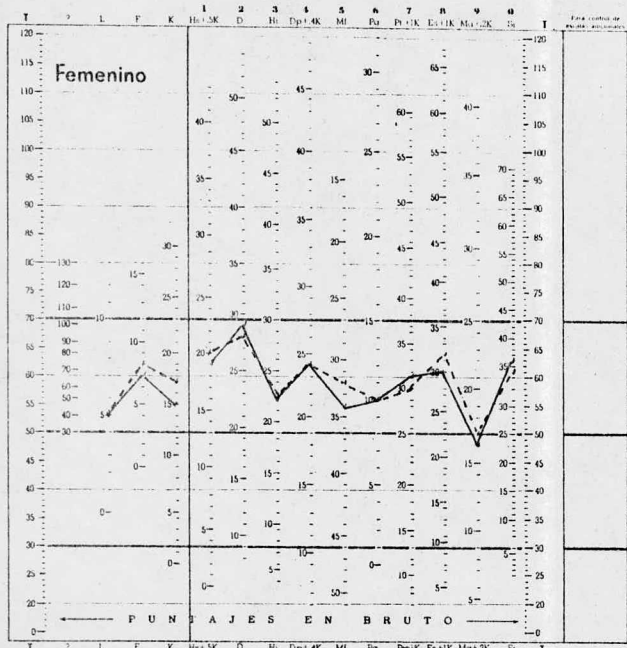
Nombre _____ (letra de molde) _____

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



FACTORES K			
K	S	A	T
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

→ ~~GPO. MUJERES NO INSTITUCIONALIZADAS~~
~~GPO. MUJERES INSTITUCIONALIZADAS.~~

Puntaje en bruto _____
 Agregar factor K _____
 Puntaje corregido _____



Firma _____ Fecha _____

CAPITULO V.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

CAPITULO V.ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Interpretación de cada uno de las escalas clínicas de los Grupos No Institucionalizados e Institucionalizado.

- H Grupo de hombres senescentes no institucionalizado ~~1~~
 1
 H Grupo de hombres senescentes institucionalizado.
 2

Escala de validez:

Escala L:

En esta escala la puntuación T para el grupo H fué de T 50 mientras que para el grupo H fué de T 53, lo que permite inferir por una parte que la prueba resulta válida para ambos grupos ya que no se encuentran intentos de liberados por distorsionar el instrumento y en cuanto a la interpretación psicológica que se trata de sujetos que tienden a mostrarse socialmente adecuados y a ofrecer respuestas socialmente aprobadas y convencionales.

Escala F:

Se encontraron puntuaciones T de 58 y T 62 para los grupos H₁ y H₂ respectivamente, lo que permite suponer que se trata de individuos que en una primera instancia parecen tener una adecuada adaptación psicológica. Sin embargo, como podrá observarse en el análisis de las escalas clínicas, ésta es sólo aparente para el grupo de hombres insti-

tucionalizados, pues si bien en la escla F sólo se observa una diferencia pequeña con respecto al grupo 1, se pueden inferir que se trata de individuos con reacciones emotivas mas intensas, que en términos de Lachar (1974) pueden implicar temperamentalidad, inestabilidad, inquietud, etc.

ESCALA K:

En esta escala el Grupo H ¹ obtuvo un puntaje T de 55, mientras que para el Grupo H ² fué de T 53, lo que permite inferir una adecuada capacidad en el manejo de situaciones sociales a través de una buena utilización de sus mecanismos de defensa. En el caso del grupo H ² esta potencialidad se ve alterada debido a la gran sensibilidad que manifiestan estos sujetos cuando la presión del medio ambiente se acentúa.

ESCALAS CLINICAS:

ESCALA 1 (Hipocondriasis):

Se obtuvo una puntuación T 59 para el Grupo H ¹, lo cual tanto desde el punto de vista clínico como estadístico, presenta diferencias significativas entre los grupos y permite inferir que el grupo de hombres institucionalizados expresan un interes significativo por su salud y pueden estar encauzando sus problemas psicológicos por la-

vía de la somatización. El grupo de hombres no institucionalizados, por el contrario manifiestan poca preocupación e interés por su propia salud o cuando menos éste no es significativo.

ESCALA 2 (Depresión):

Los puntajes T obtenidos para ambos grupos son de T 70 para el grupo H₁ y de T 77 para el grupo H₂ lo que determina que el nivel de depresión es clínicamente significativo y requiere de atención psicológica en el caso del segundo grupo. Naturalmente que esta primera inferencia cobra importancia en relación a las demás escalas del perfil.

Puede observarse que los integrantes del 2o. grupo tienen una moral mas baja, sentimientos de tristeza y desesperanza, pesimismo, insatisfacción con el medio, convencionalismo por indiferencia o escasa energía y un concepto de sí mismos minusvaluado y más acentuado que en el grupo no institucionalizado.

ESCALA 3 (Histeria):

En esta escala se observa un puntaje T de 56 para el grupo H₁ y de T 58 para el grupo H₂. El valor de éstos puntajes clínicamente no tienen un significado que oriente hacia alguna tendencia especial del grupo en relación al cuadro clínico de la Histeria, es decir no se observan conno

taciones de manipulación social en el establecimiento de sus relaciones interpersonales, pues por el contrario manifiestan un escaso interés social y aislamiento, una tendencia a no involucrarse afectivamente.

ESCALA 4 (Desviación Psicopática):

La puntuación T para el grupo de hombres no-institucionalizados fué de 62, mientras que para el grupo H₂ fué de T 69; lo que permite inferir que en algún grado hay digresión con los principios establecidos por la sociedad, - aún cuando suelen mostrarse convencionales y acatar las normas establecidas por su grupo, a través de los ajustes secundarios señalados por Goffman.

No se infieren reacciones o impulsos antisociales importantes dada su relación con las demás escalas, - pero sí pobre adaptación social, baja tolerancia a la frustración, relaciones interpersonales superficiales e insatisfactorias, metas inadecuadas, lo que es más intenso en el grupo de hombres institucionalizados.

ESCALA 5 (Intereses):

Se observa una puntuación T para el grupo H₁ de 47 y de T 55 para el grupo H₂, lo que sugiere una identificación adecuada con los intereses del propio sexo. Sin em-

bargo en su relación social éstos puntajes pueden ser interpretados en términos de escasa sensibilidad en sus relaciones interpersonales a través de actitudes de obstinación, terquedad y rigidez.

También sugiere falta de sensibilidad en aspectos estéticos.

ESCALA 6 (Paranoia):

En esta escala se observa una puntuación T - 50 para el grupo 1 y de T 62 para el grupo institucionalizado, lo cual desde el punto de vista clínico cobra importancia para los integrantes del segundo grupo.

En el grupo no institucionalizado puede interpretarse se trata de personas con una sensibilidad apropiada, consideradas con las demás y un equilibrio adecuado en su manera de enfrentar la vida.

En el grupo H por el contrario se observa ² que se trata de individuos hipersensibles, rígidos, con sentimientos de limitación ante aspectos sociales, desconfiados suspicaces y capaces de expresar hostilidad en forma indirecta, por medio de la proyección.

Tienden asimismo a preocuparse demasiado, son emotivos muy sensibles y establecen relaciones interpersonales insatisfactorias.

ESCALA 7 (Psicastenia):

Se observa una puntuación T 56 para el grupo H₁ y T 62 para el grupo H₂, lo cual nuevamente desde el punto de vista clínico marca una diferencia significativa entre los grupos; para los integrantes del grupo 1, se puede interpretar que tienen una capacidad adecuada para organizar y manejar su vida personal y de trabajo, carecen de dudas excesivas, así como de actitudes y preocupaciones indebidas.

En el grupo H₂ hay una tendencia hacia la ansiedad, la indecisión, viven bajo una cierta tensión que les dificulta su desempeño a través de actitudes de rigidez, preocupación y aprehensión.

ESCALA 8 (Esquizofrenia):

La puntuación T detectada para el grupo H₁ fué de 59 y para el grupo H₂ de T 74, lo cual sugiere que en el primer grupo existe un adecuado contacto con la realidad, aún cuando suelen preferir los individuos con tales puntuaciones, funcionar en forma aislada, siendo así su actividad productiva.

Los hombres institucionalizados exhiben por su parte, características de una personalidad esquizoide --

que tiende a características de negatividad, apatía, egocentrismo y aislamiento social; centran su interés en su propia persona (ver escala 1) y empiezan a presentar pensamiento mágico, falta de contacto con la realidad.

ESCALA 9 (Manía):

La puntuación del grupo H₁ fué de T 50 y para el grupo H₂ de T 53; una puntuación tal, es típica de personas mayores de 65 años, según Lachar (1974) y sugiere limitaciones de la actividad psicológica de los sujetos, pérdida de interés en el medio ambiente y falta de fuerzas motivacionales para actuar. En ambos grupos se observa poca energía y disminución de los impulsos vitales.

ESCALA 0 (o de la Relación Social):

En el grupo H₁ se observa una puntuación T - 61 y en el grupo H₂ una puntuación T 63, lo que nos permite inferir una tendencia en ambos grupos hacia la introversión-social, aún cuando muestran conducta socialmente aprobada, - su postura es simple, aislada sin ambiciones y convencional.

Tienden a sentirse inadecuados e incómodos - en situaciones sociales no familiares, se muestran reservados y eluden el contacto social.

- M 1 Grupo de mujeres senescentes no institucionalizadas. ≠
- M 2 Grupo de mujeres senescentes institucionalizadas.

Escalas de validez:

ESCALA L:

En esta escala la puntuación T obtenida por ambos grupos fué de 53 lo que sugiere que las mujeres de los dos grupos tienden a mostrarse convencionales, a ofrecer - - respuestas socialmente aprobadas y a manifestar un adecuado control de sí mismas.

ESCALA F :

Se obtuvieron las puntuaciones T 60 y T 64 - para el grupo M₁ y M₂ respectivamente, lo que permite inferir que se trata de personas con una adecuada adaptación - - psicológica, sin indicios de patología severa, que no obstante pueden presentar reacciones emotivas en determinadas situaciones sociales específicas.

ESCALA K:

El grupo M₁ observó una puntuación T 55 y el grupo M₂ de T 59; aún cuando la diferencia es mínima, clínicamente se pueden diferenciar algunas características entre ambas.

Las mujeres del grupo 1 parecen presentar menos características de dinamismo, energía, mayor facilidad para comunicar sus problemas personales.

Las mujeres institucionalizadas tienden a manifestar un mayor talento social, dan la apariencia de tener gran experiencia en sus relaciones interpersonales, pueden aparecer imperturbables, lo cual dado que su puntuación se encuentra cercana a T 60 puede ser una actitud defensiva por temor a presentar un cuadro de perturbación mental.

En relación a la posición que guardan las tres escalas de validez, que en el grupo M se observa un intento más deliberado en el uso de los mecanismos de defensa de la negación por dar la apariencia de imperturbabilidad.

ESCALAS CLINICAS:

ESCALA 1 (Hipocondriasis):

La puntuación T obtenida por ambos grupos -- fué de 62, lo que expresa un interés significativo por su salud que puede ser la canalización de conflictos de tipo psicológico, a través de una tendencia a preocuparse demasiado por su estado y bienestar físico.

ESCALA 2 (Depresión):

La puntuación T obtenida fué de T 69 para - el grupo M₁ y de T 67 para el grupo M₂, lo que nos está indicando una tendencia moderada a la depresión, la preocupación y el acento en una actitud de pesimismo que sin embargo dadas las características de edad de estas mujeres, pueden estar explicada por la pérdida consistente de objetos y relaciones.

ESCALA 3 (Histeria):

El grupo de mujeres no institucionalizadas obtuvo una puntuación T 55 y el grupo M₂ de T 57, lo cual nos permite inferir datos significativos de patología en relación al cuadro clínico de esta escala; Sin embargo podría inferirse una escasa participación en situaciones sociales y un igualmente escaso interés en el establecimiento de relaciones interpersonales.

Por otra parte dado que una puntuación del tipo obtenida por ambos grupos, implica que no hay sintomatología conversiva puede apoyar la interpretación de la tendencia observada en la escala de la Hipocondriasis.

ESCALA 4 (Desviación Psicopática):

En esta escala se obtuvo un puntaje de T 62 y - - T 60 para los grupos M₁ y M₂ respectivamente, lo que permite inferir que aún cuando se trata de personas que suelen mostrarse convencionales, manifiestan inconformidad con el medio ambiente y consigo mismas, pero de ninguna forma reacciones antisociales de consideración. Puede también estar reflejando el ejercicio de ajustes secundarios, puestos en práctica, cuando el stress del medio ambiente les dificulta su adaptación.

ESCALA 5 (Intereses):

El grupo de mujeres no institucionalizadas obtuvo una puntuación de T 55 y el grupo de mujeres institucionalizadas de T 51, lo que se puede interpretar como una adecuada identificación con los intereses del propio sexo, buen sentido común, pasividad mas acentuada en las mujeres no -- institucionalizadas, en tanto que el otro grupo, una tendencia a características de seguridad, competencia y en cierto modo independencia.

ESCALA 6 (Paranoia):

Ambos grupos obtuvieron una puntuación T 56 -- de lo cual se infiere que a partir de poseer una sensibilidad

adecuada, éstas personas son capaces de respetar las opiniones de los demás, sin sentirse inapropiadas, son consideradas y sensibles.

ESCALA 7 (Psicastenia):

Se obtuvo una puntuación T 58 para el grupo-
M y T 55 para el grupo M lo que se interpreta como un bajo
1 2
índice de ansiedad en ambos grupos, una tendencia a no preocuparse demasiado y suficiente capacidad para organizar su vida personal y laboral.

ESCALA 8 (Esquizofrenia):

A partir de la puntuación T obtenida por ambos grupos (T 61) se puede inferir que se trata de personas que mantienen un contacto con la realidad; sin embargo se observa una tendencia hacia un escaso interés social ya que -- prefieren no involucrarse afectivamente en forma profunda con la gente y gustan de actividades que puedan desarrollar en forma independiente.

ESCALA 9 (Manía):

El grupo M obtuvo una puntuación de T 48 y
1
el grupo M de T 50, lo que sugiere una tendencia hacia acti
2

tudes de pasividad, apatía e indiferencia; carecen de gran energía y sus impulsos vitales se encuentran disminuidos.

ESCALA O (O de la Relación Social):

Los puntajes obtenidos fueron de T 53 para el grupo M₁ y de T 61 para el grupo M₂, lo que se puede interpretar como que se trata de individuos que tienden a la introversión social, son reservados, difíciles de conocer, tímidos en situaciones sociales que les son extrañas y en las cuales se comportan con dificultad.

Interpretación global de cada uno de los perfiles:Grupo de Hombres no institucionalizados (Gpo.H)

1

C.	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
3.8	6	15.13	7.4	25.33	19.66	18.2	19	7.8	10.2	11.8	14	34	
2.03	2.9	3.8	7.03	7.50	7.50	6.04	5.8	3.3	7.9	6.8	4.2	9.0	

MODIFICACION DEL PERFIL: 2"40183-"(47) 3.8;6.0;15.33

Interpretación:

Se observa en los integrantes de este grupo, una tendencia hacia la depresión que puede estar albergando sentimientos de tristeza o desesperanza, una baja moral, actitudes de pesimismo y apatía e insatisfacción con el medio, aún cuando son capaces de mostrar conducta socialmente aprobada y adecuada.

Su concepto de sí mismo, se encuentra minusvaluado en cierto grado, no obstante que se trata de sujetos independientes que hacen un uso adecuado de sus mecanismos de defensa para soportar la presión o angustia que el medio ambiente pueda ejercer sobre ellos.

Manifiestan escaso interés en sus relaciones interpersonales, las cuales cuando las establecen, lo hacen en forma superficial sin lograr un auténtico contacto personal, pues tienden a caer en actitudes de obstinación y terquedad.

Su contacto con la realidad es adecuado, lo cual les permite percatarse de las consecuencias de su conducta, prefiriendo no obstante mantener una actitud aislada e independiente.

Se observa una disminución en su energía que no les permite modificar aquellos aspectos de su medio ambiente con los

dencia intrapunitiva.

Grupo de Hombres Institucionalizados (Gpo H).

2

	5	8.4	13.8	10.8	28.33	21	21.2	23.4	12.2	15.33	20.33	15.2	36.2
X	2.8	3.3	4.3	5.2	5.75	4.6	6.07	11.8	4.01	7.18	9.22	4.0	8.25

CODIFICACION DEL PERFIL: 28"41067"(55):5.0:8.4:13.8

Interpretación:

Se observa que los individuos de este grupo muestran una gran dependencia y una tendencia a caer en actitudes egocéntricas que manifiestan a través de una preocupación significativa por su salud, encauzando por medio de la canalización somática, la angustia que experimentan por la presión que el medio ambiente ejerce sobre ellos.

Su concepto de sí mismo en tal estado es inadecuado manifestando poca consciencia y comprensión acerca de su problemática y haciendo caer en los demás las consecuencias de sus propios actos.

Las relaciones interpersonales que establecen son superficiales e insatisfactorias, en términos de obstinación, rigidez e infantilismos, debido al escaso contacto que mantienen con la realidad y a la sensibilidad inapropiada que expresan.

Aún cuando expresan inconformidad con el medio, tienden a mostrarse socialmente adecuados; no obstante debido al estado de desorganización e inestabilidad psicológica que prevalece y a la poca energía que les impide expresar en forma racional su problemática, caen en actitudes intrapunitivas y en el aislamiento

Grupo de Mujeres no Institucionalizadas (Gpo M)

	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8 ¹	9	0
	4.73	6.6	14.8	11	29	22.2	18	34.4	9.6	15.66	15.33	12.6	35.6
	2.11	2.9	4.2	5.7	3.7	6.27	5.4	3.44	2.5	8.47	8.06	4.75	8.28
CODIFICACION DEL PERFIL: " 20417863 - " (55) 4.73:6.6:14.8													

Interpretación:

Como característica notable en la dispersión del perfil grupal de las mujeres no institucionalizadas como institucionalizadas, se observa una disminución significativa en su energía que está proyectando actitudes de apatía e indiferencia ante -- cualquier aspecto de su vida y que disminuye considerablemente su actividad psicológica.

Las mujeres no institucionalizadas son personas que poseen una consciencia personal adecuada que les permite percatarse de las consecuencias de sus actos, debido a que mantienen un estrecho contacto con la realidad, a que poseen y expresan una sensibilidad apropiada y a que son capaces de manejar la angustia o presión que el medio ambiente pueda ejercer sobre ellas.

La tendencia a la depresión observada en este grupo de mujeres, puede explicarse por el aislamiento social que ellas mismas provocan y que les impide establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias.

Son individuos que no encuentran interés en el contacto social y que aún cuando manifiestan desacuerdo con algunos aspectos de su medio ambiente no son capaces de expresarlo, por lo que tienden a adoptar una postura pasiva y convencional.

Grupo de Mujeres Institucionalizadas: (Gpo: M)
2

4.73 8.4 16.6 10.8 28.4 22.8 16.8 31.8 9.53 13.4 14.8 14.2 34
2.28 3.4 7.5 3.42 5.0 4.35 6.24 4.01 2.81 4.83 5.52 3.70 10.2

DIFICACION DEL PERFIL: '21408736 -(61)4.73;8.4:16.6

Interpretación:

En la interpretación global de este perfil se observa como característica mas notable y como ya se ha señalado la disminución considerable en su actividad psicológica.

Son personas independientes, introvertidas - y que mantienen un estrecho contacto con la realidad.

Presentan algunas reacciones emotivas de tipo explosivo, que las hace aparecer irritables e incomprensibles por momentos, debido a que muestran inconformidad con algunos aspectos de su medio ambiente pero no se atreven a expresarlo.

Manifiestan poco interés en el contacto social por lo que sus relaciones interpersonales son escasas y superficiales.

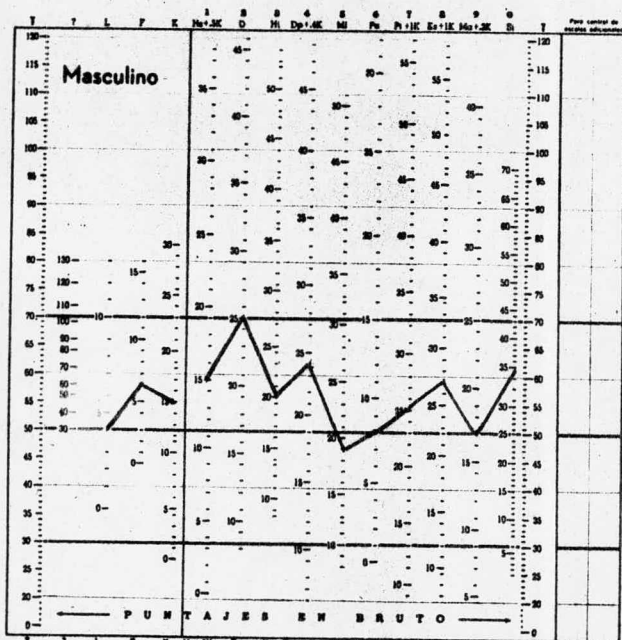


MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stankle R. Hathaway y J. Charney McKinley

Nombre _____ (letra de molde)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____
 Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	T	A	S
20	15	12	6
25	15	12	6
25	16	11	6
27	16	11	6
26	15	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

GRUPO: HOMBRES NO INSTITUCIONALIZADOS

Codificación o clave del perfil:

2'40183-'(47) 3.8:6.0:15.33

Puntaje en bruto	2.8	6	15.8	25.4	25.3	15.6	16.2	15	7.8	16.2	11.8	14	34
Agregar factor K	6					6			15	15	3		
Puntaje corregido	15.4					24.2			32.2	26.8	17		



D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S. A.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

MMPI
2-4

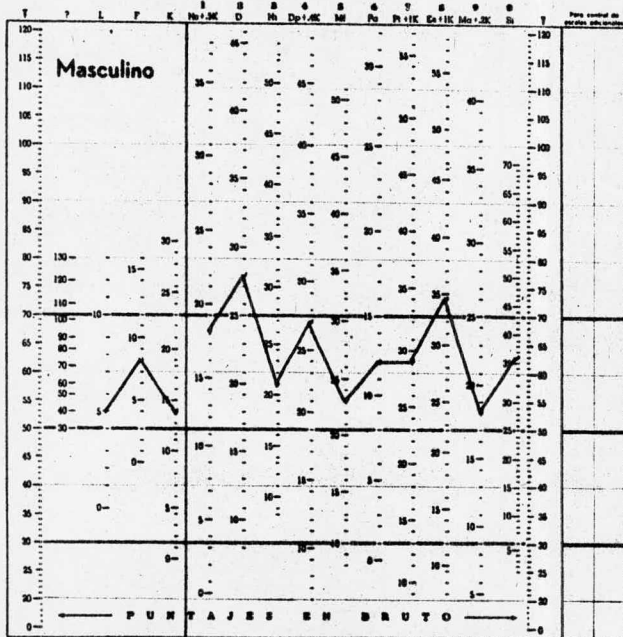
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



Nombre _____ (letra de nombre)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____
 Años escolares o estudios completos _____
 Estado Civil _____ Edad _____ Notado por _____



Fracciones K			
K	A	A	A
20	15	12	6
20	15	12	6
20	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	13	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	1	1
4	2	1	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	0	0	0

GRUPO: HOMBRES INSTITUCIONALIZADOS.

Codificación o clave del perfil:

28*41067'(55): 5.0:8.4:13.8

Puntaje en bruto	5.0	8.4	13.8	10.0	22.20	21	21.3	22.7	19.3	15.0	22.3	12.7	24.2		
Agregar factor K						7	6	14	14	3					
Puntaje corregido	13.8					27.7		23.3	24.3	18.2					



D.R. © 1967, por El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

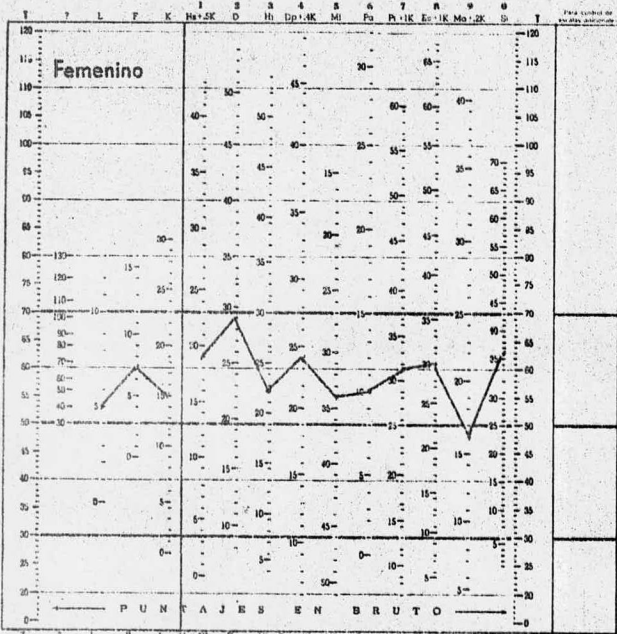
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

Nombre _____ (letra de maide)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____
 Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K

K	3	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	3	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

GRUPO: MUJERES NO INSTITUCIONALIZADAS.

Codificación o clave del perfil:

'20417863-'(56) 4.73:6.6:14.8

Puntaje en bruto

T	7	L	P	K	Ma+AK	D	H	Dp+AK	Mf	Pa	Pa+TK	Es+TK	Ma+AK	Sc	T
4.75	5.6	14.8	11	2.5	22.2	18	34.4	9.6	15.4	15.4	12.6	25.6			
Agrega factor K															
Puntaje corregido															
				1.9			2.4		1.5	1.5	3	20.6	20.3	15.6	





INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



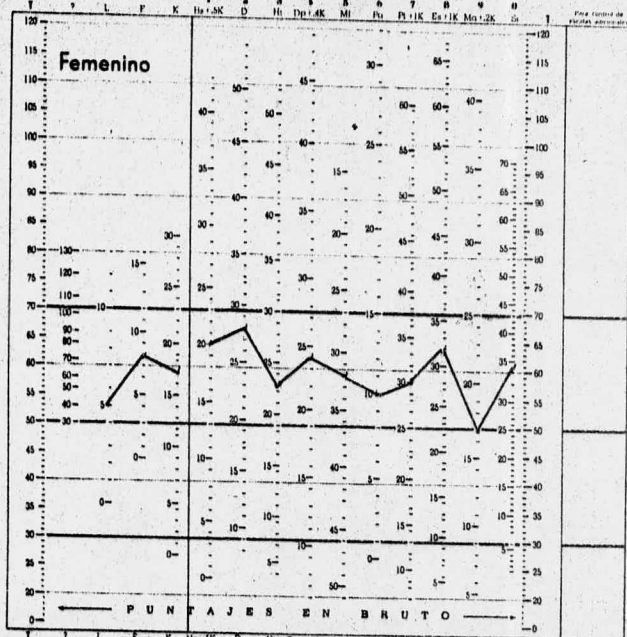
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K

	K	A	A	J
30	15	12	6	
29	15	12	6	
28	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	9	4	
21	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	8	4	
18	9	7	4	
17	9	7	3	
16	8	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	2	1	
4	2	2	1	
3	2	2	1	
2	1	1	0	
1	1	1	0	
0	0	0	0	

NOYAS

GRUPO: MUJERES INSTITUCIONALIZADAS.

Codificación o clave del perfil:

'21408736--'(61) 4.73:8.4:16.6

Puntaje en bruto	4.73	4.4	16.6	18.4	18.4	16.6	21.8	9.5	13.4	14.4	14.2	3.4
Agregar factor K	3			7					17	17	3	
Puntaje corregido	1.73			11.4			21.8	9.5	1.4	2.4	11.2	



CAPITULO VI.

CONCLUSIONES

CAPITULO VICONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos a través de las calificaciones "Z" entre los grupos H_1 y H_2 por parte y M_1 M_2 , y tomando en cuenta que nuestra frontera de decisiones fué de (-1.96 y 1.96) y el nivel de probabilidad aceptado de .05, se tiene que en la comparación de las distribuciones de los grupos de los hombres no institucionalizados versus hombres institucionalizados, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas F, 1, 6 y 8; en tanto que en el grupo de mujeres no institucionalizadas respecto del grupo de mujeres institucionalizadas no se registraron diferencias significativas.

Esto nos permite en relación a las hipótesis de investigación formuladas:

a) Aceptar nuestra hipótesis primaria alterna que señala que "Las personas senescentes institucionalizadas presentan características de personalidad diferentes significativamente de las personas senescentes no institucionalizadas". Se rechaza hipótesis nula (H_0).

b) Aceptar nuestra hipótesis secundaria alterna 1, fundada en el factor sexo y en relación al grupo de los hombres, que indica que: " Los hombres senescentes institucio

nalizados poseen características o rasgos de personalidad diferentes significativamente de los hombres senescentes no institucionalizados." Se rechaza hipótesis nula (H).

c) Rechazar nuestra hipótesis secundaria alterna 2, fundada en el factor sexo y en relación al grupo de las mujeres que señala que: "Las mujeres senescentes institucionalizadas presentan características de personalidad diferentes significativamente de las mujeres senescentes no institucionalizadas". Se acepta hipótesis nula (H).

II) Por otra parte, en base a las combinaciones obtenidas por los diversos grupos, que desde el punto de vista clínico, sirvieron de base para la interpretación global de los perfiles, así como de la confrontación con los criterios psicopatológicos del Minnessotta y del análisis de las frases críticas de H.I. Hellman, se pueden establecer -- las siguientes conclusiones:

Conclusiones generales acerca de las personas de edad avanzada exploradas en esta investigación:

1.- Las diferencias observadas entre los hombres y las mujeres de edad avanzada, independientemente del factor "institucionalización", permite corroborar que la at-

mósfera sociocultural del mexicano, posee características contrastadas en los papeles que recíprocamente juegan el hombre y la mujer.

2.- Tal atmósfera sociocultural en relación a la imagen que rodea a la mujer mexicana en general, adopta un carácter facilitador, en circunstancias difíciles - como en el caso de la edad avanzada, debido al papel pasivo que culturalmente se le ha asignado.

3.- El hombre por el contrario, institucionalizado o no, sufre en mucho mayor grado la marginación - a que el diseño social de nuestra cultura da lugar, cuando su deterioro biopsicológico le va privando del papel preponderante que durante toda su vida se le enseñó que "poseía".

4.- En base también a tal predeterminación cultural que tempranamente programa en forma diferencial al hombre y a la mujer, parece también producirse un desarrollo psicológico diferencial para ambos.

Conclusiones específicas en relación a los hombres y mujeres senescentes institucionalizados y no institucionalizados, de este estudio.

1.- Se hace evidente un desarrollo psicológico fragmentado más acentuado para el grupo de hombres institucionalizados en relación a los no institucionalizados. va

que características tales como egocentrismo, el escaso contacto con la realidad, la relación que establecen en su medio ambiente en términos de obstinación y el escaso control que tienen sobre su angustia, les produce una constante desorganización y un concepto de sí mismo minusvaluado.

2.- El factor "institucionalización" en tal grupo, parece estar contribuyendo a dicho estado, ya que cualquier persona que ingrese a un establecimiento en calidad de interno, como ya se había señalado, tiene que pasar por un proceso de ajuste a su particular concepción de suyo, no importa cual haya sido su organización y estabilidad personal antes de su ingreso.

3.- Aunado a ello y como señala Goffman, las características de funcionamiento y la filosofía que prevalece en las instituciones para ancianos no contribuyen al bienestar psíquico de las personas de edad avanzada, sino que tienden a incrementar su desajuste y deterioro.

4.- Los resultados detectados en los hombres senescentes de este estudio, coinciden con las evidencias aportadas en las investigaciones realizadas en la cultura norteamericana, en cuanto a los problemas de adaptación, el escaso interés en el establecimiento de relaciones interper

sonales profundas y satisfactorias, etc.

5.- Respecto al grupo de las mujeres de edad avanzada institucionalizadas y no institucionalizadas, la característica mas notable observada en ambas y que quedó asentada en su oportunidad, se expresa como una disminución considerable en su actividad psicológica, lo cual parece ser -- congruente con su particular estado físico y psicológico.

6.- Ambos grupos de mujeres manifiestan un desarrollo psicológico menos conflictivo y en cierta forma la posesión de las "virtudes" que Erikson señala en algunas etapas del desarrollo del ego y que facilita desde el punto de vista psicológico, su adaptación en la edad adulta tardía.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS.

Dentro de este último apartado se ha considerado conveniente dejar asentado, además de las sugerencias pertinentes, algunos de los principales problemas que se tuvieron que afrontar para la realización de la presente investigación:

Uno de ellos que me ha parecido importante enfatizar, lo constituye el hecho del escaso sustrato teórico que subyace a investigaciones sobre esta línea, en nuestro medio, y que dió lugar al carácter explorativo de la misma, ya que si bien se apoyaba en las evidencias aportadas por investigaciones realizadas en otro tipo de población, pretendió dar respuesta a nuestra principal interrogante planteada que consistió en saber si las personas de edad avanzada por el hecho de permanecer bajo la protección y peculio de una institución, tendían a manifestar características de personalidad diferentes a las no institucionalizadas.

Otro aspecto importante que se pudo constatar lo es el hecho de que especialmente en los sustratos socioeconómicos precarios, el nivel de educación es mínimo y si ello aunado al particular estado de las personas de edad avan

zada, que manifiestan problemas por ejemplo sensoriales, dificulta la exploración psicológica a través de la implementación de las técnicas psicométricas.

Finalmente y dado que la naturaleza de este estudio constituye uno de las primeras incursiones en la investigación de campo del fenómeno de la senescencia y en relación a la influencia del factor "institucionalización" en la personalidad del individuo de edad avanzada, se sugiere que en futuras investigaciones la conveniencia del control de otra serie de variables importantes, tales como por ejemplo, los motivos de ingreso, el tiempo de residencia en la institución, el estado civil, etc.

APENDICE "A":

Concentración de datos: Tablas de frecuencia

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro de concentración de datos No. _____

ESCALA "L" :

Rango:

INTERV.	X	F	FX	X ²	FX ²
	1	1	1	1	1
	2	4	8	4	16
	3	4	12	9	36
	4	1	4	16	16
	5	1	5	25	25
	6	2	12	36	72
	7	1	7	49	49
	8	1	8	64	64
		15	57		279 (fx ²)

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{57}{15} = 3.8$$

$$s = \sqrt{\frac{279}{15} - (3.8)^2} = \sqrt{18.6 - 14.44} = \sqrt{4.16} = 2.03$$

$$\begin{aligned} \bar{X} &= 3.8 \\ s &= 2.03 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro

ESCALA "E"

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
1		1	1	1	1
2		0	0	4	0
3		2	6	9	18
4		2	8	16	32
5		4	20	25	100
6		1	6	36	36
7		00	0	49	0
8		0	0	64	0
9		2	18	81	162
10		2	20	100	200
11		1	11		121
		15	90		670

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{90}{15} = 6.00$$

$$s = \sqrt{\frac{670}{15} - (6)^2} = \sqrt{44.76 - 36} = \sqrt{8.76} = 2.96$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro

ESCALA "K":

Rango :

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	11	1	11	121	121
	12	2	24	144	288
	13	3	39	169	507
	14	1	14	196	196
	15	1	15	225	225
	16	2	32	256	512
	17	0	0	289	0
	18	0	0	324	0
	19	0	0	361	0
	20	1	20	400	400
	21	1	21	441	0
	22	0	0	484	0
	23	0	0	529	0
	24	0	0	576	0
	25	1	25	625	0
		15	227		3653

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{227}{15} = 15.13$$

$$s = \sqrt{\frac{3653}{15} - (15.13)^2} = \sqrt{243.53 - 228.91} =$$

$$= \sqrt{14.62} = 3.82$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "1":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
1-3	2	5	10	4	20
4-6	5	5	25	25	125
7-9	8	1	8	64	64
10-12	11	1	11	121	121
13-15	14	2	28	196	392
16-18	17	0	0	289	0
19-21	20	0	0	400	0
22-24	23	0	0	529	0
25-27	26	0	0	676	0
28-30	29	1	29	841	841
		15	111		1563

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{111}{15} = 7.4$$

$$s = \sqrt{\frac{1563}{15} - (7.4)^2} = \sqrt{104.2 - 54.76} = \sqrt{49.44} = 7.03$$

GRUPO NO INSTITUCION LIZADO (HOMBRES)Cuadro No. A.A.ESCALA "2" :

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
14 - 18	16	2	32	256	512
19 - 23	21	5	105	441	2205
24 - 28	26	5	130	676	3380
29 - 33	31	1	31	961	961
34 - 38	36	1	36	1296	1296
39 - 43	41	0	0	1681	0
44 - 48	46	1	46	2116	2116
		15	380		5496

Cálculo de la Media y la desviación estándar:

$$\text{Media: } \bar{x} = \frac{380}{15} = 25.33$$

$$\text{Desviación estándar: } s = \sqrt{\frac{5496}{15} - (25.33)^2} = \sqrt{10470 - 641.60} =$$

$$\sqrt{56.4} = 7.50$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "3":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
10 - 14	12	4	48	144	576
15 - 19	17	4	68	289	1156
20 - 24	22	5	110	484	2420
25 - 29	27	1	27	729	729
30 - 34	32	0	0	1024	0
35 - 39	37	0	0	1369	0
40 - 44	42	1	42	1764	1764
		15	295		6645

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{295}{15} = 19.66$$

$$s = \sqrt{\frac{6645}{15} - (19.66)^2} = \sqrt{443 - 386.5} = \sqrt{56.5} = 7.5$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "4":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
9 - 11	10	2	20	100	200
12 - 14	13	4	52	169	676
15 - 17	16	1	16	256	256
18 - 20	19	2	38	361	722
21 - 23	22	3	66	484	1452
24 - 26	25	2	50	625	1250
27 - 29	28	0	0	784	0
30 - 32	31	1	31	961	961

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{273}{15} = 18.2$$

$$s = \sqrt{\frac{5517}{15} - (18.2)^2} =$$

$$= \sqrt{367.8 - 331.24} =$$

$$= \sqrt{36.56} = 6.04$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . _____

ESCALA "5":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
10 - 12	11	3	33	121	363
13 - 15	14	2	28	196	392
16 - 18	17	1	17	289	289
19 - 21	20	4	80	400	1600
22 - 24	23	3	69	529	1587
25 - 27	26	1	26	676	676
28 - 30	29	0	0	841	0
31 - 33	32	1	32	1024	1024

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{285}{15} = 19$$

$$s = \sqrt{\frac{5931}{15} - (19)^2} =$$

$$= \sqrt{395.4 - 361}$$

$$= \sqrt{34.4} = 5.86$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro

ESCALA "6":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
4 - 6	5	7	35	25	175
7 - 9	8	4	32	64	256
10 - 12	11	3	33	121	363
13 - 15	14	0	0	196	0
16 - 18	17	1	17	289	289
		15	117		1083

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{117}{15} = 7.8$$

$$s = \sqrt{\frac{1083}{15} - (7.8)^2}$$

$$= \sqrt{72.2 - 60.84}$$

$$= \sqrt{11.36} = 3.37$$

GRUPO NO INSTRUCCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro

ESCALA "7":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 4	3	2	6	9	18
5 - 7	6	6	36	36	216
8 - 10	9	4	36	81	324
11 - 13	12	0	0	144	0
14 - 15	15	0	0	225	0
17 - 19	18	1	18	324	324
20 - 22	21	0	0	441	0
23 - 25	24	0	0	256	0
26 - 28	27	1	27	729	729
29 - 31	30	1	30	900	900
		15	153		2511

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{153}{15} = 10.2$$

$$S = \sqrt{\frac{2511}{15} - (10.2)^2}$$

$$= \sqrt{167.4 - 104.04} = \sqrt{63.0} = 7.93$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . _____

ESCALA "S":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 4	3	2	6	9	18
5 - 7	6	2	12	36	72
8 - 10	9	5	45	81	405
11 - 13	12	1	12	144	144
14 - 16	15	1	15	225	225
17 - 19	18	1	18	324	324
20 - 22	21	2	42	441	882
23 - 25	24	0	0	576	0
26 - 28	27	1	27	729	729
29 - 31	30	0	0	900	0
		15	177		2798

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{2798}{15} = 11.8$$

$$\begin{aligned}
 s &= \sqrt{\frac{2798}{15} - (11.8)^2} = \\
 &= \sqrt{186.53 - 139.24} = \\
 &= \sqrt{47.29} = 6.87
 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . . . _____

ESCALA "C" :

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
7 - 9	8	4	32	64	256
10 - 12	11	1	11	121	121
13 - 15	14	3	42	196	588
16 - 18	17	5	85	289	1445
19 - 21	20	2	40	400	800
		15	210		3210

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{210}{15} = 14$$

$$s = \sqrt{3210 - (14)^2}$$

$$= \sqrt{214 - 196}$$

$$= \sqrt{18} = 4.2$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "0":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
19 - 23	21	2	42	441	882
24 - 28	26	3	78	676	2028
29 - 33	31	2	62	961	1922
34 - 38	36	4	144	1296	5184
39 - 43	41	2	82	1681	3362
44 - 48	46	0	0	2116	0
49 - 53	51	2	102	2601	5202
		15	510		18580

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{510}{15} = 34$$

$$\begin{aligned}
 S &= \sqrt{\frac{18580}{15} - (34)^2} \\
 &= \sqrt{1238.66 - 1156} \\
 &= \sqrt{82.66} = 9.09
 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "L":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	2	2	4	4	8
	3	3	9	9	27
	4	2	8	16	32
	5	4	20	25	100
	6	2	12	36	72
	7	0	0	49	0
	8	1	8	64	64
	9	0	0	81	0
	10	1	10	100	100
		15	71		403

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{71}{15} = 4.73$$

$$\begin{aligned}
 s &= \sqrt{\frac{403}{15} - (4.73)^2} = \\
 &= \sqrt{26.86 - 22.37} \\
 &= \sqrt{4.48} = 2.11
 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCION LIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "F":

Rango:

ENT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	2	1	2	4	4
	3	3	9	9	27
	4	1	4	16	16
	5	1	5	25	25
	6	0	0	36	0
	7	1	7	49	49
	8	4	32	64	256
	9	2	18	81	162
	10	1	10	100	100
	11	0	0	121	0
	12	1	12	144	144
		15	99		783

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{99}{15} = 6.6$$

$$\begin{aligned}
 S &= \sqrt{\frac{783}{15} - (6.6)^2} \\
 &= \sqrt{52.2 - 43.56} = \\
 &= \sqrt{8.64} = 2.93
 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "E":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
9 - 11	10	5	50	100	500
12 - 14	13	2	26	169	338
15 - 17	16	4	64	256	1024
18 - 20	19	2	38	361	722
21 - 23	22	2	44	484	968
		15	222		3552

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{222}{15} = 14.8$$

$$s = \sqrt{\frac{3552}{15} - (14.8)^2}$$

$$= \sqrt{236.8 - 219.04}$$

$$= \sqrt{17.76} = 4.21$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "1":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
4 - 8	6	6	36	36	216
9 - 13	11	6	66	121	726
14 - 18	16	1	16	256	256
19 - 23	21	1	21	441	441
24 - 28	26	1	26	676	676
		15	165		2315

$$\bar{x} = \frac{165}{15} = 11$$

$$s = \sqrt{2315 - (11)^2}$$

$$= \sqrt{154.33 - 121}$$

$$= \sqrt{33.33} = 5.77$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "2":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
22 - 24	23	2	46	529	1058
25 - 27	26	3	78	676	2028
28 - 30	29	5	145	841	4205
31 - 33	32	4	128	1024	4096
34 - 36	35	0	0	1225	0
37 - 39	38	1	38	1444	1444
		15	435		12831

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{435}{15} = 29$$

$$s = \sqrt{\frac{12831}{15} - (29)^2}$$

$$= \sqrt{855.4 - 841}$$

$$= \sqrt{14.4} = 3.79$$

CAMPO No. 1 DEFUNCIÓN DEBILADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "B":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
14 - 16	15	4	60	225	900
17 - 19	18	2	36	324	648
20 - 22	21	2	42	441	882
23 - 25	24	3	72	576	1728
26 - 28	27	1	27	729	729
29 - 31	30	2	60	900	1800
32 - 34	33	0	0	1089	0
35 - 37	36	1	36	1296	1296
		15	333		7983

Cálculo de la Media y la desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{333}{15} = 22.2$$

$$s = \sqrt{\frac{7983}{15} - (22.2)^2}$$

$$= \sqrt{532.2 - 492.84} = \sqrt{39.36} = 6.27$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "4":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
11 - 13	12	3	36	144	432
14 - 16	15	5	75	225	1125
17 - 19	18	1	18	324	324
20 - 22	21	4	84	441	1764
23 - 25	24	1	24	576	576
26 - 28	27	0	0	729	0
29 - 31	30	0	0	900	0
32 - 34	33	1	33	1089	1089
		15	270		5310

Cálculo de la Media y la desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{270}{15} = 18$$

$$s = \sqrt{\frac{5310}{15} - (18)^2}$$

$$= \sqrt{354 - 324}$$

$$= \sqrt{30} = 5.47$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "5":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
30 - 32	31	6	186	961	5766
33 - 35	34	3	102	1156	3468
36 - 38	37	5	185	1369	6845
39 - 41	40	0	0	1600	0
42 - 44	43	1	43	1849	1849
		15	516		17928

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{516}{15} = 34.4$$

$$s = \sqrt{\frac{17928}{15} - (34.4)^2}$$

$$= \sqrt{1195.4 - 1183.36}$$

$$= \sqrt{11.94} = 3.44$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "6":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	3	1	3	9	9
	4	0	0	16	0
	5	0	0	25	0
	6	0	0	36	0
	7	1	7	49	49
	8	3	24	64	192
	9	2	18	81	162
	10	2	20	100	200
	11	2	22	121	242
	12	2	24	144	288
	13	2	26	169	338
		15	144		1480

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{144}{15} = 9.6$$

$$\begin{aligned}
 s &= \sqrt{\frac{1480}{15} - (9.6)^2} \\
 &= \sqrt{98.66 - 92.16} = \\
 &= \sqrt{6.5} = 2.54
 \end{aligned}$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "7":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
0 - 4	2	3	6	4	12
5 - 9	7	0	0	49	0
10 - 14	12	2	24	144	288
15 - 19	17	6	102	289	1734
20 - 24	22	2	44	484	968
25 - 29	27	1	27	729	729
30 - 34	32	1	32	1024	1024
		15	235		4755

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{235}{15} = 15.66$$

$$s = \sqrt{4755 - (15.66)^2}$$

$$= \sqrt{317 - 245.23}$$

$$= \sqrt{71.77}$$

$$s = 8.47$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "8":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 6	4	3	12	16	48
7 - 11	9	2	18	81	162
12 - 16	14	3	42	196	588
17 - 21	19	4	76	361	1444
22 - 26	24	1	24	576	576
27 - 31	29	2	58	841	1682
		15	230		4500

Cálculo de la media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{230}{15} = 15.33$$

$$s = \sqrt{\frac{4500}{15} - (15.33)^2}$$

$$= \sqrt{300 - 235}$$

$$= \sqrt{65}$$

$$s = 8.06$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES):

Cuadro No. _____

ESCALA "a":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
6 - 8	7	2	14	49	98
9 - 11	10	6	60	100	600
12 - 14	13	4	52	169	676
15 - 17	16	0	0	256	0
18 - 20	19	2	38	361	722
21 - 23	22	0	0	484	0
24 - 25	25	1	25	625	625
		15	189		2721

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{189}{15} = 12.6$$

$$s = \sqrt{\frac{2721}{15} - (12.6)^2}$$

$$= \sqrt{181.4 - 158.76}$$

$$= \sqrt{22.64}$$

$$s = 4.75$$

GRUPO NO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "0":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
24 - 28	26	4	104	676	2704
29 - 33	31	3	93	961	2883
34 - 38	36	3	108	1296	3888
39 - 43	41	1	41	1681	1681
44 - 48	46	3	138	2116	6348
49 - 53	51	1	51	2601	2601
		15	535		20105

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{535}{15} = 35.66$$

$$s = \sqrt{\frac{20105}{15} - (35.66)^2}$$

$$= \sqrt{1340.33 - 1271.63}$$

$$= \sqrt{68.7}$$

$$s = 8.28$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "L":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	1	1	1	1	1
	2	2	4	4	8
	3	0	0	9	0
	4	2	8	16	32
	5	4	20	25	100
	6	2	12	36	72
	7	2	14	49	98
	8	2	16	64	128
		15	75		439

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{75}{15} = 5$$

$$s = \sqrt{\frac{439 - (5)^2}{15}}$$

$$= \sqrt{29.36 - 25.00}$$

$$= \sqrt{4.36}$$

$$s = 2.08$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMEROS)

Cuadro . _____

ESCALA "F" :

Rango:

IMP.	K	F	FK	K ²	FK ²
2 - 4	3	2	6	9	18
5 - 7	6	4	24	36	144
8 - 10	9	5	45	81	405
11 - 13	12	3	36	144	432
14 - 16	15	1	15	225	225
		15	126		1224

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{126}{15} = 8.4$$

$$S = \sqrt{\frac{1224}{15} - (8.4)^2}$$

$$= \sqrt{81.6 - 70.56}$$

$$= \sqrt{11.04}$$

$$S = 3.32$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "K":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
5 - 7	6	2	12	36	72
8 - 10	9	1	9	81	81
11 - 13	12	4	48	144	576
14 - 16	15	3	45	225	675
17 - 19	18	4	72	324	1296
20 - 22	21	1	21	441	441
		15	207		3141

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{207}{15} = 13.8$$

$$s = \sqrt{\frac{3141}{15} - (13.8)^2}$$

$$= \sqrt{209.4 - 190.4}$$

$$= \sqrt{19}$$

$$s = 4.35$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "1":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 4	3	2	6	9	18
5 - 7	6	2	12	36	72
8 - 10	9	3	27	81	243
11 - 13	12	4	48	144	576
14 - 16	15	3	45	225	675
17 - 19	18	0	0	324	0
20 - 22	21	0	0	441	0
23 - 25	24	1	24	576	576
		15	162		2160

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{162}{15} = 10.8$$

$$s = \sqrt{\frac{2160}{15} - (10.8)^2}$$

$$= \sqrt{1444 - 116.64}$$

$$= \sqrt{27.36}$$

$$s = 5.23$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "2":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
17 - 21	19	1	19	361	361
22 - 26	24	5	120	576	2880
27 - 31	29	6	174	841	5046
32 - 36	34	2	68	1156	2312
37 - 41	39	0	0	1521	0
42 - 46	44	1	44	1936	1936
		15	425		12535

Cálculo de la Media y Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{425}{15} = 28.33$$

$$s = \sqrt{\frac{12535}{15} - (28.33)^2}$$

$$= \sqrt{835.66 - 802.58}$$

$$= \sqrt{53.08}$$

$$s = 5.75$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . . . _____

ESCALA "3":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
13 - 15	14	2	28	196	392
16 - 18	17	3	51	289	867
19 - 21	20	4	80	400	1600
22 - 24	23	2	46	529	1052
25 - 27	26	2	52	676	1352
28 - 30	29	2	58	841	1682
		15	315		6945

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{315}{15} = 21$$

$$s = \sqrt{\frac{6945}{15} - (21)^2}$$

$$= \sqrt{463 - 441}$$

$$= \sqrt{22}$$

$$s = 4.69$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . _____

Tabla "4":

Rango:

INT.	K	F	FX	K^2	FK^2
10 - 12	11	1	11	121	121
13 - 15	14	1	14	196	196
16 - 18	17	4	68	289	1156
19 - 21	20	3	60	400	1200
22 - 24	23	2	46	529	1058
25 - 27	26	1	26	676	676
28 - 30	29	1	29	841	841
31 - 33	32	2	64	1024	2048
		15	318		7296

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{318}{15} = 21.2$$

$$s = \sqrt{7296 - (21.2)^2}$$

$$= \sqrt{7296 - 449.44}$$

$$= \sqrt{6846.56}$$

$$s = 82.74$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "5":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
15 - 17	16	3	48	256	2563
18 - 20	19	1	19	361	361
21 - 23	22	1	22	484	484
24 - 26	25	7	175	625	4375
27 - 29	28	2	56	784	1568
30 - 32	31	1	31	961	961

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{351}{15} = 23.4$$

$$s = \sqrt{\frac{10312}{15} - (23.4)^2}$$

$$= \sqrt{687.46 - 547.56}$$

$$= \sqrt{139.9}$$

$$s = 11.82$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "6":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
6 - 8	7	4	28	49	196
9 - 11	10	3	30	100	300
12 - 14	13	2	26	169	338
15 - 17	16	5	80	256	1280
18 - 20	19	1	19	361	361
		15	183		2475

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{183}{15} = 12.2$$

$$s = \sqrt{\frac{2475}{15} - (12.2)^2}$$

$$= \sqrt{165 - 148.84}$$

$$= \sqrt{16.16}$$

$$s = 4.01$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro . . .

ESCALA "7":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 6	4	1	4	16	16
7 - 11	9	3	27	81	243
12 - 16	14	7	98	196	1372
17 - 21	19	1	19	361	361
22 - 26	24	2	48	576	1152
27 - 31	29	0	0	841	0
32 - 36	34	1	34	1156	1156
		15	230		4300

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{230}{15} = 15.33$$

$$s = \sqrt{\frac{4300 - (15.33)^2}{15}}$$

$$= \sqrt{\frac{286.66 - 235.00}{15}}$$

$$= \sqrt{51.66}$$

$$s = 7.18$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "8":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
3 - 7	5	1	5	25	25
8 - 12	10	3	30	100	300
13 - 17	15	1	15	225	225
18 - 22	20	5	100	400	2000
23 - 27	25	1	25	625	625
28 - 32	30	3	90	900	2700
33 - 37	35	0	0	1225	0
38 - 42	40	1	40	1600	1600
		15	305		7475

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{305}{15} = 20.33$$

$$s = \sqrt{\frac{7475}{15} - (20.33)^2}$$

$$= \sqrt{498.33 - 413.30}$$

$$= \sqrt{85.03}$$

$$= 9.22$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "0":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
9 - 11	10	3	30	100	300
12 - 14	13	3	39	169	507
15 - 17	16	7	112	256	1792
18 - 20	19	0	0	361	0
21 - 23	22	1	22	484	484
24 - 26	25	1	25	625	625
		15	228		3708

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{228}{15} = 15.2$$

$$s = \sqrt{\frac{3708}{15} - (15.2)^2}$$

$$= \sqrt{247.2 - 231.04}$$

$$= \sqrt{16.16}$$

$$s = 4.07$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (HOMBRES)

Cuadro No. _____

ESCALA "O":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
22 - 24	23	2	46	529	1058
25 - 27	26	0	0	676	0
28 - 30	29	2	58	841	1682
31 - 33	32	1	32	1024	1024
34 - 36	35	2	70	1225	2450
37 - 39	38	4	152	1444	5776
40 - 42	41	1	41	1681	1681
43 - 45	44	2	88	1936	3872
46 - 48	47	0	0	2209	0
49 - 51	50	0	0	2500	0
52 - 54	53	0	0	2809	0
55 - 57	56	1	56	3136	3136
		15	543		20679

Cálculo de la Media y Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{543}{15} = 36.2$$

$$s = \sqrt{\frac{20679}{15} - (36.2)^2}$$

$$= \sqrt{1378.6 - 1310.44} = \sqrt{68.66}$$

$$s = 8.25$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "L":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	2	2	4	4	8
	3	2	6	9	18
	4	5	20	16	80
	5	2	10	25	50
	6	2	12	36	72
	7	1	7	49	49
	8	0	0	64	0
	9	0	0	81	0
	10	0	0	100	0
	11	0	0	121	0
	12	1	12	144	144
		15	71		421

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{71}{15} = 4.73$$

$$s = \sqrt{\frac{421}{15} - (4.73)^2}$$

$$= \sqrt{28.06 - 22.37}$$

$$= \sqrt{5.69}$$

$$s = 2.38$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro . . . _____

ESCALA "F":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
3 - 5	4	4	16	16	64
6 - 8	7	3	21	49	147
9 - 11	10	6	60	100	600
12 - 14	13	1	13	169	169
15 - 17	16	1	16	256	256
		15	126		1236

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{126}{15} = 8.4$$

$$s = \sqrt{\frac{1236}{15} - (8.4)^2}$$

$$= \sqrt{82.4 - 70.56}$$

$$= \sqrt{11.84}$$

$$= 3.44$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "K":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
10 - 12	11	1	11	121	121
13 - 15	14	5	70	196	980
16 - 18	17	6	102	289	1734
19 - 21	20	1	20	400	400
22 - 24	23	2	46	529	1058
		15	249		4993

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{249}{15} = 16.6$$

$$s = \sqrt{\frac{4993}{15} - (16.6)^2}$$

$$= \sqrt{332.86 - 275.56}$$

$$= \sqrt{57.3}$$

$$s = 7.56$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "1" :

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
5 - 7	6	3	18	36	18
8 - 10	9	7	63	81	567
11 - 13	12	1	12	144	144
14 - 16	15	1	15	225	225
17 - 19	17	3	54	324	972
		15	162		1926

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{162}{15} = 10.8$$

$$s = \sqrt{\frac{1926}{15} - (10.8)^2}$$

$$= \sqrt{128.4 - 116.64}$$

$$= \sqrt{11.76}$$

$$s = 3.42$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "2":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
18 - 20	19	1	19	361	361
21 - 23	22	1	22	484	484
24 - 26	25	3	75	625	1875
27 - 29	28	5	140	784	3920
30 - 32	31	2	62	961	1922
33 - 35	34	2	68	1156	2312
36 - 38	37	0	0	1369	0
39 - 41	40	1	40	1600	1600
		15	426		12474

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{426}{15} = 28.4$$

$$s = \sqrt{\frac{12474}{15} - (28.4)^2}$$

$$= \sqrt{831.6 - 806.56}$$

$$= \sqrt{25.04}$$

$$s = 5.00$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "3":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
17 - 19	18	5	90	324	1620
20 - 22	21	3	63	441	1323
23 - 25	24	2	48	576	1152
26 - 28	27	3	81	729	2187
29 - 31	30	2	60	900	1800
		15	342		8082

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{342}{15} = 22.8$$

$$s = \sqrt{\frac{8082}{15} - (22.8)^2}$$

$$= \sqrt{538.8 - 519.84}$$

$$= \sqrt{18.96}$$

$$s = 4.35$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "A":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
9 - 11	10	5	50	100	500
12 - 14	13	1	13	169	169
15 - 17	16	2	32	256	512
18 - 20	19	4	76	361	1444
21 - 23	22	0	0	484	0
24 - 26	25	1	25	625	625
27 - 29	28	2	56	784	1568
		15	252		4818

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{252}{15} = 16.8$$

$$s = \sqrt{\frac{4818}{15} - (16.8)^2}$$

$$= \sqrt{321.2 - 282.24}$$

$$= \sqrt{38.96}$$

$$s = 6.24$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "5":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
22 - 24	23	1	23	529	529
25 - 27	26	0	0	676	0
28 - 30	29	4	116	841	3364
31 - 33	32	7	224	1024	7168
34 - 36	35	1	35	1225	1225
37 - 39	38	1	38	1444	1444
40 - 42	41	1	41	1681	1681
		15	447		15411

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{477}{15} = 31.8$$

$$s = \sqrt{\frac{15411}{15} - (31.8)^2}$$

$$= \sqrt{1027.4 - 1011.24}$$

$$= \sqrt{16.16}$$

$$s = 4.-1$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro

ESCALA "6":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
	4	1	4	16	16
	5	0	0	25	0
	6	1	6	36	36
	7	2	14	49	98
	8	2	16	64	128
	9	1	9	81	81
	10	1	10	100	100
	11	4	44	121	484
	12	1	12	144	144
	13	1	13	169	169
	14	0	0	196	0
	15	1	15	225	225
		15	143		1481

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{143}{15} = 9.53$$

$$s = \sqrt{\frac{1481}{15} - (9.53)^2}$$

$$= \sqrt{98.73 - 90.82} = \sqrt{7.91} = 2.81$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro . . . _____

ESCALA "7":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
2 - 4	3	1	3	9	9
5 - 7	6	1	6	36	36
8 - 10	9	2	18	81	162
11 - 13	12	5	60	144	720
14 - 16	15	2	30	225	450
17 - 19	18	3	54	324	972
20 - 22	21	0	0	441	0
23 - 25	24	1	24	576	576
		15	201		2925

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{201}{15} = 13.4$$

$$s = \sqrt{\frac{2925}{15} - (13.1)^2}$$

$$= \sqrt{195 - 171.61}$$

$$= \sqrt{23.39}$$

$$s = 4.83$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro . . .

ESCALA "8":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
5 - 7	6	2	12	36	72
8 - 10	9	1	9	81	81
11 - 13	12	4	48	144	576
14 - 16	15	2	30	225	450
17 - 19	18	3	54	324	972
20 - 22	21	1	21	441	441
23 - 25	24	2	48	576	1152
		15	222		3744

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{x} = \frac{222}{15} = 14.8$$

$$s = \sqrt{\frac{3744}{15} - (14.8)^2}$$

$$= \sqrt{249.6 - 219.04}$$

$$= \sqrt{30.56}$$

$$s = 5.52$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "C":

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
8 - 10	9	4	36	81	324
11 - 13	12	1	12	144	144
14 - 16	15	6	90	225	1350
17 - 19	18	3	54	324	972
20 - 22	21	1	21	441	441
		15	213		3231

Cálculo de la Media y la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{213}{15} = 14.2$$

$$S = \sqrt{\frac{3231}{15} - (14.2)^2}$$

$$= \sqrt{215.4 - 201.64}$$

$$= \sqrt{13.76}$$

$$S = 3.70$$

GRUPO INSTITUCIONALIZADO (MUJERES)

Cuadro No. _____

ESCALA "D"

Rango:

INT.	X	F	FX	X ²	FX ²
10 - 14	12	1	12	144	144
15 - 19	17	0	0	289	0
20 - 24	22	1	22	484	484
25 - 29	27	3	81	729	2187
30 - 34	32	4	128	1024	4096
35 - 39	37	1	37	1369	1369
40 - 44	42	2	84	1764	3528
45 - 49	47	2	94	2209	4418
50 - 54	52	1	52	2704	2704
		15	510		18930

Cálculo de la Media y de la Desviación estándar:

$$\bar{X} = \frac{510}{15} = 34$$

$$s = \sqrt{\frac{18930}{15} - (34)^2}$$

$$= \sqrt{1262 - 1156}$$

$$= \sqrt{106}$$

$$s = 10.29$$

APENDICE "B":

Cálculo de las puntuaciones "z"

CALCULO DE LAS PUNTUACIONES "Z".

Fórmula:
$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N} + \frac{S_2^2}{N}}}$$

GRUPO HOMBRES NO INSTITUCIONALIZADOS / GRUPO HOMBRES INSTITUCIONAL.

$$Z_L = \frac{4.73 - 5}{\sqrt{\frac{2.03^2}{15} + \frac{2.6^2}{15}}} = \frac{-0.27}{\sqrt{\frac{4.12}{15} + \frac{7.84}{15}}}$$

$$= \frac{-0.27}{\sqrt{.27 + .52}} = \frac{-0.27}{\sqrt{.79}} = \frac{-0.27}{.89} = .30$$

1 . . . Z_L = .30

$$Z_F = \frac{6.0 - 8.4}{\sqrt{\frac{2.95^2}{15} + \frac{3.32^2}{15}}} = \frac{-2.4}{\sqrt{\frac{8.70}{15} + \frac{11.02}{15}}}$$

$$= \frac{-2.4}{\sqrt{.58 + .73}} = \frac{-2.4}{\sqrt{1.31}} = \frac{-2.4}{1.14} = 2.10$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{15.13 - 13.8}{\sqrt{\frac{3.82^2}{15} + \frac{4.35^2}{15}}} = \frac{1.33}{\sqrt{\frac{14.59}{15} + \frac{18.92}{15}}} \\
 &= \frac{1.33}{\sqrt{.97 + 1.26}} = \frac{1.33}{\sqrt{2.23}} = \frac{1.33}{1.49} = .89 \\
 &\therefore z_K = .89
 \end{aligned}$$

ESCALA (K) "Hipocondriasis":

$$\begin{aligned}
 z_1 &= \frac{7.4 - 10.8}{\sqrt{\frac{7.03^2}{15} + \frac{5.23^2}{15}}} = \frac{-3.4}{\sqrt{\frac{49.42}{15} + \frac{27.35}{15}}} = \frac{-3.4}{\sqrt{3.29 + 1.82}} \\
 &= \frac{-3.4}{\sqrt{5.11}} = \frac{-3.4}{2.26} = 1.50 \quad \therefore z_1 = 1.50
 \end{aligned}$$

ESCALA (D) "Depresión":

$$\begin{aligned}
 z_2 &= \frac{25.33 - 28.33}{\sqrt{\frac{7.50^2}{15} + \frac{5.75^2}{15}}} = \frac{-3}{\sqrt{\frac{56.25}{15} + \frac{33.06}{15}}} = \frac{-3}{\sqrt{3.75 + 2.20}} \\
 &= \frac{-3}{\sqrt{5.95}} = \frac{-3}{2.43} = -1.23 \quad \therefore z_2 = -1.23
 \end{aligned}$$

ESCALA (Hi) "Histeria":

$$z_3 = \frac{19.66 - 21}{\sqrt{\frac{7.5^2}{15} + \frac{4.66^2}{15}}} = \frac{-1.34}{\sqrt{\frac{56.25}{15} + \frac{21.99}{15}}} = \frac{-1.34}{\sqrt{3.75 + 1.46}}$$

$$= \frac{-1.34}{\sqrt{5.21}} = \frac{-1.34}{2.28} = -0.58 \quad \therefore z_3 = -0.58$$

ESCALA (D) "Desviación Psicofísica":

$$z_2 = \frac{10.2 - 21.2}{\sqrt{\frac{6.04^2}{15} + \frac{6.07^2}{15}}} = \frac{-3}{\sqrt{\frac{36.48}{15} + \frac{36.84}{15}}} = \frac{-3}{\sqrt{2.43 + 2.45}}$$

$$= \frac{-3}{\sqrt{4.88}} = \frac{-3}{2.20} = -1.36 \quad \therefore z_4 = -1.36$$

ESCALA (if) "Intereses":

$$z_5 = \frac{19 - 23.4}{\sqrt{\frac{5.86^2}{15} + \frac{11.82^2}{15}}} = \frac{-4.4}{\sqrt{\frac{34.33}{15} + \frac{139.71}{15}}} = \frac{-4.4}{\sqrt{2.28 + 9.31}}$$

$$= \frac{-4.4}{\sqrt{11.59}} = \frac{-4.4}{3.40} = -1.29 \quad \therefore z_5 = -1.29$$

ESCALA (Pa) "Paranoia":

$$z_6 = \frac{7.8 - 10.2}{\sqrt{\frac{3.37^2}{15} + \frac{4.01^2}{15}}} = \frac{-4.4}{\sqrt{\frac{11.35}{15} + \frac{16.08}{15}}} = \frac{-4.4}{\sqrt{.75 + 1.07}}$$

$$= \frac{-4.4}{\sqrt{1.82}} = \frac{-4.4}{1.34} = -3.20 \quad \therefore z_6 = -3.20$$

ESCALA (Pt) "Psicostenia":

$$\begin{aligned}
 z_7 &= \frac{10.2 - 15.33}{\sqrt{\frac{7.93^2}{15} + \frac{7.17^2}{15}}} = \frac{-5.13}{\sqrt{\frac{62.88}{15} + \frac{51.55}{15}}} = \frac{-5.13}{\sqrt{4.19 + 3.43}} \\
 &= \frac{-5.13}{\sqrt{7.62}} = \frac{-5.13}{2.76} = -1.85 \quad \therefore z_7 = -1.85
 \end{aligned}$$

ESCALA (Ss) "Esquizofrenia":

$$\begin{aligned}
 z_8 &= \frac{11.8 - 20.33}{\sqrt{\frac{6.87^2}{15} + \frac{9.22^2}{15}}} = \frac{-8.53}{\sqrt{\frac{47.19}{15} + \frac{85.00}{15}}} = \frac{-8.53}{\sqrt{3.14 + 5.66}} \\
 &= \frac{-8.53}{\sqrt{8.8}} = \frac{-8.53}{2.96} = -2.88 \quad \therefore z_8 = -2.88
 \end{aligned}$$

ESCALA (Hr) "Manía":

$$\begin{aligned}
 z_9 &= \frac{14 - 15.2}{\sqrt{\frac{4.2^2}{15} + \frac{4.01^2}{15}}} + \frac{-1.2}{\sqrt{\frac{17.64}{15} + \frac{16.08}{15}}} = \frac{-1.2}{\sqrt{1.17 + 1.07}} \\
 &= \frac{-1.2}{\sqrt{2.24}} = \frac{-1.2}{1.49} = .80 \quad \therefore z_9 = .80
 \end{aligned}$$

ESCALA (Si) "Social":

$$\begin{aligned}
 z_0 &= \frac{34 - 36.2}{\sqrt{\frac{9.09^2}{15} + \frac{8.25^2}{15}}} = \frac{-2.2}{\sqrt{\frac{82.61}{15} + \frac{68.06}{15}}} = \frac{-2.2}{\sqrt{5.50 + 4.53}} \\
 &= \frac{-2.2}{\sqrt{10.03}} = \frac{-2.2}{3.16} = -0.69
 \end{aligned}$$

B.- GRUPO MUJERES INSTITUCIONALIZADAS ≠ GRUPO MUJERES NO INSTITUCIONAL.

$$z_L = \frac{4.73 - 4.73}{\quad} = \frac{0}{\quad} = \frac{0}{\quad}$$

$$z_L = 0$$

$$z_F = \frac{6.6 - 8.4}{\sqrt{\frac{2.93^2}{15} + \frac{3.44^2}{15}}} = \frac{-1.8}{\sqrt{\frac{8.58}{15} + \frac{11.83}{15}}} = \frac{-1.8}{\sqrt{.57 + .78}}$$

$$= \frac{-1.8}{\sqrt{1.35}} = \frac{-1.8}{1.16} = -1.55 \quad \therefore z_F = -1.55$$

$$z_K = \frac{14.8 - 16.6}{\sqrt{\frac{4.21^2}{15} + \frac{7.56^2}{15}}} = \frac{-1.8}{\sqrt{\frac{17.72}{15} + \frac{57.15}{15}}} = \frac{-1.8}{\sqrt{1.18 + 3.81}}$$

$$= \frac{-1.8}{\sqrt{4.99}} = \frac{-1.8}{2.23} = -0.80 \quad \therefore z_K = -0.80$$

ESCALA (Es) "Hipocondriasis":

$$z_1 = \frac{11 - 10.8}{\sqrt{\frac{5.77^2}{15} + \frac{3.42^2}{15}}} = \frac{.2}{\sqrt{\frac{33.29}{15} + \frac{11.69}{15}}} = \frac{.2}{\sqrt{2.21 + 0.77}}$$

$$= \frac{.2}{\sqrt{2.98}} = \frac{.2}{1.72} = .11 \quad \therefore z_1 = .11$$

ESCALA (D) "De presión:"

$$z_2 = \frac{29 - 28.4}{\sqrt{\frac{3.79^2}{15} + \frac{5.00^2}{15}}} = \frac{.6}{\sqrt{\frac{14.36}{15} + \frac{25}{15}}} = \frac{.6}{\sqrt{.95 + 1.66}}$$

$$= \frac{.6}{\sqrt{2.61}} = \frac{.6}{1.61} = 0.37 \quad \therefore z_2 = .37$$

ESCALA (Hi) "Histeria":

$$z_3 = \frac{22.2 - 22.8}{\sqrt{\frac{6.27^2}{15} + \frac{4.35^2}{15}}} = \frac{-.6}{\sqrt{\frac{39.31}{15} + \frac{18.92}{15}}} = \frac{-.6}{\sqrt{2.62 + 1.26}}$$

$$= \frac{-.6}{\sqrt{1.36}} = \frac{-.6}{1.16} = 0.51 \quad \therefore z_3 = .51$$

ESCALA (Do) "Desviación Psicomatica":

$$z_4 = \frac{18 - 16.8}{\sqrt{\frac{5.47^2}{15} + \frac{6.24^2}{15}}} = \frac{1.2}{\sqrt{\frac{29.92}{15} + \frac{38.93}{15}}} = \frac{1.2}{\sqrt{1.99 + 2.59}}$$

$$= \frac{1.2}{\sqrt{4.58}} = \frac{1.2}{2.14} = 1.56 \quad \therefore z_4 = .56$$

ESCALA (If) "Intereses":

$$z_5 = \frac{34.4 - 31.8}{\sqrt{\frac{3.44^2}{15} + \frac{4.01^2}{15}}} = \frac{2.6}{\sqrt{\frac{11.83}{15} + \frac{16.08}{15}}} = \frac{2.6}{\sqrt{.78 + 1.07}}$$

$$= \frac{2.6}{\sqrt{1.85}} = \frac{2.6}{1.36} = 1.91 \quad \therefore z_5 = 1.91$$

ESCALA (Pa) "Paranoia":

$$z_6 = \frac{9.6 - 9.53}{\sqrt{\frac{2.54^2}{15} + \frac{2.81^2}{15}}} = \frac{.07}{\sqrt{\frac{6.45}{15} + \frac{7.89}{15}}} = \frac{.07}{\sqrt{.43 + .52}}$$

$$= \frac{.07}{\sqrt{.95}} = \frac{.07}{.97} = .07 \quad \therefore z_6 = .07$$

ESCALA (Pt) "Psicostenia":

$$z_7 = \frac{15.66 - 13.4}{\sqrt{\frac{8.47^2}{15} + \frac{4.83^2}{15}}} = \frac{2.26}{\sqrt{\frac{71.74}{15} + \frac{23.32}{15}}} = \frac{2.26}{\sqrt{4.78 + 1.55}}$$

$$= \frac{2.26}{6.33} = \frac{2.26}{2.51} = .90 \quad \therefore z_7 = .90$$

ESCALA (Es) "Esquizofrenia":

$$z_8 = \frac{15.33 - 14.8}{\sqrt{\frac{8.06^2}{15} + \frac{5.52^2}{15}}} = \frac{.53}{\sqrt{\frac{64.96}{15} + \frac{30.47}{15}}} = \frac{.53}{\sqrt{4.33 + 2.03}}$$

$$= \frac{.53}{\sqrt{6.36}} = \frac{.53}{2.52} = .21 \quad \therefore z_8 = .21$$

ESCALA (Ma) "Mania":

$$z_9 = \frac{12.6 - 14.2}{\sqrt{\frac{4.75^2}{15} + \frac{3.70^2}{15}}} = \frac{-1.6}{\sqrt{\frac{22.56}{15} + \frac{13.69}{15}}} = \frac{-1.6}{\sqrt{1.50 + 0.91}}$$

$$= \frac{-1.6}{\sqrt{2.41}} = \frac{-1.6}{1.55} = -1.03$$

ESCALA (Si) Social":

$$\begin{aligned}
 z_0 &= \frac{35.66 - 34}{\sqrt{\frac{8.28^2}{15} + \frac{10.29^2}{15}}} = \frac{1.66}{\sqrt{\frac{68.55}{15} + \frac{105.88}{15}}} = \frac{1.66}{\sqrt{4.57 + 7.05}} \\
 &= \frac{1.66}{\sqrt{11.62}} = \frac{1.66}{3.40} = 0.48
 \end{aligned}$$

APENDICE "C":

POBLACION DE ESTUDIO

CARACTERISTICAS GENERALES DEL UNIVERSO O POBLACION DE ESTUDIO
DONDE SE EXTRAJO LA MUESTRA.

A) SEXO:

	TOT. 129	% 100
MASCULINO	59	45.65
FEMENINO	129	60.61

B) EDAD:

TOTAL:	59	100 %	129	100 %
55 - 59 años	2	3.38 "	0	0 "
60 - 64 "	9	15.25 "	9	6.97 "
65 - 69 "	12	20.33 "	6	4.65 "
70 - 74 "	10	16.94 "	24	18.64 "
75 - 79 "	5	8.47 "	22	17.05 "
80 - 84 "	9	15.25 "	33	25.66 "
85 - 89 "	7	11.86 "	18	13.95 "
90 - 94 "	4	6.77 "	9	6.97 "
95 - 99 "	1	1.70 "	4	3.10 "
100- 104 "	0	0 "	2	1.55 "

C) ESTADO CIVIL:

TOTAL	59	100 %	129	100 %
SOLTEROS	25	42.37 "	63	48.83 "
VIVIDOS	25	42.37 "	52	40.31 "
CASADOS	4	6.77 "	5	3.92 "
DIVORCIADOS	5	8.47 "	5	3.87 "

D) ESCOLARIDAD:

TOTAL	HOMBRES		MUJERES	
	69	100%	129	100%
ANALFABETAS.	6	10.16 %	34	26.35"
ALFABETIZADOS.	11	16.16 %	17	13.17"
PRIMARIA COMP.	10	20.33 %	34	26.35"
PRIMARIA INCOM.	23	33.93 "	31	24.03"
SECUNDARIA COMP.	2	3.33 "	3	2.92"
SECUNDARIA INCOM.	1	1.70 "	1	.77"
CARRERA CIVIL.	0	0 "	4	3.16"
GRUPO YOUNG.	0	0 "	3	2.32"
NORMAL.	1	1.70 "	2	1.65"
TECNICOS.	1	1.70 "	0	0
CONTADOR CIV.	1	1.70 "	0	0
ADMIN. TR. DER. S.	1	1.70 "	0	0

E) OCUPACION ANTE DE INGRESAR A LA UNIDAD:

HOMBRES:

TOTAL	69	100
OSEROS	6	8.45 %
EMPLEADO	2	15.25 "
COMERCIANTE.	6	10.16 "
ZARATEROS.	6	10.16 "
PLOMEROS	2	3.38 "
MILITARES	4	6.77 "
COBRADORES	3	5.93 "
MECANICOS	2	3.38 "
CARPINTEROS	3	5.93 "
CAMPECINOS	4	6.77 "
DIRECTOR DE OBL.	1	1.70 "
MAESTRO BUEN	1	1.70 "

REPARADOR DE JARJES	1	1.70	%
FINJOS DE CONSTRUCCION.	1	1.70	"
ALBAÑILES	2	3.39	"
ENVIADOR	1	1.70	"
OTR. :	6	10.19	"
MUJERES:			
TOTAL:	129	199	%
HORAS:	64	41.86	%
EMPL. DOMESTICAS	21	34.03	"
MAENTAS	2	1.55	%
AUX. DE SVC.	3	1.55	"
SECRETARIAS.	4	4.10	"
EMP. BIENES	10	7.75	"
COCCURIAS.	13	10.07	"
COMERCIANTES	2	1.55	"
COCCINERAS.	4	3.19	"
OTROS:	6	5.72	"

F) CAUSAS DE INGRESO:

TOTAL					
1. Porque estimaban causar problemas a su familia	1	1.70 %	9	6.97 %	
2. Por no contar con recursos económicos ni familiares.	11	18.16 "	14	10.85 "	
3. Por incapacidad física para trabajar.	6	8.47	7	5.42 "	
4. Por ser rechazados por sus familias.	6	8.47	9	6.99 "	
5. Por necesitar de atenciones esp.	4	6.77	10	7.75 "	
6. Por dos o más de las causas ant.	34	55.93	60	62.01 "	

g) SI CUENTAN CON FAMILIARES:

TOTAL	69	H	100	%	129	M.	100	%
SI	44		74.57		72		55.81	
NO	15		25.42		57		44.19	

h) SI REGIRA EN VISITAS:

TOTAL:	69	H	100		129	M.	100	
FRECUENTEMENTE	15		25.42	"	54		41.86	"
REGULARMENTE	9		15.26		26		19.37	"
ESPORADICAMENTE.	12		20.32		15		11.62	"
NUNCA.	23		38.98		35		27.13	"

BIBLIOGRAFIA.

1. Anthes & Jacken: "Institutional characteristic -- and the aged" Journal of Gerontology, 1977.
2. Bailly Salin: "Pour ne approche dynamique de - la psychology de personnes ages. Revue Gerontologie 71, No.3 Jun. 1971.
3. Becerril Eva: "Problemas mas frecuentes en -- instituciones para ancianos" - Madurez, No. 5, 1977.

"La Labor del Trabajador Social en la casa para ancianos Arturo Mundet" Tesis 1974 Escuela de Trabajo Social SEP.
4. Beernick W.A. "Family group meetings in a psychogeriatric nursing homes" Neerlandas Tijdschrift Voor. Gerontology 1977 Sep. Vol. 8.
5. Bermann Gregorio: "Psicoterapia dela niñez a la - senectud" Ed. Paidós. Buenos Aires, 1971.
6. Bishof Ledford: "Interpretación de las teorías - de la personalidad" Ed. Trillas. México, 1975.
7. Bravo Williams S. "Biología del envejecimiento" Madurez, No.2, 1977.
8. Brown J.A.C. "Psicología Social" Ed. F.C.E. -- México, 1968.
9. Brody Elaine "Longterm care of older people" - Human scienciess Press, 1977 New-York.
10. Caudillo Rosa D. "Diseño de un medio ambiente geriatrico" Tesis 1975 Universidad de México, Psicología.

- ✓ 11. Castro G. Numa P. "El Anciano y la Familia Urbana" Madurez, No. 2, 1977.
- ✓ 12. Chávez Ruiz V. "El viejo ante el conflicto generacional" Madurez No. 7, - 1977.
- ✓ 13. Chávez Ignacio. "Ni derrota ni marginación: clave de la vejez" Madurez. No. - 3, 1977.
14. Davidson & Kruglov: "Personality characteristics of the institutionalized aged" Journal of gerontology. 1951.
15. DeBeauvoir S. "La Vejez" Ed. Sudamericana, -- Buenos Aires, 1970.
16. Deutsch Cristina. "Outpatient group psychoterapy for the elderly: an alternative to institutionalization" -- Journal Hospital and community Psychiatry ,1977, Jun. Vol.28.
17. Enry Ey. "Tratado de Psiquiatría" Ed. -- Torray Masson" Barcelona, 1961.
18. Erikson Erik: Infancia y Sociedad, Ed. Hormé- 1978.
- ✓ 19. Gannon Issac. "Problemas sociales del envejecimiento" Madurez 1977, No. 3.
- ✓ 20. García Luna J. "La jubilación considerada como un paso que aproxima a la ancianidad" Madurez, No. 7 1977.
- ✓ 21. García Reynoso. "Geriatría y Prevención de la - Salud Mental" Madurez, No. 5, 19 1977.
- ✓ 22. Hernández Raul. "Recuperación de la vida y preparación para la muerte" Madurez No. 8, 1977.
23. Hayflick L: "El envejecimiento de las células del ser humano" Sandoz Revis

24. Huesca Lagunes "La moral social y la vejez" Madurez, 1977, No.5
25. Isunza Espinosa. "La Falacia de la presenilidad"- Madurez 77, Nol 8 1977.
26. Jiménez Ernestina. "La Tercera Edad" Madurez, No.6 1977.
27. Kausman Carol. "Geriatric daycare and longterm institucionazation: a comparai son of actitudes an feelings - of family members identified - as responsible" Dissertation-- abstract International, 1977.
28. Kerlinger, Fred. "Investigación del comportamien to Humano" Ed. Interamericana, 1975.
29. Kilpatrick Allie. "Conjoint family therapy with - geriatric patients" Journal of the the Fort Long Mental Health Cen ter. 1968, Vol.6-1.
30. Kramer Charles. "Basic principles of long term patient care: Developing a the- rapeutic comunity " Springfield M.A. Charles Thomas 1976.
31. Langer Marie. "Consideraciones Psicoanalíticas del anciano" Madurez, 77 No. 8 1977.
32. Ledford Bishop: "Interpretación de las teorías - de la personalidad" Ed. Trillas 1975.
- 33.-Lozano, Karen: "Defensiveness and adaptation in institutionalized" Journal Dissey tation abstract international -- 1976, vol.3-6.
34. Loyola Emilia: "Problematica social del anciano" Madurez 77, No. 8 1977.

35. Mc.Guigan F.J. "Psicología Experimental" Ed. -- Trillas, 1978.
36. Marchiori Hilda: "La Personalidad del Anciano" Ma durez, No. 7, 1977.
37. Millon Theodore: "Psicopatología y Personalidad"- Ed. Interamericana, 1974.
38. Neri R. Jaime: "Aspectos económico-sociales en- la problemática del anciano" -- Madurez 77, No. 7, 1977.
39. Noyes, Arthur: "Psiquiatria Clínica Moderna" - Ed. La Prensa Médica Mexicana. Ed. Fournier, 1976.
40. Nuñez, Rafael: "Aplicación del Inventario Multi- fásico de la Personalidad (M.M.P. I.) a la psicopatología. Ed. El- Manual Moderno.
41. Nuñez, Rafael. "Manual de aplicación del Inventa- rio Multifásico de la Personalidad de Minnessotta" Ed. El Manual Mo- derno, 1968.
42. Pan-Ju-Shu: "Institutional and personality ad- justement in old age" Journal of- gerontology, 1954, Vol.25.
43. Patiño, José Luis: "La problemática existencial del - anciano" Madurez No. 2, 1977.
44. Payno, Manuel: "El problema gerontológico en Mé- xico" Madurez, No. 2, 1977.
45. Pino Christopher: "The differential effects of re- location on nursing-homes" Geron- logist 1978, ap.vol.18.2
46. Ramírez Santiago: "Infancia es destino" Ed. Siglo - XXI, 1977.
47. Rathbone MacCuan E. "Impact of socialization therapy

in a geriatric daycare setting. Gerontologist 1975, Aug. 15.4.

48. Reid David.: "Locus of desired control and positive self concept of the elderly" Journal of gerontology 1977, Vol.32 Jul.
49. Rojas Bustillo R.: "Vida y muerte. Madurez 1977, No. 4.
50. Ronch Judah: "Individual psychotherapy with the -- institutionalized psychogeriatric patients" Journal of gerontology, Jan. Vol. 32-4'
51. Ross, Hellen: "Social functioning and selfcare in hospitalized psychogeriatric patients" Journal of nervous and mental diseases 1978.
52. Sagarmínaga, Carlos: "Algunos aspectos psicosociales en el viejo. Madurez No. 7, 1977.
53. Sheldon, H.H. "Old age problem in the family" Journal the Royal Hospital. Waltham, Eng. 1950.
54. Steinhard Melvin: "Psychiatric aspects and management of aging patient. Journal New York of Medicine, 1974, 1974, Jun.Vo.74.
55. Velardo Christopher: "Geriatric psychosocial history outline" Journal of the American Geriatrics Society." 1976 oct. vol. 24-10
56. Wallen V. "Motivation and therapy with the -- aging geriatric veterans patients" Journal military medicine 1970, nov vol. 135-11.