

ME. PSI  
(15)  
2001  
C.0



# MEMORIA DE TITULO

**UNIVERSIDAD  
GABRIELA MISTRAL**

LA UNIVERSIDAD PRIVADA AUTONOMA MAS ANTIGUA

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL  
Departamento de Psicología

# Estudio de personalidad de un grupo de ancianos institucionalizados a través del Test de Rorschach.

Memoria para optar al título de Psicólogo.

Profesores investigadores : Ps. Eve Marie Apfelbeck  
Ps. José Antonio Montalbán

Copatrocinante : Dra. Irene Domb

Asesor metodológico : Ps. Iván Armijo

Autoras : Paulina Arrué O.  
Antonia Jeffs Ch.



Santiago, Junio de 2001.



**Se aprecia un trabajo serio y hecho con esfuerzo y dedicación. Buena recolección de antecedentes bibliográficos , y presentación clara y ordenada.**

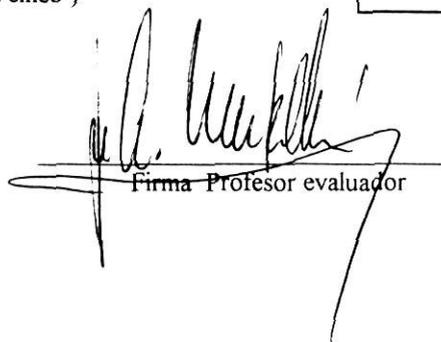
**Aparecen algunas dificultades en la bibliografía , apellidos , fechas. El análisis de los resultados es correcto, se plantean alternativas de reflexión y comprensión de los datos que dan cuenta que intentan una amplia consideración de elementos. Algunas reflexiones no quedan del todo claras en función de las consecuencias que establecen y algunas frases son antiguas o tienen algún grado de interdicción.**

**Tal vez habría sido necesario discutir en mayor profundidad el significado del uso de algunos indicadores Rorschach, en particular respecto al sentido de realidad.**

**Se felicita a las autoras.**

**De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota**  
Nota en palabras ( seis coma cinco )

6.5.-



Firma Profesor evaluador

Departamento de Psicología

EVALUACION MEMORIA DE TITULO

I IDENTIFICACION

TITULO DE LA MEMORIA	“Estudio de personalidad de un grupo de ancianos institucionalizados a través del Test de Rorschach”
AUTOR (ES)	Paulina Arrué O Antonia Jeffs Ch.
PROFESOR EVALUADOR:	Sra.Eve Marie Apfelbeck
FECHA :	Santiago, Junio 2001

II CONTENIDOS

Evaluación ( \* )

*Asigne una nota de 1 a 7 a cada aspecto presentado*

2.1	Originalidad y/o relevancia de la investigación realizada	7.0.-
2.2	Fundamentación teórica, discusión bibliográfica presentada	6.5.-
2.3	Logro de los objetivos planteados en la investigación	7.0.-
2.4	Metodología general utilizada	7.0.-
2.5	Tratamiento de la información recopilada, análisis de resultados	7.0.-
2.6	Conclusiones y reflexiones finales presentadas	7.0.-

III ASPECTOS FORMALES

3.1	Capacidad de integración y síntesis teórica	6.5.-
3.2	Coherencia interna del trabajo presentado	7.0.-
3.3	Estilo de redacción (grado de precisión conceptual, lenguaje académico, etc.)	7.0.-
3.4	Grado de corrección ortográfica y de puntuación	7.0.-
3.5	Presentación formal de la bibliografía y fuentes utilizadas	7.0.-

( \* ) La nota final de la Memoria no tiene necesariamente que ser un promedio de estas evaluaciones parciales, dado que cada uno de los puntos detallados para los contenidos y los aspectos formales, tienen diferente ponderación para una nota global.

IV SINTESIS DE LA EVALUACION Y COMENTARIOS

**Un aporte relevante frente a una tarea psicosocial cada vez más importante, como es el estudio de la vejez, y, más específicamente, de los viejos institucionalizados. Cabe reflexionar acerca de los aportes comprensivos que entregan los resultados del T.de Rorschach aplicados a ancianos .¿Cuánto aporta y en qué ?¿Qué otros procedimientos de evaluación surgen como pertinentes después de esta experiencia? .**

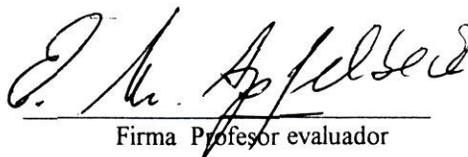
**Hubiese sido interesante tener más información acerca de la institución ,así como de las historias de vida de los evaluados.**

**Habiendo acompañado a las autoras., a lo largo de todo el proceso de elaboración de la tesis, no me queda más que felicitarlas por el resultado final. Lograron enfocar un tema de peso con agilidad, aportando nuevas perspectivas.**

**Además demostraron esfuerzo y responsabilidad, y cumplieron a cabalidad con sus compromisos, tanto frente a la U.Gabriela Mistral como ante el Hogar de Ancianos Israelita.**

De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota  
Nota en palabras ( siete )

7.0.-



Firma Profesor evaluador



**Un aporte relevante frente a una tarea psicosocial cada vez más importante, como es el estudio de la vejez, y, más específicamente, de los viejos institucionalizados. Cabe reflexionar acerca de los aportes comprensivos que entregan los resultados del T.de Rorschach aplicados a ancianos .¿Cuánto aporta y en qué ?¿Qué otros procedimientos de evaluación surgen como pertinentes después de esta experiencia? .**

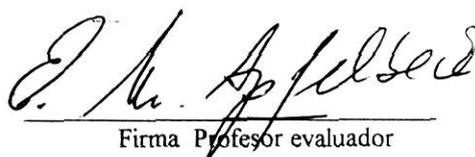
**Hubiese sido interesante tener más información acerca de la institución ,así como de las historias de vida de los evaluados.**

**Habiendo acompañado a las autoras., a lo largo de todo el proceso de elaboración de la tesis, no me queda más que felicitarlas por el resultado final. Lograron enfocar un tema de peso con agilidad, aportando nuevas perspectivas.**

**Además demostraron esfuerzo y responsabilidad, y cumplieron a cabalidad con sus compromisos, tanto frente a la U.Gabriela Mistral como ante el Hogar de Ancianos Israelita.**

**De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota**  
Nota en palabras ( siete )

7.0.-



Firma Profesor evaluador



**Se aprecia un trabajo serio y hecho con esfuerzo y dedicación. Buena recolección de antecedentes bibliográficos , y presentación clara y ordenada.**

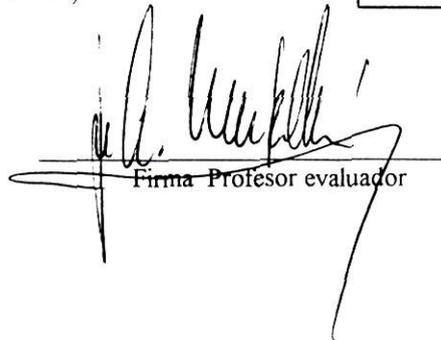
**Aparecen algunas dificultades en la bibliografía , apellidos , fechas. El análisis de los resultados es correcto, se plantean alternativas de reflexión y comprensión de los datos que dan cuenta que intentan una amplia consideración de elementos. Algunas reflexiones no quedan del todo claras en función de las consecuencias que establecen y algunas frase s son antiguas o tienen algún grado de interdicción.**

**Tal vez habría sido necesario discutir en mayor profundidad el significado del uso de algunos indicadores Rorschach, en particular respecto al sentido de realidad.**

**Se felicita a las autoras.**

**De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota**  
Nota en palabras ( seis coma cinco )

6.5.-



Firma Profesor evaluador

Nuestro profundo agradecimiento a Eve Marie Apfelbeck, psicóloga y profesora guía de esta investigación, quien invirtió su tiempo y energía en guiarnos constantemente, y que tuvo la paciencia de corregir con nosotros cada uno de los protocolos de los ancianos evaluados.

Agradecemos también a la Dra. Irene Domb quien amablemente nos facilitó el contacto y nos presentó a los senescentes que participaron en el estudio.

Por último, damos gracias al Hogar de Ancianos Israelita que abrió sus puertas para que este estudio fuera realizado, y a aquellos ancianos que quisieron cooperar con nosotros.



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II ANTECEDENTES TEÓRICOS</b>	7
<b>2.1. Aproximación Descriptiva a la Vejez</b>	7
2.1.1. DELIMITACIÓN DE LA ETAPA DE LA VEJEZ	7
2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VEJEZ COMO ETAPA DEL DESARROLLO	10
2.1.3. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS	12
2.1.4. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	16
2.1.5. CARACTERÍSTICAS SOCIALES	19
a) <i>Envejecer en la sociedad actual</i>	19
b) <i>Familia en la Tercera Edad</i>	22
c) <i>Redes sociales en la vejez</i>	23
d) <i>El anciano institucionalizado</i>	23
<b>2.2. Aproximación Psicoanalítica a la Vejez</b>	26
<b>2.3. Psicopatología en la vejez</b>	30
2.3.1. PRINCIPALES CUADROS	30
2.3.2. REPERTORIO DEFENSIVO	35
<b>2.4. Rorschach en la Tercera Edad</b>	36
<b>III OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>	45
<b>IV HIPÓTESIS DEL ESTUDIO</b>	47
<b>V METODOLOGÍA</b>	49
5.1. Diseño	49
5.2. Muestra	55
5.3. Instrumentos de medición	55
<b>5.3.1. Test de Rorschach</b>	56
<b>5.3.2. Entrevista Personal</b>	57
5.4. Procedimiento	58
<b>VI ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	59
<b>VII CONCLUSIONES</b>	77
<b>VIII BIBLIOGRAFÍA</b>	91
<b>IX ANEXOS</b>	96

## I. INTRODUCCIÓN

El presente tema de memoria para optar al título de Psicóloga, se inscribe en la línea de investigación, Técnicas Proyectivas, Psicodiagnóstico y Etapas del Desarrollo. Hemos elegido el Test de Rorschach y la vejez, para ampliar y enriquecer nuestro proceso de aprendizaje, tanto en este test como en el área de la última etapa del ciclo vital. Además, se ha optado por investigar este tema, debido a la creciente importancia que tiene esta etapa para la psicología aplicada y, especialmente, por las escasas investigaciones realizadas en Chile que se han encontrado sobre el Test de Rorschach en la tercera edad.

Estudiar al adulto mayor nos parece interesante porque históricamente aparecen muchas posturas opuestas y diversos modos de considerar esta etapa del desarrollo, las que van desde verla como una etapa de gran sabiduría hasta ser visualizada hoy en Occidente, como una época a la cual no valdría la pena llegar.

Esta ambivalencia demostrada frente a la tercera edad, probablemente se relaciona con el hecho de que actualmente vivimos en una sociedad cuyos valores giran demasiado en torno a la juventud y la belleza. Se desea un estilo de vida rápido y sin molestias; se enfatiza en la eficiencia y la productividad. Se promueve la apariencia juvenil, la actividad y la independencia como estándares del éxito personal. En vez de mirar la vejez como algo valioso, como el momento de culminación del ciclo vital, nuestra sociedad promueve estereotipos que hacen aparecer a los ancianos como deficientes, estigma negativo que acentúa el sentimiento de soledad de muchos ancianos.

Paradójicamente, a medida que aumenta la productividad, va disminuyendo la dependencia mutua. El poder económico, el individualismo, nos hace demasiado autosuficientes como para necesitar a otros, con lo que las funciones significativas de los adultos mayores están disminuyendo (Genevay & Katz 1990).

Además, en el ámbito personal, el hecho de contactarse con personas que han llegado a la ancianidad obliga a tomar conciencia del propio proceso de envejecimiento y su alcance para la identidad de cada uno.

Las distintas perspectivas con que se ha tratado el tema de la vejez a través de la historia, la evolución del pensamiento filosófico del hombre y de la psicología, han dado origen a la elaboración de muchas definiciones de la última etapa del ciclo vital. Entre ellas se ha descrito como un fenómeno biológico, ya que implica una declinación en algunas funciones fisiológicas, con sus consecuentes efectos psicológicos manifiestos en conductas propias de la edad avanzada.

El proceso de envejecimiento, se ha prolongado en la sociedad actual, gracias a los avances de la ciencia, la medicina y la tecnología, que han cumplido un antiguo deseo de la humanidad: vivir más. La mayor esperanza de vida se ha convertido en un hecho real. Tal situación queda clara si es que nos remontamos a principios del siglo XIX, en que sólo el 1% de la población vivía más de sesenta años (Viguera, 1997).

Se prevé que la esperanza de vida se incrementará en forma progresiva y que para el año 2050 el porcentaje de población anciana en el mundo será cercano al 20%. Esto se

evidencia al observar el cambio poblacional que han sufrido los países llamados desarrollados de Europa, en que la baja tasa de natalidad y el incremento de los años de vida, hacen que la proporción de población mayor de sesenta y cinco años, tienda a aumentar.

En nuestro país, ocurre algo similar. Estudios del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) revelan que hasta el año 1999 existían en Chile quince millones de habitantes, de los cuales la población de adultos mayores con más de 60 años, alcanzaría cifras cercanas al millón y medio (Bravo, 1999).

La población chilena, gracias a los sistemas de salud y tecnología, ha ido envejeciendo y se ha producido una transición demográfica que ha aumentado la expectativa de vida a 75 años promedio. Así, la pirámide demográfica muestra que hoy el 7,4% de los chilenos, supera los 65 años, y según las proyecciones, este porcentaje se duplicará en los próximos 20 años (Bravo, 1999).

Para el año 2020, se espera que la proporción poblacional sea 7 adultos mayores por cada 10 menores. Por esto se hace necesario aprender a comprenderlos y conocerlos mejor, de modo de tener con ellos una interacción más enriquecedora. Cultivar la tolerancia tanto en los mismos envejecientes, como en quienes conviven con ellos, indudablemente ayudaría a mejorar la calidad de vida.

Dado el crecimiento que ha ido teniendo la población anciana, con el paso del tiempo se hace cada vez más necesario estudiarla. Las distintas disciplinas se han interesado paulatinamente en hacerlo.

En un comienzo el estudio científico de la vejez estuvo exclusivamente a cargo del campo de la medicina, al ser considerada sólo como un proceso de involución biológica. Al abandonarse el concepto biológico de desarrollo, pasa a entenderse éste como un proceso definido como un conjunto de transformaciones que se producen en el sistema total del comportamiento durante el continuo de la vida del individuo. La vejez, como última etapa de este proceso, se constituye en objeto de estudio para la psicología en las ramas de la psicología del desarrollo, la psicogerontología, etc. Sin embargo, aún la investigación se hace insuficiente, debido a que se ha puesto énfasis sólo en ciertas áreas de la tercera edad tales como la declinación del funcionamiento y el enlentecimiento. Ha habido poca preocupación, en general, por aquellos aspectos que facilitarían una mejor calidad de vida en esta etapa que se prolonga. Por ejemplo; en estudios de personalidad, psicoterapia y educación para la vejez (Viguera, 1997).

Resultó positivo en la elección de esta investigación el dar inicio en esta Universidad a una línea que amplíe el conocimiento sobre la psicología de la ancianidad. La meta concreta de ésta, fue empezar por el análisis de un grupo de protocolos Rorschach de algunos ancianos institucionalizados, con el fin de obtener indicadores de rasgos de personalidad comunes a ellos. Se utilizó el Test de Rorschach, ya que se considera un buen instrumento para obtener un abordaje global de los aspectos fundamentales de la personalidad de un individuo (productividad, examen de realidad, afectos, relaciones interpersonales, etc.). Se investigó

en ancianos institucionalizados, tanto por interés personal, como porque la estructura actual de la sociedad ha hecho que las familias se reduzcan desde aquellas familias extendidas de antaño, en que se juntaban al menos tres generaciones, a familias nucleares. Por ello, han disminuido ostensiblemente las posibilidades de mantener a los familiares ancianos que requieren en su mayoría, de cuidados especiales en el hogar familiar, lo que junto a problemas de espacio, tiempo y recursos, hace que incremente la población de adultos mayores en instituciones. En este sentido, nuestra investigación se hace más significativa. Además, el Test de Rorschach al ser inestructurado y no requerir de respuestas correctas, parece ser menos amenazante que una prueba de conocimientos, especialmente para los ancianos actuales, quienes en general no han tenido experiencia con pruebas psicológicas.

El propósito general de este estudio consistió en describir las características psicológicas de un grupo de ancianos institucionalizados, para luego verificar, si éstas coinciden o no con lo especificado por la literatura revisada. Además se pretendió actualizar a través de este trabajo, datos obtenidos con anterioridad.

Para lograr lo mencionado, se realizó en un primer momento, una revisión bibliográfica de los principales aspectos de la vejez. Tras recopilar aquella información considerada esencial, se elaboró una aproximación descriptiva de esta etapa en general, para luego abordarla puntualmente en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Además, desde una perspectiva psicoanalítica, se abordaron los principales aportes de esta teoría con relación al tema de la tercera edad. Luego, en el capítulo de “psicopatología de la vejez” quisimos abordar las enfermedades mentales que se dan con mayor frecuencia en el adulto mayor.

Por último, se realizó una revisión de las investigaciones más importantes encontradas acerca del Test de Rorschach en la tercera edad, como un aporte a la información preexistente en la Universidad Gabriela Mistral acerca de las personas ancianas.

En un segundo momento, se llevaron a cabo las evaluaciones en el hogar de ancianos de la comunidad israelí en Chile “Abraham y Malvina Weinstein”. Estas se realizaron en dos sesiones, una de entrevista y otra de aplicación del test, lo que permitió obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos de esta memoria. Finalmente, se realizó el análisis de los datos obtenidos.

## ANTECEDENTES TEÓRICOS

### 2.1 Aproximación Descriptiva a la Vejez

#### 2.1.1 DELIMITACIÓN DE LA ETAPA DE LA VEJEZ

Abordar el tema de la vejez no resulta simple, principalmente porque existen diversas consideraciones en el ámbito científico ya sea en la delimitación de su inicio, como en las descripciones de las características de este período, además de existir diversas perspectivas: Los médicos y los profesionales de la salud, proponen una definición más bien biofísica la cual apunta a cambios en la estructura y función de varias partes del cuerpo. Algunas corrientes provenientes de la psicología, del trabajo social y de otros campos profesionales orientados al ámbito psicosocial, en cambio, proponen indicadores del envejecimiento tales como el comportamiento social, emocional o la evolución cognitiva. Desde el punto de vista psicológico, aparecen como primordiales las definiciones del envejecimiento que involucran los procesos de desarrollo y declinación del psiquismo (Geneway & Katz, 1990).

Los aspectos mencionados, sumados a lo descrito en la literatura, permiten constatar que no existe un solo criterio que defina la vejez, sino que hay diversas consideraciones basadas en distintos principios. Entre estos se combinan el cronológico, que toma en cuenta los años de vida de las personas; el criterio físico, que se centra en los cambios orgánicos observados en el último período de la vida; y el criterio social, que realza los cambios de roles que ocurren en esta etapa (Viguera, 1997).

Al analizar aquellas definiciones de esta etapa del desarrollo, fundadas en un criterio cronológico, se encuentra en primera instancia, la norma establecida en 1982 por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que fijó los 60 años como la edad de inicio de la vejez.

Para Viguera (1997) igualmente prima la edad como referencia del comienzo de la tercera edad, pero prefiere hablar de adultos mayores para quienes transitan entre los 55 y 75 años, y reserva el nombre de vejez o "viejos" para aquellos que se acercan a los ochenta y más. No obstante, debe tomarse en cuenta que la edad de inicio de esta etapa, se va señalando cada vez más tardíamente, en la medida que también se alarga la esperanza de vida de las personas.

Muchos autores, distinguen entre una vejez temprana y una tardía. Con relación a esto, los norteamericanos, que usan también un criterio cronológico, suelen separar a los ancianos en dos etapas: los "viejos - jóvenes" y los "viejos - viejos" (En Alves y Vaz, 1997).

Distinto es el caso de la terminología francesa, que diferencia a los viejos en dos grupos, según un criterio funcional o físico. Distinguen entre los que presentan alteraciones fisiológicas, con ciertos cambios en las funciones y el estado mental, de aquellos que no presentan ninguna alteración mental y fisiológica (Motlis, 1988). En esta misma línea de conceptualización de la vejez, se inscriben algunos autores como: Kraft (1977) y Salgado (1990).

Por otra parte, algunos gerontólogos dividen esta fase en tres etapas, sin especificar rangos etáreos, dando más bien atención a cada caso particular: "viejos - jóvenes", "medios viejos" y "muy viejos" (En Alves y Vaz, 1997).

La tendencia actual de los que abordan el problema, apunta a relativizar la importancia del proceso orgánico y el criterio cronológico, dando mayor importancia a las diferencias individuales relacionadas con factores como la herencia, el estado físico y emocional, las condiciones económicas y culturales, la historia de vida, la personalidad, los recursos individuales, etc., puesto que quienes atraviesan esta edad, forman un grupo bastante heterogéneo (Alvez et Vaz, 1997 y Krassoievitch, 1993).

De acuerdo a lo expuesto, es de todas maneras de gran importancia tomar en cuenta el criterio cronológico, ya que permite establecer un rango etáreo determinado para el grupo de referencia al cual va dirigido nuestro estudio, que considerará a un grupo de "viejos -- viejos", cuyas edades fluctúan entre 80 y 95 años. Sin embargo, es de vital trascendencia también, no perder de vista los aspectos sociales e individuales de cada persona, los que indudablemente, juegan un papel esencial en relación al cómo cada sujeto enfrenta y elabora los distintos procesos contingentes a esta etapa.

## 2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VEJEZ COMO ETAPA DEL DESARROLLO

El desarrollo del ser humano está constituido por un conjunto de fenómenos, que determinan cambios desde un estado de recién nacido hasta la vejez. Su característica fundamental está dada por una secuencia invariante de transformaciones, tanto en los planos biológicos, psicológicos y social. Estas transformaciones, son cualitativas y cuantitativas, e implican en general, una reorganización de todo el sistema de comportamiento. Estos períodos de cambio, que dan lugar a crisis del desarrollo, pueden ser vividos con tranquilidad, o bien conllevar mucho sufrimiento para el sujeto, dependiendo de su personalidad, recursos adaptativos (cognitivos, emocionales, sociales y biológicos) y de las condiciones sociales y familiares que prevalecen (Berwart, 1994).

La vejez es un período de cambio en que no emergen nuevas estructuras, sino que se caracteriza más bien por el uso y detrimento de aquellas funciones ya establecidas. Así, se trata de una etapa de cambios paulatinos y progresivos, que se darán en situaciones de vida determinadas, con un “timing” individual (Berwart y Zegers, 1982).

En la mayoría de las veces el modo de enfrentar la vejez está determinado por la actitud que las personas tienen hacia la vida en general, así como también por los recursos y la forma de afrontar los cambios. Es en esta etapa de la vida, donde más resalta la heterogeneidad en cuanto al tiempo y modo de darse los procesos, tanto por lo constitucional, como por las características ambientales y biográficas de un sujeto. Se podría decir entonces, que los ancianos que han resuelto exitosamente las crisis previas de su desarrollo, logrando

adaptarse adecuadamente a las etapas vividas, podrán probablemente adaptarse a la vejez progresiva y creativamente (Fornós M., 1996, Mansilla C. & Tonkin M., 1997).

El envejecimiento del ser humano es un fenómeno que está siempre presente en nuestra experiencia, no sólo porque vemos cómo cambian las personas de nuestro alrededor a través del tiempo, sino porque nosotros mismos también cambiamos (Villar, 1998).

Específicamente, constituye un período de cambios paulatinos en el ámbito biológico, psicológico y social, que se caracterizan por la transformación de algunas funciones y por el detrimento sucesivo de ciertas capacidades. Muchas veces va acompañado de un retiro progresivo del área laboral, social y familiar (Berwart & Zegers, 1982).

Es de mucha importancia conocer y comprender tales cambios, ya que podría permitir prevenir o detectar posibles enfermedades mentales.

### 2.1.3 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Desde que el individuo nace, hasta los 25 años aproximadamente, el organismo incrementa sus recursos, se hace cada vez más fuerte y resistente. Sin embargo, después de esta edad y sobretodo a partir de los 30, se inicia en el organismo una involución de los órganos (De Beauvoir, 1970).

De este modo, podría decirse que durante la niñez y adolescencia predominan los procesos que tienden al crecimiento y desarrollo (procesos anabólicos) y desde los 25 años aproximadamente, comenzarían a primar los fenómenos catabólicos, los que irían conduciendo al ser humano paulatinamente a la vejez y en última instancia a la muerte (Mottlis, 1988). Esto se considerará como el producto de un proceso de varios cambios genéticamente determinados en el funcionamiento orgánico, que determinan el inicio de la declinación general de la fuerza vital (Zinberg y Kaufman, 1987).

El proceso de envejecimiento es el resultado de la compleja interacción de factores genéticos, metabólicos, hormonales, inmunológicos y factores estructurales que actúan a nivel molecular, celular y de los órganos. La más común de las teorías sostenidas, es que cada célula tiene una vida genéticamente determinada durante la cual puede replicarse a sí misma un número determinado de veces, tras lo cual muere (Kaplan & Sadock, 1998).

Las deficiencias orgánicas que pueden observarse con el paso del tiempo (disminución de las capacidades sensoriales, cambios hormonales producto del climaterio, afecciones reumáticas, etc.), no necesariamente implican un envejecimiento si ocurren en forma

intermitente y son fácilmente mitigables. Sin embargo, cuando estas falencias se hacen irreversibles y el cuerpo se vuelve cada vez más frágil, en perjuicio del comportamiento total de individuo, sí puede hablarse de una declinación o envejecimiento (De Beauvoir, 1970).

Por otra parte, a pesar de que la declinación biológica es un proceso que se da de manera continua en todas las personas, la velocidad con que ésta ocurra es variable, observándose, un ritmo propio de declinación en cada individuo, el cual estará determinado por el tipo de funciones que decrezcan primero, el estado de salud, el medio ambiente en que el individuo se desenvuelve, la calidad de vida que haya tenido hasta entonces y su carga hereditaria (De Beauvoir, 1970).

No existe acuerdo en relación a qué procesos regulan los cambios biológicos universales en la vejez, puesto que las teorías actuales no han sido suficientemente probadas. Sólo puede asegurarse que estas transformaciones pueden ser retardadas o aceleradas según la influencia de otras variables. Por ejemplo, la participación de un buen clima familiar y laboral, el ejercicio moderado y la nutrición equilibrada, ayudarían a retardar el envejecimiento. Mientras que el alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo, la vida muy agitada o sedentaria y un exceso de alimentación, contribuirían en forma importante a acelerar el proceso de envejecimiento (Rodríguez, 1986).

En términos generales, el envejecimiento biológico se ha considerado como un proceso orgánico, que conlleva a una disminución de la capacidad del organismo para mantener la

homeostasis y una declinación de sus funciones, que van a determinar distintos tipos de cambios.

Las manifestaciones más características del envejecimiento fisiológico incluyen la disminución de los tejidos más activos como la masa muscular, la modificación de las funciones sensoriales (vista, el oído, el tacto, el olfato, el gusto y las demás sensaciones); una pérdida de la capacidad sensorial integradora, que lleva a un detrimento de la capacidad de recibir y dar respuesta a la estimulación; y por último, una disminución de la capacidad de aprender (Solís y Marín, 2001).

Los cambios anatómicos de la edad incluyen en muchos casos una disminución de la talla, dada la reducción de la masa muscular, dependiendo del tamaño de la caja torácica. Otros cambios frecuentes son la decoloración del cabello y crecimiento de la nariz y las orejas. La osteoporosis y la artritis se hacen comunes (Kaplan & Sadock, 1998).

La modificación de la función vestibular añadida a las declinaciones sensoriales, deterioran el equilibrio, acarreando dificultades del mismo y una lentificación en la motricidad.

Otras transformaciones relacionadas con la declinación orgánica son, el aceleramiento cardiovascular y la disminución de tal rendimiento, el endurecimiento del tejido pulmonar y la pared torácica, una baja en la actividad metabólica y una disminución de la respuesta inmunológica.

Desde el punto de vista de las modificaciones fisiológicas, los estudios realizados en torno a la sexualidad indican que existe una progresiva involución de los órganos sexuales y una lentificación en la reacción frente a la estimulación externa, lo cual puede ser vivido por el adulto mayor como síntoma de impotencia sexual (Fornós, 1998).

Es conveniente aclarar, que a pesar de esta declinación general que sufren los órganos sexuales, la sexualidad sigue presente en la tercera edad, contrariamente al estereotipo social del anciano desexualizado. Además, entendida en su real magnitud, no debe olvidarse que ésta traspasa la genitalidad, y suele extenderse a otras manifestaciones afectivas. Sin embargo, esta sexualidad se da con características propias tales como una lentificación de la respuesta de excitación, problemas de humectación vaginal en las mujeres por cambios hormonales, etc. (Fornós, 1998).

#### 2.1.4. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Desde una perspectiva cognitivista, Thomae (1970), plantea que los cambios psicológicos del paso a la tercera edad están relacionados principalmente con la toma de conciencia de las paulatinas transformaciones biológicas. Las modificaciones de la realidad objetiva, serán evaluadas por el sujeto dependiendo de sus expectativas y motivaciones, realizando un balance de la vida en retrospectiva. Así, para este autor, el adaptarse al proceso de envejecer, implica una interacción entre aspectos motivacionales y cognitivos. Sin embargo, la mayoría de los autores coinciden en considerar los cambios psicológicos de la edad avanzada, como un fenómeno multideterminado.

La personalidad íntegra, como un todo psicodinámico, experimenta y se compromete con las modificaciones relacionadas con las pérdidas, que suelen aumentar con la edad (Alves y Vaz, 1997).

Las situaciones de pérdida a las que el anciano debe hacer frente, tales como el deterioro del funcionamiento biológico, el cambio de la imagen corporal, la jubilación o disminución de la actividad laboral, el cambio de roles familiares y sociales, la frecuente muerte de seres queridos, la preparación para la propia muerte, etc.; en interacción con la personalidad previa con que el individuo enfrenta estos acontecimientos, determinarán en parte, los cambios psicológicos que se dan en la vejez (Bennett, Ferralis & Soubllette, 1995).

El único cambio correlativo a este período del desarrollo que ha sido demostrado a partir de investigaciones empíricas, es un vuelco del individuo hacia sí mismo, es decir, un aumento de la introversión en desmedro del interés por el mundo (Neugarten, 1977).

En el ámbito afectivo, se ha descrito una intensificación del egocentrismo, la presencia de ansiedad, sentimientos de minusvalía, inseguridades, dependencia y aislamiento. Además, se ha observado una menor inhibición en la expresión de los impulsos. Todo esto, bajo la influencia de la conciencia progresiva de la propia declinación (Abdo y Ballester, 1998).

Las inseguridades y la baja en la autoestima del anciano en general, se han visto reforzadas por los prejuicios sociales y por qué no decirlo, también por aquellos impuestos por la psicología, que en los tiempos del auge de la psicometría, midió al adulto mayor a través de los mismos parámetros que al resto de la población, concluyendo que eran una porción inferior en términos de rendimiento. Esto ha contribuido a que se considerara la vejez como un período desprestigiado, en donde los rendimientos intelectuales disminuyen ampliamente (Rodríguez, 1986).

Si bien es cierto, que se ha postulado que hacia la tercera edad, ocurren en el funcionamiento intelectual ciertas transformaciones, muchas de las capacidades cognitivas se mantienen hasta etapas muy tardías. Esto suele darse en el caso de la memoria a largo plazo, el lenguaje, el razonamiento verbal, etc. Sin embargo, otras funciones declinan paulatinamente como ocurre con la capacidad de abstracción, las funciones visoperceptivas, la memoria reciente, la habilidad motriz, etc. (Fornós, 1998 ).

A mayor nivel intelectual del individuo más débil y lenta es la declinación de sus facultades. En este sentido, si el adulto mayor permanece ejercitando la memoria y la inteligencia, puede ocurrir que estas facultades se mantengan intactas. Así sucede especialmente con las áreas en que se concentran los intereses del senescente. La

persistencia en el trabajo, la reflexión, la capacidad crítica y la organización que el anciano logre en la realización de las tareas, pueden contrarrestar las falencias de la memoria inmediata, la fatiga y las dificultades para adaptarse a las situaciones nuevas (De Beauvoir, 1970).

Un aspecto esencial de la vida psíquica del anciano, es la tarea de elaborar la cercanía de la propia muerte, reorganizando sus pensamientos y sentimientos para poder aceptarla. Si bien la muerte puede sobrevenir en cualquier etapa de la vida, el orden natural supone que se produzca al final del ciclo completo, cuando su cercanía forma ya parte de la experiencia cotidiana. En esta edad, es aconsejable que mucho tiempo esté destinado a la solución de asuntos acerca de la muerte.

Es necesario considerar que el mundo frente al cual se enfrenta el anciano es un mundo distinto, irreconocible, perturbador. Antes, su mundo estaba poblado por determinadas personas que fueron muy significativas en su vida. Con el correr de los años todo eso de alguna manera, por no decir literalmente, ha desaparecido. Es probable que los problemas cotidianos de hoy le resulten abrumadores e inexplicables. Ante esta situación uno puede entender el porqué los abuelos están cansados de la vida, y porqué es tan natural que muchas veces los inunde la tristeza.

Cuando la persona ha construido un autoconcepto estable, satisfactorio y ha sido rodeada de suficiente cariño, logra pensar de manera más serena en su propia muerte, aceptando este final natural.

## 2.1.5. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

### a. *Envejecer en la sociedad actual:*

El que el anciano, en las diferentes civilizaciones y culturas haya sido venerado, respetado, aceptado, rechazado, desplazado, excluido, etc., da cuenta de la fuerte ambivalencia que esta etapa de la vida provoca en la humanidad.

Desde el punto de vista del contexto histórico, quienes hoy son ancianos o están en proceso de envejecimiento, son hijos de la primera mitad del siglo, período de entreguerras. Crecieron y se desarrollaron en medio de grandes acontecimientos históricos, tales como la crisis mundial de 1930, que tuvo un fuerte impacto económico generando cambios fundamentales en la sociedad de la época y cuyos efectos se prolongaron por décadas. La segunda guerra mundial, el nazismo, la bomba de Hiroshima, también se cuentan entre estos sucesos. La difusión de la obra de Freud y el psicoanálisis, la llegada del hombre a la luna, variados golpes de estado, que desde el 30 al 76 fueron aumentando la violencia, el miedo y el ritmo acelerado que impuso la revolución científico-técnica al campo de los medios de comunicación y las ciencias (Viguera, 1997).

El anciano, actualmente, se inserta en una sociedad que se caracteriza por el progreso masivo de la tecnología, la belleza estética, el exitismo y la productividad como valores preponderantes. Lo que hace que las canas, arrugas y "achaques" propios de la vejez sean mirados con temor y rechazo (Davidson, 1995). Tal situación genera que lo que las personas ancianas puedan aportar en cuanto a su experiencia y su pasado, pierda importancia, determinando en muchos casos que el anciano se sienta marginado de la

sociedad y recluso a su propio pasado. Por otra parte, la marcada tendencia cultural a negar a través de distintos mensajes, la disminución de las potencialidades físicas en la ancianidad, genera en el adulto mayor cada vez más angustia e impotencia, haciéndosele dificultoso asumir esta etapa, y muy complicado el poder integrar sus aspectos positivos y negativos (Viguera, 1997).

En este contexto cultural, la jubilación como un acontecimiento que marcará un límite con la vida productiva adulta, significará en la mayoría de los casos para el anciano un cambio de posición y de roles sociales; la pérdida de una tarea con relación a la cual se había organizado la vida, y mucho tiempo libre con el cual el anciano no sabe que hacer. Además el hecho de jubilar implica necesariamente un empobrecimiento tanto desde la perspectiva económica, como respecto de las redes de apoyo, al perder los vínculos que se daban en el trabajo ( Krassoievich, 1993).

Tradicionalmente, ha existido un concepto deficitario de la vejez, que sólo contabiliza pérdidas y declinación; y lo cierto es que este antiguo concepto aún forma parte de los mitos y prejuicios de nuestra sociedad, que suele ver a la vejez como una enfermedad en sí y no como un período más del ciclo vital.

Entre las ideas erróneas acerca del envejecimiento destaca el concebir a los adultos mayores como personas obsoletas, aisladas, deterioradas tanto en lo físico como en lo psicológico, prácticamente discapacitadas. Esto hace que en general sean tratados en forma discriminatoria, con una actitud que muchas veces cae en el paternalismo y que deja a los viejos sin voluntad propia.

Otro de los prejuicios respecto a los ancianos, es la "pasividad", a la que se cree que entra el individuo después de la jubilación a modo de reposo forzoso, lo que en parte los margina de la sociedad. Por otro lado, son frecuentes las críticas a los senescentes por estar relatando hechos del pasado constantemente. Sin embargo, se ignora que los recuerdos son saludables para que el anciano pueda reelaborar los hechos del pasado.

Todos estos hechos son reforzados por fantasías sociales de corte denigratorio que se cristalizan en los cuentos infantiles, cuyos personajes más temibles están encarnados por ancianos (el viejo del saco, la vieja bruja, etc.) (Beliveau y Singer, 1992).

La constelación de mitos y creencias erróneas acerca de la vejez, se concentra en un fenómeno que el científico norteamericano R. Butler (1973, en Viguera, 1997) describió como cierto grupo de actitudes negativas que observó por parte de la sociedad hacia los ancianos, lo cual fue llamado "viejismo" por L. Salvarezza. El viejismo se define como la tendencia al rechazo, marginación, desagrado, agresión, negación, todas actitudes estrechamente relacionadas entre sí, que funcionan segregando a la persona senescentes. Sin embargo es necesario mencionar, que ésta no es una actitud general, sino que dependerá en gran medida de las identificaciones que desde la temprana niñez hacemos con nuestros mayores (Viguera, 1997).

Estos prejuicios culturales son un arma de doble filo, puesto que llevan a tener una mala imagen de sí mismo al alcanzar la tercera edad (Viguera, 1997).

b. *Familia en la tercera edad*

El anciano actual ha pasado desde un modelo de familia casi inmutable durante siglos tal como "la familia extensa" a otro modelo de familia: "la familia nuclear". Este fenómeno ha cambiado el rol de la persona de edad, quién antiguamente tenía un papel importante en la formación de las nuevas generaciones, y ahora ha sido suplantado en parte por la tutoría de las salas de cuna, los jardines infantiles y las escuelas. Todo esto estaría influyendo en el hecho de que aumenten progresivamente las residencias para ancianos, las que muchas veces son realmente lugares de confinamiento, lejos de la función necesaria que se espera que cumplan (Krassoievich, 1993).

En términos de lo que es el apoyo social, la familia ha cesado de ser para muchos de los ancianos el ambiente cálido y afectivo, tan necesario para un desarrollo saludable. Los lazos familiares se diluyen marcados por el individualismo de nuestros tiempos. Ya no hay un espacio para el adulto mayor dentro del grupo familiar, disminuyendo la frecuencia de las relaciones, aumentando el sentimiento de soledad y abandono; produciendo finalmente, un real alejamiento espacio - temporal (Viguera, 1997).

c. *Redes sociales en la vejez:*

Podemos establecer una relación directamente proporcional entre las redes sociales (familia, trabajo, servicios sociales), y la mejor o peor forma de seguir adelante dignamente con el período de la vida en que declinan las aptitudes físicas; declinación, que a falta de sostenes adecuados, puede llevar al deterioro psíquico, a un sentimiento profundo de soledad, y a la depresión.

Luego de la jubilación suelen cobrar una mayor preponderancia las relaciones verticales (con hijos y nietos), sobre las horizontales. Como un factor importante en la calidad de vida del anciano, se dará la capacidad de disfrutar el ser abuelo y de vivir la alegría de los logros ajenos, puesto que el futuro personal ya no implica grandes metas.

Una importante tarea del individuo en la tercera edad, tiene relación con un redescubrimiento de la pareja, ya sin los hijos.

d. *El anciano institucionalizado:*

El ingreso de una persona mayor a una residencia, era hasta hace algunos años poco frecuente, pero a consecuencia de los cambios sociales y especialmente, la tendencia del modelo familiar actual reducido, esto se ha convertido en un hecho cada vez más común. El ingresar a una residencia u hogar implica muchos cambios difíciles de aceptar, tanto para el anciano, como para sus familiares (en caso de que los tenga). Suele ser inevitable internar al anciano en una institución cuando padece una enfermedad incapacitante y/o

degenerativa, o bien cuando ningún familiar cercano puede hacerse cargo de él (Viguera, 1997).

Además, suele internarse a los ancianos cuando padecen trastornos psicóticos, ya sea hayan surgido de modo precoz en el desarrollo, o estén vinculados a lo orgánico. Estos son potenciados en el adulto mayor por la existencia de otras discapacidades, como cardiopatías y enfermedades neurológicas, y la falta de una red social de apoyo (Carrasco, 2001).

En los casos en que la institucionalización se hace inminente, las familias que se han hecho cargo del anciano previamente, suelen experimentar culpa, a pesar de la imposibilidad objetiva de seguir cuidándolos (Viguera, 1997).

A la vez, como sucede en el caso del Alzheimer, la institucionalización conlleva numerosas complicaciones asociadas a los costos sociales y la necesidad de la existencia de especialistas en salud mental en las instituciones u hogares de ancianos (Carrasco, 2001).

En el caso del anciano menos deteriorado, la institucionalización implica un ajustarse por completo a un nuevo estilo de vida, que conlleva necesariamente adecuarse a un mayor nivel de dependencia y restricciones.

En Chile existen diversas instituciones. Algunas son financiadas por fundaciones y beneficencia, las que entre otras cosas acogen a los ancianos en situación de indigencia y de escasos recursos. En ellas también se realizan talleres diurnos orientados a obtener una mejor calidad de vida, a los que pueden acudir ancianos que viven en forma independiente o con sus familias. Entre éstas destacan el Hogar de Cristo y la Fundación las Rosas.

En segunda instancia, encontramos en el ámbito privado, las casas de reposo. En ellas ingresa quién tenga las posibilidades económicas de hacerlo. Cuentan con una amplia gama de habitaciones que van desde las piezas compartidas más económicas, hasta cómodas suites.

Por último, se encuentran aquellas instituciones financiadas por las comunidades extranjeras. En ellas hay distintos pabellones a los que se ingresa a los ancianos según su nivel de enfermedad o autovalencia y sus posibilidades económicas, e incluso se acoge a las personas que no pueden costear su estadía en forma gratuita, si es que pertenecen a tal comunidad. *El hogar Abraham y Malvina Weinstein, de la comunidad israelí en Chile, en el cual residen los ancianos de nuestro estudio, es una de estas residencias. En él los ancianos cuentan con especialistas (médicos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeras, etc.) a cargo del cuidado y rehabilitación de los residentes. Además, cuenta con varias actividades destinadas a entretener y estimular la vigencia intelectual de sus ancianos, como son las charlas religiosas, talleres de teatro, talleres de pintura, gimnasio, biblioteca, etc.*

## 2.2 Aproximación Psicoanalítica a la Vejez

Uno de los más grandes aportes teóricos de la teoría psicoanalítica es el postulado de Erikson para la tercera edad, que se refiere al último estadio del desarrollo humano planteado por él, y que se viviría en torno al conflicto "integridad del Yo v/s desesperación". El lograr la integridad del yo en este período constituiría la culminación de la resolución de las crisis anteriores y la reelaboración del modo en que se dieron las cosas. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas imperfectas que hicieron lo mejor que pudieron, de modo de hacerlos merecedores de una reconciliación. Esto tiene relación también con el hacerse cargo de la cercanía de la propia muerte como un fin inevitable de la existencia. Caer en la desesperación en esta última etapa de la vida, se manifiesta a través de un temor intenso a la muerte, junto a la inquietud de que ya no hay tiempo para empezar una nueva vida y elegir otros caminos hacia la integración (Papalia, 1990).

Otro de los aportes de la teoría psicoanalítica para el estudio de la vejez, ha sido detectar cuáles serán las amenazas al yo durante este período del desarrollo. La índole de estas amenazas se relaciona principalmente con las pérdidas y las dolorosas percepciones del deterioro general de sus capacidades, así como con la cercanía de la muerte (Zetzel, 1965 en Krassoievitch, 1993).

Frente a las diferentes amenazas que hacen peligrar el equilibrio yoico, se ha visto que algunos mecanismos de defensa que se utilizan con mayor frecuencia en la senectud son la regresión, la negación, y la proyección, que serán puntualmente descritas en el capítulo

siguiente (2.3.). El resto del repertorio defensivo que se utilice, va a depender más bien de la personalidad previa del sujeto.

Por mucho tiempo, la psicología clínica consideró a la reminiscencia como un sistema defensivo patológico ligado a la regresión, relacionándolo con la declinación intelectual como característica de los ancianos. Sin embargo, estudios posteriores consideran que la reminiscencia ayuda a tener un buen envejecimiento, ya que contribuye a la integridad, permitiendo incorporar lo vivido a la experiencia actual; lo que además de dar una vivencia de continuidad de la propia historia, posibilita una reconciliación con la vida que le tocó vivir. Así se refuerza la identidad, encontrando en ella un significado para la propia vida, evitando de este modo la constante frustración por los deseos no realizados. Incluso hay estudios que demuestran que las personas con mayor capacidad de recordar, padecen menos depresiones. No obstante, cuando la reminiscencia moviliza gran cantidad de angustia, es conveniente la búsqueda de ayuda terapéutica (Viguera, 1994).

Otro aporte psicoanalítico para el estudio de la tercera edad, es el conocimiento de que los aspectos narcisistas de toda personalidad que envejece, se ven profundamente amenazados y comprometidos, ya que dada la declinación general del organismo, son múltiples las heridas narcisistas que se producen, y la reacción a éstas tendrá estrecha relación con el nivel de narcisismo previo.

El contacto con las señales corporales de la declinación, las limitaciones orgánicas y la pérdida de autonomía suelen ser muy difíciles de afrontar, ya que según el postulado de Freud (1905) el inconsciente no tiene representación de la propia muerte. Por lo tanto, cree

en su inmortalidad, por ende, se hace muy difícil la elaboración del enfrentamiento con la finitud de la propia vida.

En este sentido, los duelos que se dan en esta etapa estarían fuertemente vinculados tanto a la propia declinación, como a la declinación y muerte de los seres más cercanos. Además, la senectud implica un tiempo de balance de la historia personal (logros laborales, parentales e individuales), cara a cara con los anhelos cumplidos y con lo que se deseó y no se logró. Se trataría, por tanto, de un reencuentro con proyectos que tuvieron que ser pospuestos, pues había otras prioridades. Lo cual lleva a renunciar a deseos que ahora son irrealizables (Petriz, 1997).

El hecho de que el envejecimiento sea vivido como una etapa más del desarrollo, como culminación y síntesis de etapas anteriores, o sea vivenciado como un período amargo y desesperanzado, dependerá según algunos autores, de las directrices que tome el desarrollo en la primera infancia (Bascou, Otaegui & Sylvester, 1995). Así es como Freud (1917), establece que el duelo en el adulto se dará en forma adecuada si éste ha tenido un desarrollo psicosexual saludable. Sin embargo, si en este desarrollo, ocurren ciertas desviaciones o fijaciones, puede ocurrir que ante las pérdidas se tienda a utilizar recursos pertenecientes al precario desarrollo psíquico alcanzado, lo que conllevaría, por tanto a realizar un proceso de duelo patológico. Tal sería el caso de personas que no habrían alcanzado plenamente una condición libidinal objetal, que, por tanto, serían vulnerables a regresiones narcisistas muy perturbadoras y poco adaptativas.

Para Klein, el cómo el anciano resuelva los procesos de duelo, será similar al modo en que haya elaborado una situación de pérdida en la infancia. Es decir, estará determinado por el

nivel de desarrollo alcanzado en cuanto a la capacidad de integración de los aspectos parciales y globales de los objetos. Concretamente, si en las relaciones del anciano han predominado sentimientos amorosos, de protección y contención, es probable que supere las pérdidas exitosamente. Esto puede ocurrir porque el mundo interno del anciano abundará en objetos predominantemente buenos. El duelo patológico, en cambio, suele ocurrir cuando en el mundo interno del senescente, las relaciones objetales están fundadas en sentimientos de agresión, odio y desconfianza. Desde este punto de vista, el envejecimiento y sus pérdidas concomitantes, serán vivenciados por estas personas, como algo persecutorio, generando por tanto, hostilidad en la relación con los demás (en Sigal, 1963).

En muchos de los casos, el anciano no cuenta con recursos personales suficientes para elaborar sus múltiples pérdidas, por lo cual se da una alta incidencia de consultas por sintomatología depresiva (Pellicier, 1991; en Bennett, Ferralis y Soubllette, 1995).

## 2.3 Psicopatología en la Vejez

### 2.3.1 PRINCIPALES CUADROS

La declinación de los sentidos y los demás órganos, produce una *disminución normal* de la eficiencia de los mecanismos adaptativos, como de las capacidades psicológicas y de adaptación social (Abdo & Ballester, 1998).

Según Wechsler (1970), el deterioro es una alteración relacionada con las transformaciones biológicas y cognitivas, un compromiso tardío de la inteligencia que comienza al completarse el desarrollo del sistema nervioso. Así, la disminución progresiva de la capacidad intelectual, se daría aproximadamente desde los 25 años en adelante, aunque en su inicio es apenas perceptible. Existe entonces, un nivel de deterioro normal esperado, que se considera *parte de la evolución humana, que contrasta con un nivel de deterioro patológico*, es decir, más allá del esperado para la edad de quien lo padece. Para el mismo autor, el daño orgánico considerado normal se diferencia de aquel calificado como patológico, dependiendo del grado en que cada función está alterada.

A pesar de que en ocasiones se da en personas más jóvenes, la **demencia**, altamente relacionada con el daño orgánico cerebral patológico, tiende a presentarse con mayor frecuencia en la población anciana (mayor de 65 años), con una prevalencia que iría en el rango de 7,4 a 11% con Demencia Moderada y Severa y entre un 0,5 a 16,3% con Demencia Leve, según una revisión de la literatura mundial realizada por Livingston & cols, en 1990 (Anuch, 1994).

La demencia ha sido descrita como un detrimento profundo y progresivo del funcionamiento psíquico, que altera las funciones de la inteligencia y desintegra el comportamiento social (Fahrer, 1986).

Hoy se utiliza el diagnóstico de demencia cuando hay una disminución de dos o más funciones intelectuales, lo que la diferencia de otros cuadros, en que sólo se deteriora una función, como es el caso de la amnesia y la afasia. Suelen comprometerse funciones de orden cortical como: memoria, atención, concentración, habilidades visoespaciales y lenguaje. El hecho de que su declinación sea progresiva e irreversible desemboca inevitablemente en la total desorganización del individuo, con su consiguiente desadaptación de la personalidad, afectividad y en lo social (Mansilla & Tonkin, 1997).

La más frecuente de las demencias, es la enfermedad de Alzheimer, le sigue la demencia mixta, luego la vascular y finalmente, las demencias secundarias (producidas por drogadicción, T.E.C., falta de vitamina B 12, hipotiroidismo o sífilis), como las menos frecuentes (Mansilla & Tonkin, 1997).

En términos de su incidencia en la población mayor, es importante la demencia tipo Alzheimer, entendida como una degeneración paulatina del sistema nervioso que se manifiesta sintomáticamente como el constante deterioro de la memoria, el aprendizaje y la personalidad en general (Walshe & Leonard, 1987).

Desde el punto de vista de los trastornos del ánimo, la **depresión** en el adulto mayor comienza a ser una de las enfermedades mentales con más alta incidencia en los países

desarrollados. Ya en 1978 Van pesquisó que la sintomatología depresiva abarcaba el 10% de la población general mayor de 65 años (Anuch, 1994).

Tradicionalmente, la sintomatología distímica, se había considerado como algo fisiológico e inherente al envejecimiento. Tal concepción, ha conllevado a que muchas veces la depresión en los ancianos haya sido subvalorada, escasamente diagnosticada y por ende, poco tratada.

Algunos especialistas afirman que la depresión en las personas de edad avanzada, tiene mayor riesgo de cronificación, y por lo tanto, peor pronóstico, aumentando las tasas de mortalidad en comparación a otros ancianos, que no padecen depresión. Así, en una investigación realizado recientemente en España, se comprobó que el riesgo de muerte es de un 59% mayor en las personas con depresión, ya que el suicidio contribuye a elevar la tasa de mortalidad (Ayuso, 2001).

En base a una revisión bibliográfica psiquiátrica realizada por Harris y Jeste en 1991, se estimó que el 13% de los pacientes esquizofrénicos hospitalizados inician la psicosis a los 50 años, el 7% a los 60 y únicamente el 3% se desarrolla a partir de los 70 años (Anuch, 1994).

Si bien, desde el punto de vista de la incidencia de la **esquizofrenia de inicio tardío** en la población general no es relevante, es importante mencionar una investigación realizada en una clínica psiquiátrica de Pamplona (España), sobre este cuadro psicopatológico, que aparece hacia el final de la vida.

A pesar de que su incidencia en términos poblacionales es baja (dependiendo de la investigación desde un 0,2 a un 0,6%) y de que es una categoría diagnóstica controvertida, por la tendencia a relacionar las psicosis tardías con factores orgánicos, se hace importante mencionarla, puesto que un doce por ciento de los ancianos esquizofrénicos, padecen la enfermedad que caería dentro de esta clasificación.

El curso de ambas esquizofrenias, la de inicio precoz y tardío, es diferente, lo que indica que también pudieran ser de distinta etiología. Por ejemplo, las manifestaciones clínicas en la esquizofrenia tardía suelen darse en ausencia de disfunción premórbida, con menos síntomas negativos y menor presencia de trastornos del pensamiento respecto de la esquizofrenia de inicio precoz.

En cuanto a la etiología, se plantea que es probable que el deterioro neuropsíquico propio del envejecimiento, o bien algunas transformaciones neuroquímicas cerebrales, propicien la manifestación de sintomatología psicótica en los ancianos. A estos pudieran agregarse otros factores como el aislamiento social, los cambios cognitivos, los déficits sensoriales otras enfermedades de tipo somático, el uso masivo de fármacos y abuso de alcohol u otros tóxicos.

Aunque la etiología de la esquizofrenia tardía propiamente tal, no está totalmente definida, se estipula que hay una menor incidencia genética que en aquella de inicio precoz y suele asociarse a ella un déficit auditivo y visual. Otros autores postulan la importancia de una personalidad premórbida con marcados rasgos esquizoides o paranoides (Carrasco, 2001).

Desde el punto de vista del Psicoanálisis, se considera que el envejecer constituye una herida narcisista, un trauma, ya que simboliza y repite la amenaza de ser castrado. Las neurosis en la tercera edad, se presentan como una manera de defenderse contra esta ansiedad de castración. En ellas, el anciano da un gran valor al hábito, eludiendo cualquier cambio por temor a no lograr la adaptación. Así, no ve en el cambio una puerta abierta, sino un quiebre con el pasado; en su introspección y su progresiva tendencia a la pasividad, busca seguridad en su estilo de vida anterior.

No sólo el hábito sino también “el poseer” parecen darle esta seguridad. Es así como se relaciona con sus riquezas y objetos en forma casi mágica, encontrando en ellos el amparo que le es tan necesario. En este sentido, las características anales vuelven a predominar, adoptando con frecuencia formas neuróticas (Weigle, 1991).

También se ha visto que hacia el final de la vida, se acentúan los rasgos del carácter, constituyéndose en singularidades que dificultan las interacciones personales (Neves, 1990 en Weigle, 1991).

En relación al carácter, en la mayoría de los ancianos se observa que el egocentrismo, la restricción de los intereses, la rigidez y la resistencia al cambio se vuelven rasgos que intentan ser un modo de defensa y mecanismo adaptativo frente a un medio muchas veces hostil y difícil (Ajuriaguerra, en Weigle, 1991).

### 2.3.2 REPERTORIO DEFENSIVO

La psicopatología de la vejez entendida desde la perspectiva psicoanalítica, se relaciona, entre otras cosas, con el repertorio defensivo del viejo.

Según Krassoievitch (1993), el anciano normal, va a hacer un uso flexible de su repertorio defensivo determinado por sus características de personalidad y estructura previa; en cambio, el anciano con patología hará probablemente un uso rigidizado de ciertas defensas. Así, se considera patológico en la vejez el predominio de defensas en torno a la **negación** de las pérdidas y la **fantasía**, manifestada principalmente en la excesiva evasión de la realidad actual a través de la reminiscencia.

Por otra parte, el mismo autor señala que, cuando no hay recursos suficientes para elaborar la declinación física y psíquica, aparece la **regresión** como una forma de volver a un estilo de adaptación anterior, permitiendo así enfrentar las nuevas tareas. También pudiera suceder que, a falta de herramientas frente a situaciones de conflicto intenso, algunos ancianos tiendan a **retraerse**.

Otra vía para no hacerse cargo de las deficiencias propias de la edad, es la **proyección**, por ejemplo, a través de resaltar las cualidades de las generaciones anteriores (a las que ellos pertenecían), para compensar con ello la conclusión inconsciente del detrimento de las propias capacidades.

La acumulación de sentimientos hostiles, ya sea por la insatisfacción de sus demandas afectivas o por sentimientos de exclusión generados por la sociedad y la proyección de las propias ansiedades, puede hacerse intolerable en el anciano, generando en algunos casos, gran desconfianza hacia los demás, e incluso estados paranoides.

En la línea de las defensas patológicas, se encuentran las llamadas **defensas somáticas** en el individuo de edad (somatización e hipocondría), que funcionan como un poderoso mecanismo para evitar la depresión (Krassoievitch, 1993).

#### **2.4 Rorschach en la Tercera Edad**

En términos generales el Test de Rorschach sirve para hacer un estudio completo de la personalidad del individuo. Entre otros aspectos analiza el área funcionamiento intelectual, defensivo, áreas de conflicto, puntos de fijación, etc. ( Rodríguez, J. 1993).

Algunos autores como Storandt, 1978, consideran que esta prueba no sería apta para administrarla en personas de edad avanzada ya que la inestructuración y ambigüedad que la caracterizan, pueden hacer incomprensible su relevancia y de este modo puede disminuir el interés de estas personas haciendo que bajen su rendimiento. Además, las respuestas que den frente a las láminas pueden caracterizarse por percepciones vagas y poco definidas debido a los déficit visuales que tanto los caracterizan (Apfelbeck, 1992).

Sin embargo, a pesar de concebirse como un test relativamente amenazante por su carácter proyectivo, puede ser una prueba muy recomendable para ser administrada en personas ancianas, debido a que no limita el rendimiento en quienes la velocidad para responder y la coordinación motora ha disminuido (Klopfer, 1977, en Rodríguez, 1993).

Por otra parte las fallas en la memoria reciente o a corto plazo que comúnmente se presenta en los viejos, pueden ser contrarrestadas con un pequeño cambio técnico, que es el de hacer el interrogatorio después de cada respuesta del sujeto y no después de cada lámina (Weigle, 1988).

Frente a la falta de práctica que pueden tener los ancianos con relación a las pruebas psicométricas, probablemente aumentaría en ellos el grado de inseguridad, por lo cual sería necesario realizar más intervenciones verbales de contención que ayuden a bajar los niveles de angustia y estimulen la producción (Apfelbeck, 1992).

Fueron encontrados diversos estudios sobre el Test de Rorschach en la tercera edad. Serán expuestos a continuación los más relevantes de acuerdo a los fines de esta investigación.

En primera instancia, el mismo Rorschach en 1921 (en Bates & cols., 1973), postuló basándose en su experiencia que los protocolos de los ancianos presentarían tres características principales:

Un tipo vivencial coartado, es decir, una disminución de la capacidad de los ancianos para hacer uso de sus propios recursos, y vulnerabilidad de sus reacciones emocionales.

Observó que en ellos habría un aumento de formas vagas, lo que indicaría una disminución de la agudeza perceptual y una baja de la eficiencia intelectual.

Por último, se esperaría una restricción del rango de intereses, así como de los contenidos del pensamiento (Bates & cols., 1973).

Parte de lo expuesto anteriormente, fue comprobado más tarde empíricamente, por Walter Klopfer en 1946, en la primera investigación sistemática conocida sobre el Test de Rorschach y la Tercera edad. En ella, se utilizó una muestra de 50 personas de Nueva York, 30 de estos sujetos eran institucionalizados y 20 no institucionalizados. Los rangos de los dos grupos fueron de 62 a 93 y de 63 a 81 años, respectivamente. En esta investigación se encontró que en lo intelectual, las personas de edad avanzada de ambos grupos, eran generalmente más lentas, menos productivas y menos eficientes que los adultos de la población general. Klopfer halló además, que la mayoría de estas personas, aún podía lidiar con los problemas prácticos cotidianos, sin embargo, tenían problemas para organizar la experiencia en pos de un futuro, y no estaban interesados en abstracciones teóricas, ni en crear ideas nuevas u originales.

Apareció disminuida la capacidad de los ancianos par usar aquellos recursos psicológicos anteriormente adquiridos. Ya que cuando elaboraban respuestas inmediatas, y espontáneas, surgían perceptos más instintivos, que sugerían regresiones a niveles más infantiles de funcionamiento.

No se encontró consistencia respecto de las reacciones a las situaciones emocionales, puesto que algunos de ellos se mostraron egocéntricos, lábiles y con alta responsividad a lo afectivo. Por otro lado, algunos no respondían para nada a este tipo de estímulos.

Por último, se observó que la mayoría de los ancianos en el grupo, no presentaban buenos mecanismos para formar relaciones interpersonales. Eran críticos hacia las demás personas y encontraban difícil establecer contactos sociales.

En muchos aspectos, como se verá, los estudios subsecuentes no aportan demasiado a esta investigación inicial.

En 1951, en el Segundo Congreso Internacional de Gerontología, Grossman, Warshawsky y Hertz, presentaron un estudio de personalidad de 50 ancianos institucionalizados de Cleveland. Los sujetos fueron divididos en dos grupos por edad, desde 60 a 74 y 75 a 90 años.

Los resultados sugirieron que todos funcionaban a un nivel inferior de eficiencia. La productividad era más lenta y menor que la del adulto promedio; la capacidad de razonamiento, imaginación y motivación aparecieron disminuidas. El pensamiento tendió a ser rígido y a menudo vago y/o poco realista. Los intereses aparecieron limitados. La vida emocional se mostró en general rígida, superficial y desadaptada. Presentaron evidencias de baja habilidad para desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias.

Si bien, se advirtió variabilidad en términos del ajuste neurótico y/o psicótico de los sujetos, hubo generalmente, indicadores de deterioro de la personalidad hacia lo orgánico. Sin embargo, también se vio que algunos sujetos mostraron personalidades saludables y bien integradas, con alta capacidad de ejecución.

Al examinar diferencialmente, el desempeño del grupo más joven y el más viejo, se encontró que este último mostraba menor flexibilidad intelectual y emocional, y dificultades en el control en ambas áreas. También aparecieron disminuciones de los más viejos en cuanto a la productividad, sensibilidad a la estimulación afectiva y adaptación social.

Otro estudio realizado en Estados Unidos por Bates y cols. en el año 1973, con 200 sujetos de entre 70 y 100 años, entre los cuales había 133 sujetos institucionalizados, tenía por objeto encontrar indicadores diferenciales de deterioro en estos ancianos, dividiéndolos en ancianos normales, preseniles y seniles. Si bien es una investigación interesante, sale del marco de esta investigación, cuyo fin es analizar tanto aquellas características de personalidad comunes a la tercera edad, como las que se desprenden de aspectos más individuales.

Helena Lunazzi, quién realizó una investigación sobre el anciano normal en Argentina, en el año 1983, describe que la imagen corporal de los ancianos apareció como un fenómeno psicodinámico de integración, donde las vivencias de unidad fueron reforzadas por medio de los contenidos enteros de las respuestas. Sin embargo, se manifestó a menudo una autopercepción de fragilidad, que se detectó reiterativamente a través de la conducta frente al test. Para la autora, se trataría de un fenómeno defensivo disociativo, cuya finalidad sería preservar la representación de la imagen corporal como objeto en el mundo interno.

También observó que los ancianos presentaban una eficaz reorganización defensiva, orientada, según ella, a mantener el aparato psíquico exento de experiencias de dolor o catástrofe a través de la exclusión de estímulos provocadores de ansiedad (bajo G%, bajo M, ausencia de At., etc.). El elevado A%, el alto D% y la no producción de contenidos anatómicos, aparecen como las consecuencias favorables de la reorganización de los mecanismos de defensa de la edad avanzada. Simultáneamente, se registró una organización defensiva conservada, con un buen F+%, buena variabilidad de contenidos, presencia de movimiento y contenido humano, adecuado porcentaje de respuestas populares, productividad conservada y representación de contenidos completos; lo que

Lunazzi consideró como un testimonio de la continuidad del funcionamiento normal del individuo, posterior a los 80 años.

Una interesante investigación hallada, fue realizada por David Karp en 1990, con el objetivo de detectar la existencia de “Depresión Normal” en el anciano, valorada a través del Test de Rorschach. La muestra fue tomada al azar entre los pacientes que concurrieron el año 1990 a la policlínica de Geriatria y Hospital de Clínicas en la ciudad de Montevideo. Consistió en un total de 55 ancianos (23 hombres y 32 mujeres), entre los 63 y los 91 años. Entre los resultados más sugerentes se encontró que la población estudiada verbalizó más de un 30% de respuestas populares. Esto señalaría que una conducta defensiva del anciano podría ser someterse al grupo para no entrar en conflicto con él, dejando de lado sus aspectos individuales.

En general, la muestra estaba dentro de la norma en cuanto al RLC%. De lo cual se dedujo que el anciano no pierde el interés por el medio que lo rodea, a pesar de que éste sea fuente de una serie de pérdidas.

Respecto al número de respuestas, la muestra estudiada estaría entre un 25 a 50% bajo la media. El número de respuestas se mantuvo constante, una por lámina, por lo tanto, para los autores, se estaría ante una “norma del anciano” que hace que el rendimiento sea uniforme. Aparece en la muestra una estabilidad de “bajas revoluciones”, es decir, un funcionamiento del psiquismo análogo al nivel de funcionamiento biológico, también enlentecido.

Los contenidos humanos de las respuestas, se dieron en forma inversamente proporcional a las respuestas populares. Así, la empatía, reconocimiento de los propios límites y la identificación con el otro, se contraponen al “sometimiento social”. Además, esto refuerza

la hipótesis de que las respuestas populares tienen relación con dejar de lado aspectos individuales para no entrar en conflicto con el grupo.

Los contenidos animales de las respuestas estaban aumentados, es decir, la personalidad es invadida en forma paulatina por impulsos infantiles, ya que los mecanismos que ejercían control sobre ellos, fallan con el paso del tiempo, y el deterioro psíquico. La irrupción de lo pulsional, como fuente de ansiedad, debe ser procesada de alguna manera. Se proponen en este estudio, dos mecanismos esenciales de la tercera edad: la regresión como una manera de volver a etapas pasadas cuya efectividad defensiva operó en un momento del pasado y la proyección como un medio para expulsar hacia fuera aquellos contenidos desequilibrantes.

Por su parte, Weigle (1991), a raíz de una investigación realizada con ancianos institucionalizados entre 70 y 80 años de edad, en el año 1982, en Montevideo, advierte que el Rorschach en la tercera edad se caracteriza por un número de respuestas disminuido en comparación con el adulto medio. Para este autor, esta conducta, reflejaría una retracción de la libido que experimenta el anciano, lo cual incidiría en la disminución del interés y en la capacidad de percibir.

Según Weigle, el hecho de que apareciera un aumento de las respuestas G, con predominio de calidad formal vaga e imprecisa podría deberse a la dificultad que experimentan los ancianos para centrarse en el presente concreto, puesto que hay escaso interés en éste y no sería el momento de modificar la realidad para un futuro.

Se encontró, un aumento en la rigidez, evidenciada por un F% y un A% aumentado, con presencia de perseveraciones, adherencia al tema y escasez de giros.

Por otra parte, destacó el marcado placer por repetir y por las autorreferencias.

En cuanto a la afectividad, se encontró que las reacciones emocionales del anciano estaban disminuidas (RLC bajo), lo que al parecer daría cuenta de que los estímulos externos no le llegan ni le afectan de la misma forma que a la media. Se observó, además un aumento en la presencia de respuestas determinadas por CF lo que el autor interpretó como indicativo de vínculos regresivos y lábiles.

La presencia de CF, el bajo RLC, junto al alto contenido humano, se explicaría para Weigle, como otra forma de replegarse sobre sí mismo, lo que se relacionaría con la preocupación por su cuerpo. La constante necesidad de apegarse a recuerdos pasados, está ligada a situaciones humanas, lo que sería apoyado por las reiteradas autorreferencias.

Observó también, que los ancianos emitieron pocas respuestas de movimiento humano, lo que en conjunto con el G%, podría deberse a una dificultad para estar concientes de las propias posibilidades en forma realista.

Para la autora, el alto A% y P% encontrados en los protocolos, indicarían una sobreadaptación defensiva frente al déficit somático. Como mente y cuerpo ya no le permiten luchar y transformar el medio, el anciano se apegaría a lo convencional y conocido para sentir seguridad.

En esta investigación, no se observó en los viejos preocupación por la exactitud formal, lo cual probablemente reflejaría descuido de los juicios sobre la realidad objetiva, los que se vuelven innecesarios, ya que no hay posibilidad de modificarla.

Las ansiedades aparecieron controladas a pesar de la presencia de shock al gris.

Por último, la investigadora que frente a la prueba, el anciano constantemente cuestiona su propia capacidad de dar respuestas adecuadas, lo que puede ser observado en el Rorschach a través de interrogaciones, respuestas de simetrías y de actitudes de inseguridad.

Otro de los estudios, más actualizado, fue realizado por Alves y Vaz en 1997. Éste tuvo por objetivo comparar los resultados del Test de Rorschach en tres grupos etáreos (edad media 50 a 59, "vejez joven" 60 a 69 y "vejez vieja" 70 a 79 años). Se observaron los siguientes resultados:

La presencia del determinante CF considerada por estos autores como la tendencia potencial del sujeto a desarrollar impulsos agresivos, capacidad para competir e iniciativa, se advirtió que tendía a disminuir después de los cincuenta y nueve años. También se observó una disminución en las respuestas de movimiento humano hacia la tercera edad, evidencia ante la cual Alves y Vaz concluyen que el impacto del ingreso a la tercera edad, puede influir en la disminución de la espontaneidad y potencial creativo.

Los datos indicaron que los ancianos pierden con el paso de los años el potencial para relacionarse con el mundo externo, volviéndose cada vez más hacia su mundo interno, disminuyendo el contacto afectivo y tornándose más inhibidos.

Por otra parte, se encontró que al aumentar la edad de los sujetos disminuyen las respuestas de espacio en blanco (S) en forma significativa. Tales resultados darían cuenta de una estabilidad emocional mayor hacia la tercera edad.

Alves y Vaz además observaron una disminución en la calidad formal y la definición de los perceptos, a medida que se avanzaba en edad, lo que indicaría un decrecimiento acentuado y progresivo del raciocinio lógico, capacidad de atención y agudeza perceptiva.

También se encontró que el F% tiende a disminuir con la edad, de lo que se dedujo que con la edad habría una disminución gradual del control racional y del nivel de exigencia de las personas evaluadas. Se infiere que el control tiende a disminuir en función de la despreocupación por las reglas sociales y formación de conceptos particulares sobre la vida, basado en sus propias vivencias.

### III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

#### **3.1 Objetivo general:**

- 3.1.1. Describir las características de personalidad de un grupo de ancianos institucionalizados a través del Test de Rorschach.
- 3.1.2. Explorar si hay características de personalidad comunes en la vejez, o si predomina la heterogeneidad como reporta la literatura.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- 3.2.2. Conocer y describir las características biológicas, sociales y psicológicas de la Tercera edad, descritas en la bibliografía.
- 3.2.3. Evaluar a través de Test de Rorschach la productividad de un grupo de adultos mayores institucionalizados.
- 3.2.4. Analizar a través de Test de Rorschach el tipo aperceptivo en este conjunto de ancianos.

- 3.2.5. Describir a través de Test de Rorschach el “examen de realidad” de estas personas de edad avanzada.
  
- 3.2.6. Describir a través de Test de Rorschach la calidad y nivel de control de impulsos de estos ancianos.
  
- 3.2.7. Analizar y describir a través de Test de Rorschach el funcionamiento afectivo de estos senescentes.
  
- 3.2.8. Evaluar y describir a través de Test de Rorschach la posible presencia de organicidad en este grupo de personas ancianas.

#### IV. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

##### **4.1 Hipótesis general:**

4.1.1. El grupo de ancianos institucionalizados presentará características de personalidad heterogéneas.

4.1.2. Dentro de estas características heterogéneas, se encontrarán ciertas tendencias comunes en este grupo de la tercera edad.

##### **4.2 Hipótesis específicas:**

4.2.1. Estos ancianos institucionalizados presentarán una baja productividad con relación al rango considerado normal, sin embargo, habrá variabilidad entre los individuos.

4.2.2. Estas personas ancianas presentarán un tipo aperceptivo variable, relativo a su capacidad intelectual y grado de organicidad. Sin embargo, probablemente se tienda más a globalizar, dada la falta de interés por la realidad concreta.

4.2.3. Este grupo de ancianos presentará cierta disminución en el examen de realidad respecto de la normalidad, considerando aún las variaciones interindividuales.

4.2.4. La calidad y nivel de control de impulsos de estos senescentes probablemente será heterogéneo, presentándose en general una disminución de este control respecto de la norma.

4.2.5. Estos ancianos institucionalizados presentarán una afectividad heterogénea con predominancia de impulsividad, baja reactividad a los estímulos afectivos externos dada la tendencia esperada hacia la introversión y dificultades en las relaciones interpersonales.

## V. METODOLOGÍA

### 5.1 Diseño:

Para los fines de esta investigación se realizó un diseño de tipo no experimental, exploratorio descriptivo, transversal, debido a que no se manipularon variables, sino que se recolectaron datos en un momento determinado, y se observó su comportamiento en un lapso de tiempo.

Se analizaron las siguientes variables en el Test de Rorschach:

1. - **Productividad:** se manifiesta a través de la manera en que el individuo hace frente a la exigencia que lleva implícita la consigna: responder. Dependerá tanto de la riqueza de material asociativo de que dispone el examinado, como de su flexibilidad para adecuarse a las diferentes circunstancias y su capacidad de expansión. Operacionalmente, se observó en el Test de Roschach a través del número y calidad de las respuestas.

#### **Según estos criterios, se describen distintos tipos de productividad:**

a) *Producción normal:* el número de respuestas oscila entre 15 y 30 con alta variabilidad de contenidos y calidad formal positiva. Indica que el sujeto dispone de una adecuada riqueza de material asociativo, lo que da cuenta de su flexibilidad y capacidad de expansión.

b) *Producción coartada:* el número de respuestas es inferior a 15 y hay poca variabilidad en los contenidos, o alta estereotipia, ello indica poca flexibilidad perceptual y asociativa.

Un bajo número de respuestas, de buena calidad formal, con variabilidad de contenidos, en sujetos normales, da cuenta de ambición de calidad, o personas desinteresadas, o muy autocríticas, o sin mucha voluntad.

c) *Producción sobreaumentada*: el número de respuestas es superior a 30. Puede indicar ambición de cantidad o inestabilidad psíquica. También se da en personas muy fantasiosas o muy ansiosas de producir, o charlatanas (Apfelbeck, 1997).

2. - **Tipo Aperceptivo**: es el modo en que la persona enfrenta los problemas que le presenta el medio. La manera de enfrentar la realidad puede ser abstracto, teórico, equilibrado, práctico, detallista, etc. Se detectó operacionalmente en el Test de Rorschach a través de los porcentajes de localizaciones de respuesta Rorschach ( G%, D% y Dr%) (Cofré, Durcudoy y Rencoret, 1999).

Algunos de los tipos aperceptivos que se describen son:

a) *G puro*: el porcentaje de respuestas globales primarias supera el 50% del protocolo. Indica que el sujeto enfrenta los problemas en forma teórica, abstracta, integrando los aspectos prácticos para concebir una buena planificación. En general se trata de personas con gran capacidad de síntesis, sin embargo, mientras más aumentan las respuestas globales y disminuyen las de detalle, menos concreto y realista es el pensamiento.

b) *Teórico*: el porcentaje de respuestas globales supera el 30 % del protocolo. Cuando aparece en presencia de respuestas de buena calidad formal, es indicativo de un mejor enfrentamiento teórico a la realidad, aunque con capacidad para integrar lo concreto.

c) *Equilibrado*: es el esperado, es decir, aquel en que las respuestas globales constituyen desde un 25% a un 30% del protocolo, las respuestas de detalle de un 60% a un 70 % y los

detalles raros desde 0% a un 10%. Es propio de un pensamiento con adecuada plasticidad, buen sentido común y con capacidad para enfrentar las situaciones desde la perspectiva teórica y práctica.

d) *Detallista*: es aquel en que el porcentaje de respuestas globales es inferior al 30% y el porcentaje de las respuestas de detalle supera el 70%. Da cuenta de una buena capacidad de observación, junto a una baja capacidad de abstracción. Se trata de sujetos que dan mayor importancia de los detalles que la comprensión global.

e) *Pleitista*: es aquel en que el porcentaje de respuestas globales en el protocolo es inferior al 30%, el porcentaje de respuestas de detalle se encuentra entre el 60 y el 70% y en el cual, el porcentaje de detalles raros supera el 10%. Se trata de un pensamiento con una acentuada tendencia a la minuciosidad y escrupulosidad. Es propio de sujetos discutidores, en que sólo su opinión tiene valor, presentan un afán crítico en el enfrentamiento a los problemas diarios. Suele indicar también tendencias autorreferentes o paranoides, que dificultan el ajuste social.

f) *G (D) Dr*: es aquel en que las respuestas globales del protocolo se encuentra sobre el 30%, las respuestas de detalle bajo el 60% y las respuestas de detalle raro por sobre el 10%. En un protocolo donde predomina la buena calidad formal, puede tratarse de personas con un pensamiento muy original, pero con poca capacidad para llevar a cabo sus ideas y poco sentido común, puesto que se pierden en detalles sin importancia y son desordenados en su funcionamiento (Apfelbeck, 1997).

3. – **Relación con la Realidad**: considerada en sus aspectos de examen de realidad, juicio y sentido.

El examen de realidad se define como la capacidad del Yo para diferenciar lo interno de lo externo, y la fantasía de la realidad.

El juicio es una función lógica que permite ponderar hechos e ideas y decidir si los hechos son tal, distinguiendo ideas válidas de fantasías. Implica procesar, evaluar la realidad en base a eventos externos e internos, con el fin de sacar conclusiones y/o tomar decisiones.

Además, la relación con la realidad incluye al sentido de realidad, que implica la significación afectiva de la experiencia.

Se distinguen en el examen de realidad tres procesos interrelacionados:

a.- Diferenciación entre percepciones e ideas.

b.- Precisión de la capacidad perceptiva.

c.- Discernimiento de hasta qué punto las ideas son basadas en la realidad o en huellas mnémicas.

El examen de realidad se identificó operacionalmente a través de los indicadores F+%, F- y la presencia o ausencia de verbalizaciones como, respuestas de lógica autista, respuestas de número, contaminaciones, disminución de la conciencia de interpretación, autorreferencias negativas y respuestas de posición.

El juicio de realidad se analizó operacionalmente a través F%, puesto que juzgar la realidad adecuadamente, implica, entre otras cosas, la habilidad para dilucidar lo atingente a determinada situación, lo que puede requerir consecuentemente, la postergación de los impulsos. Además se consideraron algunos fenómenos especiales como combinación fabulada, confabulación y contaminación atenuada.

El sentido de realidad se evaluó a través del F+% extenso, actitud frente a la prueba, comentarios afectivos, críticas al objeto y autorreferencias (como fenómenos especiales) (Cofré, Durcudoy y Rencoret, 1999).

4. - **Control de Impulsos:** es la capacidad de postergar la satisfacción de las pulsiones en pos de una mayor satisfacción posterior, del bien propio, o de los demás. La habilidad volitiva para elegir el momento de descarga de tensión o satisfacción, implica la consideración de las circunstancias externas, rigiéndose más por el principio de realidad que por el del placer.

El nivel de impulsividad del examinado, se vio en el Rorschach a través de los siguientes indicadores: madurez emocional (M: FM: m), modulación afectiva (FC: CF: C), contenidos que dan cuenta de impulsividad, inmoderación temática y F% y F% extenso (Apfelbeck, 1997).

5. - **Afectividad y Relaciones Interpersonales:** corresponde al tono afectivo general que presenta un individuo, a los sentimientos respecto de sí mismo y los demás, reacción frente al estrés emocional y capacidad de controlar las expresiones afectivas.

Se observó en forma operacional por medio de la sensibilidad frente a los estímulos afectivos (RLC%), F% y F% extenso, modulación afectiva (FC: CF: C), indicadores de algunos afectos específicos como la angustia (FK, KF, K, Fk, kF, k), tendencias depresivas y/o maníacas (FC', C'F, C') y el tipo vivencial.

El tipo vivencial muestra desde donde es estimulada la persona examinada, es decir; si tiene mayor propensión a reaccionar a la estimulación que proviene del exterior (tendencia

extroversiva), o a la que proviene de su mundo interno (tendencia introversiva). Dentro del tipo vivencial se diferencian el tipo vivencial actual y el potencial.

El tipo vivencial actual se detectó operacionalmente a través de la fórmula  $M: \Sigma C ( \Sigma C = FC \times 0,5, CF \times 1, C \times 1,5 )$ . El tipo vivencial latente o potencial se operacionalizó por medio de:  $FM + Fm + mF + m: Fc + cF + c + FC' + C'F + C'$  (Apfelbeck, 1997)

Además, se analizó el shock al color y el contenido de las láminas que incluyen color.

Como indicadores de la calidad, empatía e interés en las relaciones interpersonales se consideró respuestas de: contenido humano en todas sus formas ( $H\%$ ,  $Hd\%$  y  $(H)\%$ ), movimiento humano ( $M$ ) pasivo o activo y textura ( $Fc$ ,  $cF$  y  $c$ ). Se tomaron en cuenta en este punto fenómenos especiales como: respuesta de reflejo, respuesta par, respuestas a la lámina III y contenidos.

6. - **Organicidad:** Ballatti alude a un síndrome Psicoorgánico que se caracteriza por una escasa flexibilidad tanto perceptiva como asociativa, concretismos y scretismos; y desde el punto de vista afectivo se destacan reacciones anormales en cuanto a la diferenciación, duración e intensidad de éstas (Zegers, 1996).

Esto se vio operacionalmente en el Test de Rorschach a través de la existencia de al menos 5 de los indicadores de organicidad de Piotrowski: número reducido de respuestas (menor a 15), tiempo de reacción superior al minuto,  $F+\%$  menor a 70,  $M$  menor o igual a 1,  $F-$  y  $Fs$  (spoilt) alternadas, perseveración orgánica,  $P\%$  menor al 25%, color nombrado, faces

automáticas, perplejidad (Piotrowsky, 1936). Y signos para desconfirmar daño orgánico:  $M+FM>2$ ,  $KF+K>0$ ,  $Fc+FC>2$ ,  $R>20$ ,  $RS>0$ ,  $O+\%>15$ .

## 5.2 Muestra:

Para obtener la muestra se realizó un muestreo no probabilístico intencional, con un criterio de selección apriori. Formaron parte de la muestra 20 ancianos de entre 75 y 95 años, elegidos con la ayuda de la psiquiatra Irene Domb, quien recomendó aquellos ancianos que le parecían menos deteriorados orgánicamente en relación a su edad. Dicha muestra fue obtenida del hogar de ancianos de la comunidad Israelí en Chile "Abraham y Malvina Wainstein".

Estos ancianos estaban institucionalizados, lo que permitió homogeneizar al grupo en cuanto a esta variable.

Cumpliendo con estos requisitos, los senescentes fueron seleccionados en forma aleatoria independiente de su sexo y nivel socio económico.

## 5.3 Instrumento de medición:

Para lograr los objetivos de la investigación, es decir, describir las características de personalidad de un grupo de ancianos institucionalizados y plantear si hay características de personalidad comunes en la vejez, o si predomina la heterogeneidad, se utilizó el Test de Rorschach puesto que cuenta con investigaciones en el general de la población, lo que permitió establecer una comparación de los valores considerados normales en la literatura y los resultados que arrojó nuestra muestra.

Con el fin de complementar la información obtenida a través del test, se realizó previamente una entrevista semiestructurada a los ancianos con el propósito de obtener antecedentes generales, familiares y personales.

### 5.3.1 Test de Rorschach

Construido en 1921 por Hermann Rorschach, el Test de Rorschach tuvo desde el inicio la finalidad de evaluar a través de la proyección del mundo interno de una persona, su estructura de personalidad. Es una de las pocas pruebas útiles para hacer un estudio completo de personalidad desde los aspectos intelectuales, hasta la estructura, defensas, conflictos, puntos de fijación, ansiedades básicas, etc.( Rodríguez, 1993)

La percepción se organiza en función de las necesidades internas de cada individuo, y por esto al percibir, el sujeto proyecta su personalidad (aspectos conscientes e inconscientes), que interaccionará con las características de la lámina. Así, a partir de la percepción consciente, se llega al motivo latente (inconsciente) de cual se infieren impulsos, control de éstos y ansiedades.

Este instrumento se aplica en forma individual, presentándosele 10 láminas que representan un estímulo inestructurado, en orden. Dada la inestructuración del percepto, la persona deberá configurar una respuesta según su mundo interno realizando un esfuerzo organizativo (Klopfer, 1977; en Rodríguez, 1993).

Dado que la personalidad determina la percepción cada sujeto ve diferentes cosas; además las láminas como estímulos inestructurados elicitán la percepción de contenidos y formas con significados personales.

### 5.3.2 Entrevista Personal

La entrevista que se aplicó a los ancianos, tuvo la finalidad de recolectar una serie de datos personales con el objetivo de realizar una interpretación adecuada del material obtenido a través del Test de Rorschach.

Fue interesante obtener datos acerca de la identificación, historia personal, situación actual, y particularmente, sobre las causas de su institucionalización y las vivencias personales que provoca esta situación.

Concretamente, se averiguó sobre los primeros períodos del desarrollo y familia de origen, desarrollo y logros educacionales, desarrollo laboral, matrimonio y paternidad; tratando de indagar información acerca de los hechos reales y de las fantasías en términos de deseos y temores que acompañaron a estos acontecimientos.

El método de entrevista fue semiestructurado, realizado a través de preguntas abiertas, flexible en cuanto a la secuencia de los temas que se abordaron, pero orientada a recolectar necesariamente la información deseada con relación a los distintos tópicos que interesaban.

#### 5.4 Procedimiento:

Para el logro de los objetivos del presente estudio, se realizaron dos fases:

La primera etapa, que se mantuvo durante todo el proceso, fue la de revisión bibliográfica respecto al tema de la vejez y de Rorschach fundamentalmente. Las actividades que se llevaron a cabo fueron: recopilación de seminarios, revistas, textos y entrevista a expertos.

La segunda etapa fue de aplicación del instrumento, corrección e interpretación de los resultados. En esta etapa se realizaron las siguientes actividades:

Se contactó a la Dra. Irene Domb, copatrocinante de la investigación y psiquiatra del Hogar de ancianos de la Comunidad Israelí, del cual se extrajo la muestra para la investigación.

Posteriormente, previo a la presentación de las examinadoras a los ancianos que serían estudiados, se fijaron las fechas y horas para hacer las entrevistas y evaluaciones con cada persona en particular.

Luego se realizaron las entrevistas y evaluaciones. Una vez terminada cada evaluación se procedió a corregir y analizar los resultados, para interpretarlos y finalmente concluir con relación a objetivos e hipótesis planteados.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Debido a que el objetivo de esta investigación era realizar un estudio exploratorio de carácter descriptivo, en donde se pretendía describir las características de personalidad de un grupo de ancianos, se realizó un análisis esencialmente cualitativo. Para esto, fue necesario realizar en primera instancia, un análisis formal de los resultados del Test de Rorschach, los que se consideraron en términos porcentuales, para comparar los valores obtenidos con los datos señalados como esperables para la literatura en la población adulta promedio.

Es relevante tomar en consideración, el hecho de que la muestra es más bien pequeña, lo que podría ser engañoso al trabajar con porcentajes.

Se agruparon las variables del Test de Rorschach de modo de conocer los aspectos fundamentales de la personalidad del grupo de ancianos institucionalizados mencionado.

Las variables en consideración fueron: productividad, tipo aperceptivo, examen de realidad, control de impulsos, afectividad y organicidad.

Se hizo un análisis formal de los fenómenos especiales, verbalizaciones patológicas y de los contenidos.

La muestra real de los 20 ancianos elegidos presentó las siguientes características:

La edad osciló entre 75 y 95 años. Un 25% de la muestra contaba con una edad entre los 75 y 85 años, y un 75% tenía entre 85 y 95 años. De estos ancianos 14 son mujeres y 6 son hombres.

Debido a que este hogar pertenece a la comunidad israelí, una gran porción de la muestra (12 personas) era extranjera, provenientes en su mayoría de algunos países de Europa (Austria, Polonia, Hungría, Ucrania y Rumania). Gran parte de estos ancianos inmigrantes llegó al país entre 1930 y 1940, es decir, en períodos de pre-guerra y plena Segunda Guerra Mundial en Europa.

A pesar de que la mayoría de las personas seleccionadas pertenece a la religión judía, un 25% eran de origen católico que estaban relacionados con la masonería.

En general, estos ancianos presentaban un buen nivel educacional y cultural. Un 70% de ellos presentaba educación secundaria, un 10% era profesional y otro 10% era técnico. Sólo una persona contaba con un nivel de educación primaria y otra, no había asistido a la escuela, sino a clases particulares.

Respecto al estado civil de estos senescentes, el 85% estaba viudo, un 10% permanecía casado y tan sólo un 5% nunca contrajo matrimonio.

Si bien algunos de estos ancianos requerían de cuidados especializados (5 personas), la mayoría lograba valerse por sí mismo en relación a las tareas básicas de alimentación, vestimenta, traslado, higiene, etc.

Los años de institucionalización oscilaban entre 1 a 20 años. El 50% de estos ancianos está hace 5 años o menos en la institución, un 40% permanece interno desde 6 a 10 años y sólo un 10% tiene 10 o más años en el hogar.

## 6.1. Productividad:

Rangos	Criterio	Frecuencia N=20	Porcentaje de sujetos
15 a 30	Normal esperado	9	45%
Menor a 15	Coartada	11	55%
Mayor a 30	Sobreaumentada	0	0%

El 55% de la muestra, presenta una baja productividad con variabilidad en los contenidos y el 45% de los ancianos, presenta una producción normal – esperada.

Dado la baja cantidad de respuestas observadas en promedio, la mayoría de éstos ancianos estarían desinteresados en la aplicación del test o serían muy exigentes y autocríticos en relación a su producción, lo que determina que hayan dado pocas respuestas. Sin embargo, gran porción de la muestra, manifiesta una adecuada flexibilidad, riqueza de material asociativo y capacidad de expansión, lo que pudiera observarse principalmente a través de la variabilidad de los contenidos.

## 6.2 Tipo aperceptivo:

Tipo aperceptivo	Frecuencia N=20	Porcentaje	
<b>G puro</b>	<b>2</b>	<b>10%</b>	<b>50% G</b>
<b>Teórico</b> <b>“Generalizador”</b>	<b>8</b>	<b>40%</b>	
Equilibrado	3	15%	
<b>Detallista</b>	<b>6</b>	<b>30%</b>	<b>35% D</b>
<b>Pleitista</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>	

En relación a esta variable, el 40% de los ancianos, presenta un tipo aperceptivo teórico, un 10% un tipo aperceptivo G puro, un 30% un tipo aperceptivo detallista y un 5 % manifiesta un tipo aperceptivo pleitista.

Considerando que la literatura describe una tendencia a disminuir la capacidad de abstracción en el senescente, y debido a que la calidad formal de las respuestas globales de los individuos de la muestra en general es regular, nos tomaremos la libertad de considerar el resultado cuantitativo que apunta al tipo aperceptivo teórico, particularmente en este grupo, como un tipo aperceptivo diferente del Teórico y del G puro, perteneciente al grupo de la tercera edad al que llamaremos "tipo aperceptivo generalizador", se describen para la población general. Este tipo aperceptivo que postulamos se caracterizaría por apuntar a perceptos concretos en forma global sin desglosar analíticamente sus detalles.

Es importante destacar, que en el 50% de la muestra, aparece un tipo aperceptivo en que predominan las respuestas globales. Es decir, la mayoría de estos ancianos, tiende a enfrentar los problemas de manera general, dándole preponderancia a la observación total de las situaciones, más que a la articulación de sus partes. Se podría inferir que parte importante de estos ancianos tomarían distancia en el manejo de los aspectos más concretos de la realidad. Este abordaje global de las situaciones, estaría relacionado con una tendencia a percibir de un modo instantáneo, impresionista, más que de uno analítico, detallista

Por otra parte, casi un tercio de la muestra, es capaz de observar detalladamente la realidad, con una baja tendencia a abstraer lo esencial de las cosas, dándole por tanto, más importancia a los aspectos parciales que a la comprensión global de las situaciones.

### 6.3. Examen de realidad:

#### Examen de Realidad

<b>RANGO F+%</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>Frecuencia N=20</b>	<b>PORCENTAJE</b>
65% a 75%	Éxito	7	35%
Inferior a 65%	Fracaso	3	15%
Superior a 75%	Rigidez	10	50%

#### Juicio de Realidad

<b>RANGO F%</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>Frecuencia N=20</b>	<b>PORCENTAJE</b>
30% a 50%	Éxito	6	30%
Inferior a 30%	Fracaso	1	5%
Superior a 50%	Rigidez	13	65%

#### Sentido de Realidad

<b>RANGO F+% ext</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>Frecuencia N=20</b>	<b>PORCENTAJE</b>
85% a 95%	Esperado	8	40%
Inferior a 85%	Disminuido	9	45%
Superior a 95%	Aumentado	3	15%

El análisis de esta variable se realizó en base a los indicadores expuestos en el capítulo de metodología.

En cuanto al indicador de examen de realidad (F+%), se observa, que un 50% de la muestra presenta un F+% aumentado, y un 35%, un F+% adecuado. Es decir, en la muestra hay 85% de ancianos con agudeza perceptual, capacidad de diferenciar lo interno de lo externo, fantasía y realidad, pero con rigidez

Predomina entonces en la muestra, un examen de realidad rígido, que daría cuenta de una necesidad excesiva de atenerse a las características formales y objetivas de los estímulos. Esta rigidización, hace que las reacciones de la mayoría de estos ancianos sean poco espontáneas y da cuenta, de que en general son convencionales para enfrentar las distintas situaciones. Esto también se apoya en el hecho empírico de que el promedio de respuestas Fo, que dan cuenta de convencionalismo, en aquellos protocolos que muestran un examen de realidad rígido, supera el 25%. No sucede lo mismo, con el porcentaje de sujetos que muestran un examen de realidad conservado, quienes tienen un porcentaje promedio de respuestas Fo cercano al 15%.

En relación al juicio de realidad, se observa que el 65% de los sujetos presenta un F% aumentado y un 30%, dentro del rango esperado. Respecto a los procesos de pensamiento, analizados según las verbalizaciones patológicas; ningún anciano de la muestra presenta respuestas de lógica autista, autorreferencia negativa, respuestas de número, ni respuestas de posición. Además, en un 30% de los ancianos aparece combinación fabulada y otro 30% presenta tendencia a la contaminación.

La mayor parte de las personas de la muestra, se esfuerza por mantener un excesivo control racional sobre su impulsividad, para poder adecuarse a las situaciones. Así también, se infiere que la significativa porción de los ancianos que presentan un F% aumentado, intentan hacer coincidir sus propios juicios con la realidad, atendiendo más bien a sus propias preconcepciones.

Esto se apoya en el porcentaje de combinaciones fabuladas, que darían cuenta de la tendencia a establecer relaciones arbitrarias entre perceptos. Si bien, estas relaciones aparecen inadecuadas, aparentemente serían manifestaciones de un apego rígido a lo perceptual, ligado a una asociación laxa a nivel de pensamiento. Para ejemplificar lo anterior, citaremos una respuesta en la lámina X “ Esto parece un frasco de probeta, pruebas químicas, aquí dos animalejos que están en prueba, están analizando el frasco ¿? No es un frasco común y corriente, parece una probeta, por la forma. Parecen ratones, pero bien raros, por la forma”.

Relacionado con la necesidad de atenerse a lo formal, aparece una disociación operativa, en términos de que buscando una exactitud perceptual rígida, dan respuestas en que combinan en el mismo lugar conceptos fusionados. Aparece un excesivo apego a la realidad de la mancha con la consiguiente desconsideración de la realidad exterior. Esto se aprecia en el porcentaje de ancianos, que da respuestas que tienden a ser contaminadas. Por ejemplo, en la Lámina III “ Esto es como una pierna, como una figura, es como un pájaro que parece hombre y aquí está el brazo ¿? La forma de la cabeza que es como puntuda y aquí como que tiene plumas ¿? Estos pelitos que se ven aquí, como unos pájaros o como un hombre disfrazado de pájaro”.

En cuanto al sentido de realidad, el 45% de la muestra presenta un F+% extenso disminuido, y un 40% un F+% extenso dentro del rango esperado. Es decir, en la mayoría de los ancianos de este grupo, aparecen alteraciones en el sentido de realidad, en cuanto a dificultades para percibir en forma objetiva cuando se incluyen afectos y ansiedades.

En relación a los fenómenos especiales, un 70% de los sujetos critican (láminas, autor, examinador y autocríticas), un 50% da autorreferencias positivas y un 45% manifiesta comentarios afectivos.

Gran parte de estas personas, manifiesta una tendencia a ser autoexigentes y a la baja autoestima, lo que se detecta a través de las autocríticas. Además, suelen no conformarse con la realidad y tienden a poner en las láminas a modo de crítica, sus propios aspectos agresivos e inseguridades. Un ejemplo de autocrítica puede apreciarse, en la respuesta de una anciana frente a la Lám. I “muy feo. Bichos, alas, están pegados. Esa es mi desgracia, sé qué es pero no se me ocurre el nombre”. Otra anciana comienza críticamente su respuesta a la Lám. III “ Una fantasmagoría, no se parece a nada...”

Se advierte una excesiva propensión a recurrir a la propia experiencia para elaborar respuestas, lo que da cuenta del intento de buscar seguridad a través de lo propio y conocido. Por ejemplo, esta respuesta en la lámina X, de un anciano que tocaba violoncelo “Esto puede ser un soporte que asujeta todas estas cosas, estos dos ganchos, las dos patitas, como atril de música ¿? Porque el atril mío se parece a esto”. Otro caso, en la lámina V responde: “¡Uy!, parece un murciélago ¿? ¿No ve que tiene alitas extendidas? No hace mucho, en el centro, un edificio se llenó de murciélagos, este es ver a un murciélago”.

También se evidencia, a través del alto porcentaje de comentarios afectivos, que existiría en estos ancianos un enfoque predominantemente emocional de las situaciones, que probablemente tenga el fin de evitar la exigencia intelectual que implica el abordaje cognitivo de la realidad.

En un 65% de los sujetos de la muestra, se aprecia una actitud positiva ante la entrevista y la prueba, sin embargo, al encontrarse con las láminas del Test de Rorschach, tiende a predominar en ellos la desconfianza, las críticas, una actitud de desagrado y progresivo cansancio frente a estos estímulos.

#### 6.4. Control de impulsos

##### Esfuerzos en el Control de Impulsos

<b>RANGO F% extenso</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>Frecuencia N=20</b>	<b>PORCENTAJE</b>
85 a 90%	Esperado	6	30%
Inferior a 85%	Disminuido	4	20%
Superior a 90%	Aumentado	10	50%

## Control de Impulsos

RANGO F%	CRITERIO	Frecuencia N=20	PORCENTAJE
30% a 50%	Éxito	6	30%
Inferior a 30%	Fracaso	1	5%
Superior a 50%	Rigidez	13	65%

## Modulación afectiva

Fórmula de Color	Criterio	FRECUENCIA N=20	Porcentaje
FC: CF: C= 2:1:0	Modulado	6	30%
FC: CF: C= 0:0:0	Inhibido	7	35%
Sólo FC	Sobreadaptado	1	5%
FC <CF+C	Impulsivo	6	30%

**Movimiento:**

<b>Fórmula de Movimiento</b>	<b>Criterio</b>	<b>FRECUENCIA N=20</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>M: (FM+m) = 2:1</b>	Adecuado	1	5%	
<b>M aumentado</b>	Paranoide	3	15%	
<b>(FM+m) &gt; M</b>	Egocentrismo	6	30%	80%
<b>M = (FM+m)</b>	Poca empatía	10	50%	

Se observa que un 65% de los ancianos presenta un F% aumentado y un 30%, un F% esperado. El 50% hace muchísimos intentos por controlar los impulsos de un modo extremadamente rígido, un 30% hace suficientes esfuerzos de control, con éxito y sólo en un 20 % los esfuerzos por controlarse son insuficientes propiciando un 5% de fracaso en el control de impulsos.

Respecto de la modulación afectiva, el 30% aparece con la proporción de FC: CF: C, esperada. El 35% no da respuestas de color lo cual daría cuenta de una importante desconexión en la adaptación afectiva a la realidad y el 30% presenta predominancia de respuestas CF y C por sobre las determinadas por FC.

En cuanto a contenidos que revelan impulsividad, predominan los orales agresivos en un 35% y el 75% de estos ancianos presenta diminutivos como índices de agresión encubierta. Como ejemplo de contenido oral agresivo observamos en la lámina I la respuesta de una

anciana: "Un murciélago ¿? La conformación y las garras, como que sacó el murciélago las garras para pescar algo".

De todo lo anterior, se desprende que la mayoría de los senescentes manifiestan un control rígido en sus impulsos, realizando muchos esfuerzos para dominarlos. Esto llevaría a una pérdida de la espontaneidad e inhibición de sus afectos.

Destaca que la proporción de respuestas determinadas por el movimiento animal, que representarían impulsos infantiles, está aumentada respecto de lo esperado en relación a las respuestas determinadas por movimiento humano en un 30% de los sujetos, lo que daría cuenta de egocentrismo y poca capacidad de tolerar la postergación de la satisfacción de las propias necesidades. Además, en otro 50% de la muestra, aparecen respuestas de movimiento humano y animal en igual cantidad, lo cual indica que en un 80% de la muestra total hay baja capacidad de empatía: dado que en general, las respuestas de movimiento humano se relacionarían con un alto coeficiente intelectual, capacidad de sublimación, fantasía y empatía.

Además, se advierten en un 40% de la muestra, respuestas determinadas por movimiento inanimado, que dan cuenta de aspectos impulsivos, tensos y no integrables a la personalidad total.

Se observa una predominancia de necesidades infantiles, que en ocasiones requieren de gratificación inmediata. También aparece una significativa porción de sujetos, que manifiestan necesidades primitivas inconcientes que no concuerdan con el resto de su personalidad. Esto posiblemente determinaría que en una porción de ancianos, aparezca impulsividad en las manifestaciones emocionales, ya que las grandes magnitudes de

necesidades afectivas insatisfechas que aparecen producto de la condición social de exclusión del anciano y el sentimiento de abandono relativo a la institucionalización, podrían hacer que estas demandas sean “expulsadas” al exterior en forma inadecuada.

La predominancia de necesidades infantiles puede entenderse desde la perspectiva de la disolución de las estructuras, puesto que con los años disminuye la capacidad de integración produciéndose una regresión a niveles de funcionamiento anteriores. Así dependiendo del nivel de deterioro se producirán distintos grados de involución a nivel del control impulsos. Si bien se espera que en un adulto predominen los impulsos integrados y reconocidos por la personalidad, en el niño se dan más impulsos primitivos y en el lactante, los impulsos no han sido integrados. En este sentido, a medida que un sujeto va envejeciendo se producen involuciones, primero hacia impulsos infantiles, para llegar en los ancianos más deteriorados, a la predominancia de impulsos no reconocidos ni integrados por el resto de la personalidad.

#### 6.5 **Afectividad y Relaciones Interpersonales:**

Estos ancianos, tienden a presentarse a las entrevistas con muy buena disposición y entusiasmo. En general, se observa un cambio de actitud, ya que a medida que se les presentan las láminas del Test de Rorschach, emerge cierta desconfianza, desagrado y muchas críticas ante la inestructuración de estos estímulos, por ejemplo LI “Es una mazamorra, no se parece a nada. Estas se parecen aquí a dos cabezas de pájaro”. También se observa cansancio hacia el final de la tarea como es el caso de una anciana que luego de

responder a la lámina IX y antes de ver la X, dice “No gracias, estoy cansada, voy a descansar”. A pesar de lo anterior, la mayoría logra articular respuestas de buena calidad. Lo mencionado, nos lleva a pensar en la dificultad que impone a estos ancianos el hecho de presentar las láminas inestructuradas frente a las cuales, en general, se encuentran sin bagaje experiencial. Además, cabe pensar que el hecho de que les signifique un gran esfuerzo intelectual, les produce mayor fatiga que al resto de las personas, de otros grupos etáreos a los que podría aplicárseles este instrumento.

### Afectividad.

<b>Variables</b>	<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
RLC%	Hipersensible	10	50%	90% alterado
	Normal	2	10%	
	Hiposensible	8	40	
Modulación afectiva	Modulado	6	30%	70% alterado
	Inhibido	7	35%	
	Sobreadaptado	1	5%	
	Impulsivo	6	30%	
Tipo vivencial actual	Introversivo	13	65%	
	Ambigüal	2	10%	
	Extratensivo	5	25%	
Tipo vivencial potencial	Introversivo	11	55%	
	Ambigüal	3	15%	
	Extratensivo	3	15%	
	Coartado coartativo	3	15%	

A partir de los resultados obtenidos, se observa que el 50% de los sujetos presenta un RLC% aumentado y un 40% disminuido. Por lo tanto, lo significativo es que el 90% aparece con un RLC% alterado. Asimismo, el 70% de la muestra tiene alterada la fórmula del color, ya que en un 35% no hubo respuestas de color, en un 30% predominan las CF y C sobre las FC y sólo un 5% presenta respuestas de color únicamente determinadas por la forma (ver tabla n° 8).

Un 65% manifiesta un tipo vivencial actual introversivo, el 25% un tipo vivencial extratensivo y sólo el 10% presenta un tipo vivencial ambiguo. Además, el 55% de los sujetos presenta un tipo vivencial potencial introversivo.

El 80% de los ancianos presenta shock al color. El 100% de ellos da respuestas de contenido animal a las láminas de color, el 45% contenidos vegetales y el 30% contenidos de flor.

Aparecen algunos indicadores de angustia y elementos depresivos o maníacos cuyo porcentaje no es significativo.

Estas personas ancianas suelen aferrarse a lo conocido en busca de seguridad, como lo confirma el hecho de la alta incidencia de autorreferencias positivas, por lo que al enfrentarse a situaciones indefinidas se produce una reacción de rechazo y temor frente a lo desconocido, pese a que la mayoría logra elaborar respuestas.

En general, se advierte una alteración de la sensibilidad a la estimulación afectiva, ya sea en términos de la disminución o aumento de ésta. Es decir, la mitad de los sujetos presenta

hipersensibilidad, y otra porción significativa de ellos, tiende a la hiposensibilidad; lo que podría dar cuenta de dos formas diametralmente opuestas de reaccionar frente a los estímulos afectivos: ignorarlo e inhibirse v/s expandirse. Además se observa que tan sólo un pequeño porcentaje, no significativo, da cuenta de una sensibilidad adecuada. Además, la expresión de los afectos también está alterada con relación a lo esperado, ya que esta expresión se encuentra principalmente empobrecida, aunque un tercio aparece impulsivo en este aspecto.

Para la mayoría de las personas de edad avanzada, que constituyen esta muestra, la fuente de las vivencias proviene desde el mundo interno, con un estilo de adaptación bastante imaginativo y fantasioso, y cierta tendencia a establecer pocos lazos afectivos en relaciones más profundas. En este sentido, esta investigación corrobora lo afirmado por Neugarten de que hacia la tercera edad aumenta la tendencia a la introversión.

Predomina en la afectividad el contacto con impulsos relacionados con necesidades infantiles, dependencia y pasividad.

### **Relaciones Interpersonales.**

<b>H%</b>	<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia N=20</b>	<b>Porcentaje</b>
>15%	Aumentado	10	50%
10 a 15%	Normal	3	15%
<10%	Disminuido	7	35%

Respecto a las relaciones interpersonales, se observa que un 75% de los ancianos da respuesta par, el 50% reporta autorreferencias, el 80% presenta respuestas de contenido oral y en el 55% aparecen respuestas de textura.

Por otro lado, el 45% aparece con un M disminuido. El 94,7% de todas las respuestas determinadas por M, son de movimiento activo.

En el 50% de los protocolos aparece aumentado el H% respecto de la media (15%), pero al observar la proporción  $H: H_d: (H)$ , se detecta que el 50% de los ancianos de la muestra aparece H disminuido respecto a  $H_d$  y  $(H)$ . Además el 80% de los ancianos presenta respuestas de contenido  $(H)$ .

Respecto del análisis de la lámina III, se observan defensas maníacas en un 45% y necesidades orales en la misma proporción.

En el análisis de esta variable, se observa un predominio de egocentrismo y baja capacidad de empatía en las relaciones interpersonales.

Se advierte un gran interés por lo humano, junto a necesidades primarias de dependencia, que en ocasiones son reconocidas y aceptadas. Se observa también a través del análisis de la lámina de relaciones interpersonales, la presencia de negación de aquellos sentimientos de índole más depresivo, junto a la devaluación de los demás, como potencial fuente de dependencia y pérdida. Esto podría entenderse, como un mecanismo utilizado para defenderse de la frustración e insatisfacción de las necesidades afectivas.

## 6.6. **Organicidad**

La presencia de lesión cerebral, se evaluó a partir de los indicadores de Piotrowski, quién postula que hay signos generales que se dan como resultado de una lesión o enfermedad orgánica. Si aparecen 5 ó más de estos indicadores, se sospecharía la presencia de daño orgánico. Teniendo en cuenta el rango etáreo al que corresponde la muestra utilizada, considerando que existe un nivel de deterioro esperado a esta edad, se pudo observar que a pesar de que en un 90% de los individuos de edad avanzada seleccionados, aparecen algunos indicadores de organicidad, estos son insuficientes en número como para consignar la existencia de daño orgánico patológico. Sólo en un 5% de la muestra se mantiene dudosa la presencia de daño orgánico cerebral más allá del esperado para la edad.

## VII CONCLUSIONES

El objetivo de esta memoria fue definir las características de personalidad de un grupo de ancianos institucionalizados, a partir del Test de Rorschach. Este estudio ha tenido un carácter descriptivo, y, por ende, las conclusiones se enmarcan en este contexto. Tomando en cuenta que la muestra es pequeña y que fue extraída del hogar de ancianos de una comunidad extranjera en Chile, cabe señalar que el propósito no ha sido realizar una investigación exhaustiva y generalizable a todos los ancianos institucionalizados, sino tan sólo dar cuenta de esta experiencia, a modo de inicio de una línea de investigación.

Al analizar los datos, se optó por un enfoque grupal, con el fin de obtener una visión comprensiva de estas personas de edad avanzada como conjunto. Se usaron los porcentajes y frecuencias, como medidas estadísticas para describir, privilegiando una orientación clínica. Esta perspectiva, hizo posible conocer algunos aspectos de funcionamiento comunes a estos ancianos, como también otros, principalmente determinados por las diferencias individuales. Sin embargo, al optar por esta visión general, se dejaron en un segundo plano, aspectos cualitativos esenciales para conocer las personalidades individuales.

Para complementar el análisis de la información obtenida, se usó una entrevista semiestructurada; que si bien no fue exhaustivamente trabajada, dio la posibilidad de hacer una anamnesis más detallada de estos ancianos.

En base a lo revisado en la bibliografía, se puede decir que la tercera edad implica una serie de cambios a nivel biológicos y sociales, que indudablemente, van a repercutir en lo

psicológico. La declinación de las funciones del organismo, y la estigmatización que ha tenido la vejez en nuestra sociedad, la convierten en una etapa difícil de vivir para la mayoría de las personas de la sociedad occidental.

La literatura destaca que a pesar de que los cambios de la tercera edad, son similares en los diferentes individuos insertos en una misma cultura, esta etapa va a tener repercusiones distintas en cada individuo. Se menciona que tal vez el senescente, sea quien reacciona con mayor heterogeneidad a los cambios internos y externos de su vida, acorde a la relación entre lo ambiental, lo constitucional y sus experiencias.

Con relación a la muestra utilizada pudimos constatar la existencia de algunos antecedentes biográficos similares, como: el estado civil (casi todos viudos), gozo de relativa salud física y la mayoría con posibilidades de autovalerse. Sin embargo, en estos senescentes prima la diversidad, ya que se encontraron en ellos diferentes nacionalidades, diversas orientaciones religiosas, estudios secundarios o profesionales, en algunos casos existencia de experiencias traumáticas de mayor peso, como la II Guerra en Europa, pérdida de familiares en campos de concentración, fallecimiento o enfermedad de los hijos, separaciones o viudez temprana, orfandad de padre o madre, etc., lo que no se daba en otros ancianos.

Podríamos señalar, que existe cierta concordancia entre los planteamientos teóricos y los resultados de nuestra investigación; tanto respecto al tema de que predomine característicamente la heterogeneidad en la tercera edad, como al hecho de que pese a esta variabilidad, existan varias cualidades comunes a estos ancianos. De este modo, se aceptan las hipótesis generales de nuestra investigación, observando que su comportamiento está

claramente influido por los aspectos genéticos y biográficos individuales, aunque hay cierto patrón de funcionamiento similar en estos ancianos.

Respecto a las características de personalidad encontradas en el Test de Rorschach, comunes en estos ancianos, podría decirse que se expresan principalmente en una baja productividad, una manera de observar la realidad de modo general, un examen de realidad predominantemente rígido con una propensión a ajustar las propias ideas a la percepción y *una marcada tendencia a teñir la realidad de acuerdo al propio mundo interno.*

Estos individuos de edad avanzada, tienden a ser excesivamente controlados en la expresión de sus impulsos, aunque se observa una predominancia de necesidades infantiles relacionadas con la dependencia.

En lo afectivo, si bien se encontró variabilidad en la expresión de sus afectos, prima la inhibición de ésta. También presentan una marcada hipersensibilidad a los estímulos afectivos y un tipo vivencial introversivo, tal como lo descrito por Neugarten y Rorschach..

*En sus relaciones interpersonales, aparecen exacerbadas necesidades de dependencia, a veces reconocidas y en otros casos no. Se evidenció una dificultad generalizada en relación a la capacidad de empatía lo cual podría relacionarse con un temor a vincularse con objetos de un modo significativo, ya que sus relaciones están fuertemente expuestas a pérdidas. Entonces, defensivamente, devalúan a los otros o bien ponen en juego mecanismos maníacos que implican la negación de las pérdidas.*

La productividad de estos senescentes, se caracteriza por ser disminuida en relación a la media, con sólo una excepción. Lo que confirma la hipótesis de esta investigación. Esto concuerda con varias de las investigaciones anteriormente descritas como, la de Klopfer (1946), Grossman & cols. (1951), Karp (1990) y Weigle (1991).

Aparentemente, tal como se describe en el estudio realizado por David Karp (1990), nos encontramos ante una norma en estos ancianos, que hace que los resultados sean homogéneos en cuanto al bajo número de respuestas. Podemos hipotetizar que esto podría deberse a que existe una disminución de la agudeza perceptiva y del interés por el mundo que los rodea. Esto hace que el anciano deje de invertir, en forma progresiva, sus energías en la realidad externa, para volcarla sobre sus recuerdos y experiencias corporales. En la reminiscencia es donde encuentra momentos de alegría y en esta regresión, comienza la elaboración de sus duelos.

Además, postulamos que el hecho de que en esta etapa de la vida, se esté en proceso de declinación de algunas facultades intelectuales, hace pensar en la posibilidad de que estas personas de edad avanzada, se sientan suficientemente exigidos con los desafíos de la vida cotidiana y con los requerimientos que le implica la autovalencia, como para esforzarse para rendir ante un test cuyos estímulos son desconocidos e inestructurados (lo que podría convertir esta situación de test en una amenaza).

Desde el punto de vista de cómo perciben las situaciones estos ancianos, nos encontramos con una amplia variabilidad de tipos aperceptivos, aunque con enfoque predominantemente generalizador, lo cual corrobora la segunda hipótesis específica de esta investigación. Es decir, el modo de interpretar la realidad es global, lo que podría verse determinado por las dificultades visuales y por el detrimento de los sentidos en general, experimentado a esta edad.

Lo descrito anteriormente coincide con algunas investigaciones de Rorschach en la tercera edad, que refieren que en los ancianos tienden a predominar las respuestas globales. Entre ellas se encuentran la de Klopfer (1946) y la de Weigle (1991).

Hacia el fin de la tercera edad, son pocas las posibilidades de proyectarse a un futuro, postulamos que el senescente no se interesa tanto en el presente concreto, en pos del porvenir, sino que como ya hemos dicho, se centra en sus recuerdos. Esto también da sentido al hecho de perciba la totalidad, descuidando el detalle.

Postulamos que este enfoque global de las situaciones también pudiera tener relación con un modo defensivo de tomar distancia con aquella realidad que es fuente de pérdida y espejo del propio deterioro.

Respecto al examen de realidad, predomina en estos ancianos cierta rigidez. Lo que concuerda con la investigación realizada por Weigle (1991). Por el contrario, la investigación de Alves y Vaz (1997) halló que la calidad formal positiva tiende a disminuir con la edad.

Consideramos que la rigidez en el examen de realidad no sólo da cuenta de la exacerbada tendencia a atenerse con objetividad a las situaciones, que hace aparecer a estos senescentes muy convencionales en desmedro de su espontaneidad, sino que también podría interpretarse como la necesidad de apegarse muy concretamente a la realidad, ya que como se ha descrito en la literatura, se produce con los años una pérdida de la capacidad de abstracción. Dado lo anterior, se rechaza la hipótesis de que este grupo de ancianos presentaría cierta disminución del examen de realidad respecto a la norma general.

En esta búsqueda de la exactitud de la percepción, es que paradójicamente surgen fallas lógicas como son el establecimiento de relaciones arbitrarias entre perceptos y la combinación de ideas fusionadas en el mismo lugar.

Se postula que esta rigidización del examen de realidad, tiene relación con el postulado de Weigle (1991), que apela a la “inercia psíquica”, como una consecuencia de la necesidad de ahorrar energía psíquica, continuando con un estilo de funcionamiento, aunque este no sea adaptativo en todas las situaciones.

Puede considerarse también que el hecho de que predomine un examen de realidad rígido se vincule con un modo defensivo de funcionamiento, que, por medio de la exclusión de estímulos provocadores de ansiedad, proteja el aparato psíquico de la autocrítica y de la crítica de los demás a las reacciones del anciano.

A pesar de que la mayoría de estos senescentes realiza grandes esfuerzos por mantener un control racional sobre la propia impulsividad, en momentos falla la lógica, puesto que intentan hacer coincidir sus preconcepciones con la realidad. Esto da cuenta de que en ellos surge en ocasiones la necesidad de imponer su mundo interno sobre el externo, porque muchas veces podrían hacerseles intolerable la realidad de que generalmente son víctimas como el abandono y la soledad (ambos aún más frecuentes en el caso del anciano institucionalizado), la enfermedad, la cercanía de la muerte, etc.

En la mayor parte de estos ancianos, se observan dificultades para percibir objetivamente en presencia de ansiedades y afectos. En estos casos, aparece una tendencia a interpretar las situaciones acorde a la experiencia personal, y a la proyección de ciertos matices

emocionales relacionados con lo autobiográfico. A partir de lo mencionado, se hipotetiza que con la declinación de algunas facultades, disminuye la capacidad de abstraer la experiencia, ante lo cual las personas de edad avanzada se insegurizan y optan por atenerse a sus vivencias concretas, como un modo de sentirse seguras en su terreno, remontándose al pasado autorreferencialmente.

Se aprecia en este grupo de ancianos grandes esfuerzos por mantener dominados sus impulsos, logrando así un control rígido, junto a una pérdida de espontaneidad e inhibición para su expresión. De acuerdo a esto, se rechaza la hipótesis que planteaba que se esperaba heterogeneidad en el control, con una tendencia general a la disminución de éste respecto de la norma. Además, aparece una predominancia de necesidades infantiles, concomitantemente con necesidades inconcientes primitivas no reconocidas. Estas necesidades, reconocidas sólo en parte, podrían alterar el sentido de realidad al ser proyectadas en el mundo externo.

Lo anterior no concuerda con la literatura, que refiere que con el correr de los años, se observa una desinhibición en la expresión de los afectos. Tampoco coincide con la investigación realizada por Klopfer (1946), quien postula que al responder los sujetos pertenecientes a la tercera edad, espontáneamente, surgen respuestas impulsivas, debido a la regresión a niveles más infantiles de funcionamiento. Alves y Vaz (1997), también encontraron que el control disminuye con la edad. No obstante, Weigle (1991), considera que aumenta la rigidez del funcionamiento general de los individuos, hacia el fin de la vida.

Se postula entonces, que la rigidización del control de impulsos en estas personas en edad senil, se debe a sus grandes y constantes esfuerzos para adaptarse a un medio que los excluye. Postulamos también que una mayor laxitud en el control de impulsos no estaría asociada a la edad avanzada sino más bien se correlacionaría con el nivel de deterioro patológico de los individuos, es decir, a medida que mayor es el deterioro psicorgánico, menor será el control de la impulsividad. Por lo tanto, el hecho de que estos ancianos no obtengan un control disminuido, se podría deber a que en ellos no aparece un nivel de organicidad más allá del esperado para su edad.

La rigidez en el dominio de la impulsividad, podría explicarse, porque al no estar tan deteriorado el aparato psíquico de estas personas, tienen conciencia de su progresiva indefensión. Paralelamente, a nivel inconciente opera la regresión, la que hace que emerjan altos niveles de dependencia, semejantes a los propios del inicio del desarrollo humano.

La conciencia de la propia declinación y la dependencia objetiva hacia los demás, los llevaría a hacer grandes esfuerzos por adaptarse a la situación externa, restringiendo la expresión de sus agresiones y necesidades afectivas, aunque en ciertas circunstancias estas demandas serían expulsadas al exterior en forma inadecuada, ya que el alto monto de frustración afectiva, rompería la barrera defensiva. Un ejemplo de esto se observa en la respuesta de una anciana en la lámina IX “.... Dos zapatitos pidiendo auxilio ¿? ¿no ve que son zapatos? Peleando más bien, discutiendo”.

En el caso de estos ancianos, que están institucionalizados, pudiera exacerbarse el nivel de frustración afectiva, puesto que viven alejados de sus familias y muchas veces han sido

prácticamente abandonados en la institución. A pesar de que en la institución misma ellos pudieran encontrar la gratificación de ciertas necesidades, ésta se hace insuficiente.

Estos ancianos presentan una afectividad heterogénea y una marcada tendencia a la introversión, lo cual coincide con la hipótesis planteada. En cuanto la reactividad frente a la estimulación afectiva y a la expresión de los afectos, predominan alteraciones respecto de lo esperado, que se distribuyen principalmente en los polos de hipersensibilidad v/s hiposensibilidad e inhibición v/s impulsividad. Aparentemente estaríamos frente a dos modos distintos de responder de estos ancianos ante las situaciones afectivas que van desde la expansión de los afectos hasta la inhibición de ellos. Lo anterior, concuerda sólo en parte con la hipótesis planteada en la cual se esperaba la predominancia de una modulación emocional impulsiva, junto a una baja reactividad frente a la estimulación afectiva externa.

A pesar de que encontramos variabilidad en cuanto a la sensibilidad frente a la estimulación emocional, llama la atención, primero el hecho de que la mayoría de los ancianos estudiados manifiesta una alteración en la sensibilidad, y segundo, que la mayoría de éstos, presenta hipersensibilidad a la estimulación afectiva. En este sentido, se encontró cierta concordancia con lo observado por Klopfer (1946) y Grossman & cols. (1951), quienes encontraron que la vida emocional de los ancianos tiende a mostrarse desadaptada.

En cuanto a la introversión observada, que coincide con lo postulado por Neugarten (1977), hipotetizamos que los duelos que el anciano debe elaborar relacionadas con el detrimento del organismo y el cuerpo, el fin de la época productiva, el cambio de roles sociales, la pérdida de los más amados y la cercanía de la propia muerte; hacen que el individuo

vuelque sus energías hacia sí mismo como un método para centrarse en el trabajo que le propone resolver todos estos duelos. Además, debido a las pérdidas y a la exclusión que se le impone al anciano tras el cambio de roles sociales, el mundo externo deja de representar una fuente de gratificación, para tornarse cada vez más frustrante, ya que, en esta sociedad, el anciano es símbolo de fragilidad, deterioro y enfermedad, y no hay mucho espacio para ellos.

De este manera, para la mayoría de estos senescentes, el mundo interno es la fuente central de las vivencias con un estilo de adaptación ligado a los recuerdos, que en constante *reminiscencia*, los ayuda a aferrarse a lo conocido en busca de seguridad. Ya que para ellos el hoy, es muy difícil respecto de un ayer poblado de personas significativas que se han ido.

Respecto a la porción importante de ancianos que presenta hipersensibilidad a la estimulación afectiva se postula que esto se daría a consecuencia de sus grandes requerimientos en esta área, que los movilizan a estar más receptivos frente a las situaciones emocionales, como una fuente de posible satisfacción de sus necesidades de dependencia y afecto. En relación a la importante parte de la muestra que presenta hiposensibilidad, se infiere que esto se debería a que a una importante inhibición de los afectos, con una consecuente rigidización y empobrecimiento de la personalidad. Esto se utilizaría a modo de defensa frente a la posibilidad de vivenciar situaciones dolorosas o grandes frustraciones que pueden generarse a raíz de la insatisfacción de las enormes necesidades de dependencia que inevitablemente surgen en la tercera edad.

En el área de las relaciones interpersonales se aprecia una marcada tendencia al egocentrismo, a la dependencia y a recurrir a la propia experiencia para relacionarse con

los demás. Algunos de estos aspectos concuerdan con lo hallado por Klopfer (1946) y Grossman & cols. (1951).

Estas personas ancianas se caracterizan por una constante búsqueda y preocupación por las otras personas, como fuente posible de gratificación de sus necesidades orales. Pese a esto, se observan altos niveles de devaluación y críticas, tanto hacia los demás por ser posible fuente de abandono y pérdida, como hacia sí mismos, puesto que perciben su propia declinación, comparando su funcionamiento actual con el de antaño, insegurizándose. Es decir, se acepta la hipótesis que postula el deterioro de las relaciones interpersonales hacia el fin de la vida.

La alta tendencia a la crítica y devaluación de los demás, tendría relación con el hecho de que aumenten las necesidades de dependencia hacia la tercera edad. Esta sociedad, que privilegia la autosuficiencia y el exitismo, rechaza la debilidad, la dependencia; lo que hace que estos ancianos en general, vayan sufriendo constantes frustraciones afectivas, que con el paso del tiempo se irían acumulando, y podrían transformarse poco a poco, en una voracidad insaciable. Postulamos que por esta permanente frustración, es que el anciano aparece con una tendencia a devaluar a los demás, y por ende, se produciría un círculo vicioso, ya que el rechazo y la exclusión de un anciano hostil, voraz y necesitado, sería aún mayor.

No hay que olvidar, que las personas evaluadas están en una institución, de lo que se infiere que el monto de sus necesidades afectivas sin satisfacer, pudiera ser aún mayor, por

la lejanía de hijos, nietos y familia en general, el hecho de estar a la expectativa de posibles visitas o invitaciones, e incluso el estar abandonados, como es el caso de muchos.

Se postula que el egocentrismo y la baja capacidad de empatía en las relaciones interpersonales, se relacionan con el progresivo surgimiento de necesidades infantiles, cuya intensidad, en momentos, no permite dejar de ponerles atención, para ponerse en el lugar del otro, perjudicando las relaciones interpersonales.

Según los criterios para detectar organicidad en Rorschach de Piotrowski, se aprecia que a pesar de que la mayoría de los ancianos seleccionados presenta índices de deterioro, ninguno cumple con los requisitos para ser considerado orgánico. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis, que esperaba encontrar en algunos viejos evidencia de deterioro patológico y en otros, un nivel de deterioro esperado para su edad.

Tal como se lee en la literatura, si el anciano se mantiene ejercitando sus facultades intelectuales, puede que éstas se mantengan intactas. En este sentido, creemos que estas personas, se encuentran en un nivel de deterioro psicoorgánico, esperado para su edad, ya que los ancianos del Hogar de la Comunidad Israelí en general, tienen más posibilidades de mantener sus facultades mentales en buenas condiciones que otros, puesto que en este lugar se ofrecen muchas actividades que estimulan el uso de las capacidades intelectuales (pintura, teatro, películas, biblioteca, minigolf, etc.).

Además, el que estos ancianos no estén psíquicamente tan deteriorados, puede deberse al hecho de que la muestra fue elegida en primera instancia por la Dra. Irene Domb quién

conoce a estas personas y estimó que podrían estar en un nivel de salud mental aceptable para ser evaluados.

En base a lo observado, es importante destacar, que dado que la mayoría de los protocolos Rorschach de esta investigación aparecen disminuidos respecto de la población general, tal vez habría que relativizar sus resultados, a pesar, de que como hemos mencionado, lo más probable es que estemos frente a una media particular de la edad avanzada.

Asimismo, es relevante mencionar el hecho de que estos senescentes provengan de una comunidad extranjera, porque ésta se ha preocupado siempre por el bienestar de sus familiares y en general de quienes comparten su cultura. Cuida a sus ancianos, quienes representan la historia y tradiciones de su pueblo. Por esto quizá la mayoría de las personas entrevistadas mantengan una buena salud mental, lo cual podría marcar una diferencia con el resto de los ancianos institucionalizados del país. Además, el que estos individuos en general, posean más alto nivel cultural, que indudablemente juega un papel fundamental en la lenta declinación de sus facultades intelectuales, también pudiera tener relación con su procedencia Europea.

Considerando esta investigación, como tan sólo una primera aproximación al tema de la vejez y Rorschach en nuestro país, habría que plantearse algunas preguntas esenciales. Algunas de las que surgen son por ejemplo, ¿Qué sucedería con los protocolos de ancianos no institucionalizados?, en este caso, se podrían distinguir aquellos que viven con sus familias, de quienes viven solos, en forma autovalente ¿Qué pasaría en aquellos hogares de escasos recursos o de beneficencia, en que los ancianos tiene menos oportunidades de realizar actividades? Tal vez sería interesante investigar la personalidad de aquellos con

ancianos de menor edad. Todas estas interrogantes, podrían ser tomadas en cuenta en el futuro para futuras investigaciones.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Abdo S. y Ballester M S. (1998) *Nivel de deterioro de las funciones de atención y memoria en personas con distintos grados de Demencia tipo Alzheimer*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, de la Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile
2. Alvez, G. y Vaz, C. (1997). Planeamiento, ansiedades y Tensiones psíquicas en la tercera edad, evaluadas a través del Rorschach. *PSICO*, v 28, cap. 10.
3. Anuch, S. (1994). *Categorización diagnóstica y perfil psicopatológico del senescente a través de un estudio retrospectivo*. Memoria para optar al Título de Psicóloga de la Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
4. Apfelbeck, E. (1997). Cátedra de Psicodiagnóstico Clínico de la Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
5. Apfelbeck, E. (1992). *Psicoterapia psicoanalítica en la edad avanzada*. Memoria para optar al título de psicóloga, de la Universidad Católica de Chile.
6. Avellán, A. (1996). Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población. Madrid: *Fundación caja de Madrid*.
7. Ayuso, J.L. (2001). Depresión en el Anciano. *Interpsiquis*. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
8. Bates Ames, L. & cols. (1973). *Rorschach responses in old age*. Brunner – Mazel. New York.
9. Bascou, N., Otaegui A. & K. Sylvester, (1995). *El proceso de duelo en la tercera edad y su abordaje psicoterapéutico*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, de la Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
10. Beliveau O. y Singer D., (1992). Tiempo de vivir: subjetividad y envejecimiento. *Revista Tiempo*. [www.psyconet.com](http://www.psyconet.com)

11. Bennett, W., Ferralis, P. y Soubllette, M. (1995) *Representación de la vejez a través del dibujo proyectivo, en niños escolares chilenos*. Memoria para optar al Título de Psicóloga, de la Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
12. Berwart y Zegers (1982). *El modelo de desarrollo en la edad adulta*. Cuadernos de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, # 2.
13. Bravo, M. (1999). Programa del adulto mayor. *Revista Occidente*, Vol. 370, pág. 29 a 31.
14. Carbajal, G. (1998). La codificación del sistema comprensivo, su confiabilidad. *Rorschateca*. [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)
15. Carrasco, M. (2001). La esquizofrenia tardía. *Interpsiquis*. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
16. Cofré, P., Durcudoy, C., Rencoret, S. (1999). *Descripción de las funciones del yo en un grupo de pacientes adictos a cocaína a través del Test de Rorschach*. Memoria Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
17. Corvalán, C. (1999). El adulto mayor es visto como un problema. *Revista Occidente*, Vol. 370, pág. 24 a 26.
18. Davidson (1995). Envejecer en la sociedad actual. *Revista Tiempo*. [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)
19. De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Ed: Sudamericana. Buenos Aires.
20. Donoso, C. (2000). El Adulto Mayor en Chile. *El Mercurio*. Santiago de Chile. [ediciones.especiales@mercurio.cl](mailto:ediciones.especiales@mercurio.cl)
21. Fornós, M. (1998). Sexualidad y vejez. *Seminarios de psicogerontología*. [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)
22. Freud, S. (1905). *Sobre psicoterapia*. Amorrortu. Tomo VII. Buenos Aires.
23. Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Amorrortu. Tomo XIV. Buenos Aires.

24. Hertz, M. R. *Frequency Tables to Be Used in Scoring the Rorschach Ink – blot Test*. Ed. 3. Cleveland, Ohio: Western Reserve University.
25. Geneway & Katz (1990). *Countertransference and older clients*. Sage publications – The international professional publishers (Newbury Park, London, New Delhi). Printed in the United States of America.
26. Kaplan, H. & Sadock, B. (1998). *Synopsis of psychiatry*. Ed. Williams and Wilkins. Baltimore, U.S.A.
27. Karp, D (2000). La depresión normal en el anciano valorada a través del Test de Rorschach. *Congreso Virtual de Psiquiatría*. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
28. Krassoievitch, M. (1993). *Psicoterapia geriátrica*. Ed: Fondo de cultura Económica. México.
29. Klopfer, W. G. (1946). Personality patterns of old age. *RorschachRes. Exch.*, 10, p. 145 a 166.
30. Lunazzi, H. (1983). Aporte al estudio de ancianos normales de más de 80 años de edad a través del análisis de los contenidos del Test de Rorschach. La Plata, Argentina.
31. Mansilla C. & Tonkin M., (1997) *Elaboración de un programa de estimulación cognitiva a pacientes con enfermedad de Alzheimer* Memoria Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.
32. Motlis, I. (1988). *La vejez y sus múltiples caras*. Telaviv. Aurora.
33. Neugarten (1977). *Personality and Aging*. En J. Birren y K. Warner (Eds.), *Handbook of the psychology of aging and the Social Sciences*. USA. Ed. Birren & Schaie.
34. Papalia, D. (1990) *Desarrollo humano*. México: Mc Graw-Hill.
35. Petriz, G. 1997. Figuras de la clínica: El viejo. *Seminarios de psicogerontología*. [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

36. Piotrowsky, Z. A. (1936). On the Rorschach method & its application in organic disturbances of the central nervous system. *Rorschach Res. Exch.*, 1, 23 - 40.
37. Rodríguez, P. (1986). *Psicología de la Tercera Edad*. Madrid. Ediciones Iberoamericanas. Quórum.
38. Rodríguez, J. (1993). El Rorschach y las Técnicas Projectivas. *Rorschateca*.  
www.psiconet.com
39. Sigal, H. (1963). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
40. Solís, Y. & Marín, R. (2001). La Tercera Edad. *Interpsiquis*. www.psiconet.com
41. Thomae, H. (1970). Rev. Human Development. *Apuntes Universidad Gabriela Mistral*.
42. Viguera (1994). Reminiscencia. *Seminarios de psicogerontología*. www.psiconet.com
43. Viguera, V (1997). Educación para el envejecimiento. *Seminario de psicogerontología*.  
www.psiconet.com
44. Viguera, V. (1997). Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez. *Seminarios de psicogerontología*. www.psiconet.com
45. Villar, F. (1998). Reconstrucción del envejecimiento y discurso. *Seminarios de psicogerontología*. www.psiconet.com
46. Walshe, T. & Leonard, Ch. (1998). *Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica*. México: Nueva Editorial Interamericana.
47. Weigle C. (1988). *Cómo interpretar el Rorschach. Su articulación con el psicoanálisis*. Madrid. Ed.: Paidós.
48. Weigle C. (1991). *El Rorschach y las Estructuras Narcisistas*. Ed: Roca Viva Griosos Ltda. Montevideo Uruguay.
49. Wechsler, D. (1970). *La medida de la inteligencia del adulto*. Buenos Aires: Ediciones Preliminar.

50. Zegers, B. (1996). El Rorschach, una Técnica para la evaluación de la personalidad.  
*Revista Psykhe*. Vol. V, nº 1, pág. 23 a 26. Pontificia Universidad Católica de Chile,  
Stgo., Chile.
51. Zinberg y Kaufman (1987). *Psicología Normal de la Vejez*. B. Aires. Paidós.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

**Productividad**

<b>Frecuencia n = 20</b>	<b>Número de respuestas</b>	<b>Criterio</b>
1	11	Coartada
2	19	Esperada
3	12	Coartada
4	28	Esperada
5	14	Coartada
6	12	Coartada
7	18	Esperada
8	11	Coartada
9	9	Esperada
10	20	Esperada
11	8	Coartada
12	14	Coartada
13	21	Esperada
14	15	Esperada
15	12	Coartada
16	21	Esperada
17	16	Esperada
18	16	Esperada
19	9	Coartada
20	10	Coartada

<b>Número de respuestas</b>	<b>Criterio</b>
15 – 30	Normal esperado
Menor a 15	Producción coartada
Mayor a 15	Producción sobreumentada

## ANEXO N°2

**Tipo aperceptivo**

<b>Frecuencia N=20</b>	<b>G%</b>	<b>D%</b>	<b>Dr%</b>	<b>Criterio</b>
1	27	63	9	Equilibrado
2	42	58	0	Teórico “generalizador”
3	60	35	5	G puro
4	43	46	11	Teórico “generalizador” con tendencia a desordenado
5	36	57	7	Teórico “generalizador”
6	8	50	42	Pleitista
7	28	67	5	Equilibrado
8	54	36	0	G puro
9	22	78	0	Detallista
10	25	75	0	Detallista
11	38	62	0	Teórico “generalizador”
12	21	79	0	Detallista
13	24	76	0	Detallista
14	33	67	0	Teórico “generalizador”
15	25	75	0	Detallista
16	24	76	0	Detallista
17	32	68	0	Teórico “generalizador”
18	31	69	0	Equilibrado
19	44	56	0	Teórico “generalizador”
20	40	60	0	Teórico “generalizador”

## ANEXO N°3

**Examen de realidad**

<b>Sujetos</b>	<b>F+%</b>	<b>Criterio</b>
1	71,4	Éxito
2	70	Éxito
3	66,6	Éxito
4	72	Éxito + Fs
5	71,4	Éxito
6	88	Rigidez
7	91,6	Rigidez
8	50	Fracaso
9	75	Éxito
10	100	Rigidez
11	57,1	Fracaso
12	66,7	Éxito
13	100	Rigidez
14	80	Rigidez
15	100	Rigidez
16	81,8	Rigidez
17	76,9	Rigidez
18	100	Rigidez
19	100	Rigidez
20	33,3	Fracaso

5% F- Y 5% Fs

<b>Sujetos</b>	<b>Fo</b>	<b>Porcentaje</b>
1	3/11	27,27%*
2	5/19	26,31%*
3	3/12	25%*
4	2/28	7,14%*
5	2/14	14,28%*
6	3/12	25%--
7	5/18	27,77%--
8	2/11	18,18%
9	0/9	0%*
10	6/20	30%--
11	2/8	25%
12	1/14	7,14%*
13	5/21	23,8%--
14	4/15	26,66%--
15	2/12	16,66%--
16	1/21	4,76%--
17	4/16	25%--
18	9/16	56,25%--
19	2/9	22,22%--
20	1/10	10%

\* = examen de realidad esperado

-- = examen de realidad rígido.

<b>Frecuencia N=7</b> (examen de realidad esperado)	<b>Porcentaje Fo</b>
1	27,27%
2	26,31%
3	25%
4	7,14%
5	14,28%
6	0%
7	7,14%

**PROMEDIO:** 15,3%

<b>Frecuencia N=10</b> (examen de realidad rigido)	<b>Pordentaje Fo</b>
1	25%
2	27,77%
3	30%
4	23,8%
5	26,66%
6	16,66%
7	4,76%
8	25%
9	56,25%
10	22,22%

**PROMEDIO:** 25,81%

<b>Sujetos</b>	<b>Fv</b>	<b>Porcentaje</b>
1	2/11	18,18%
2	2/19	10,52%
3	1/12	8,33%
4	1/28	3,57%
5	1/14	7,14%
6	0/12	0%
7	0/18	0%
8	1/11	9,09%
9	1/9	11,11%
10	0/20	0%
11	1/8	12,5%
12	1/14	7,14%
13	0/21	0%
14	2/15	13,33%
15	0/12	0%
16	1/21	4,76%
17	1/16	6,25%
18	0/16	0%
19	0/9	0%
20	5/10	50%

65% de estos ancianos presentan una o más Fv

<b>Frecuencia N=7</b> (examen de realidad esperado)	<b>Porcentaje Fv</b>
1	18,18%
2	10,52%
3	8,33%
4	3,57%
5	7,14%
6	11,11%
7	7,14%

**PROMEDIO: 8,4%**

<b>Frecuencia N=10</b> (examen de realidad rigido)	<b>Pordentaje Fv</b>
1	0%
2	0%
3	0%
4	0%
5	13,33%
6	0%
7	4,76%
8	6,25%
8	0%
10	0%

**PROMEDIO: 2,43%**

## Verbalizaciones patológicas

Sujetos	Lógica autista	Combinación fabulada	Tendencia a la Contaminación	Confabulación	Disminución de la conciencia de interpretación	Autorreferencia negativa	R de posición
1	-	-	-	-	-	-	-
2	-	1	-	-	1	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-
4	-	1	-	1	-	-	-
5	-	4	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	1	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	2	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	1	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	2	-	-	-	-
16	-	1	-	-	-	-	-
17	-	-	1	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-
19	-	1	1	-	-	-	-
20	-	-	1	-	-	-	-

<b>Frecuencia</b> N =7 (examen de realidad esperado)	<b>Disminución de la conciencia de interpretación</b>	<b>Combinación fabulada</b>	<b>Tendencia a la Contaminación</b>	<b>Confabulación</b>
1	-	-	-	-
2	1	1	-	-
3	-	-	-	-
4	-	1	-	1
5	-	4	-	-
6	-	-	-	-
7	-	-	1	-

<b>Frecuencia</b> N=10 (examen de realidad rígido)	<b>Disminución de la conciencia de interpretación</b>	<b>Combinación fabulada</b>	<b>Tendencia a la Contaminación</b>	<b>Confabulación</b>
1	-	-	-	-
2	-	-	-	-
3	-	-	2	-
4	-	-	-	-
5	-	-	-	-
6	-	-	2	-
7	-	1	-	-
8	-	-	1	-
9	-	-	-	-
10	-	1	1	-

Sujetos	Sentido de realidad	Criterio
	F+% ext	
1	80	Disminuido
2	69	Disminuido
3	75	Disminuido
4	80	Disminuido
5	85	Esperado
6	91,6	Esperado
7	94	Esperado
8	67	Disminuido
9	85	Esperado
10	100	Aumentado
11	57,1	Disminuido
12	78,6	Disminuido
13	90,5	Esperado
14	86,6	Esperado
15	91	Esperado
16	85	Esperado
17	80	Disminuido
18	100	Aumentado
19	100	Aumentado
20	30	Disminuido

## Fenómenos especiales

<b>Frecuencia N=20</b>	<b>Comentario afectivo</b>	<b>Críticas</b>	<b>Autorreferencia</b>
1	5	11	2
2	3	8	1
3	1	1	-
4	-	2	4
5	1	2	-
6	1	4	1
7	1	5	2
8	-	1	3
9	-	3	-
10	-	3	-
11	-	-	-
12	3	11	1
13	-	-	2
14	1	6	-
15	-	-	-
16	-	-	1
17	-	3	2
18	-	2	-
19	-	-	-
20	2	-	-

**Total:**

**45%**

**70%**

**50%**

Sujetos	JUICIO DE REALIDAD	Criterio
	F%	
1	63	Rigidez
2	35	Éxito
3	61	Rigidez
4	58	Rigidez
5	50	Éxito
6	83	Rigidez
7	63	Rigidez
8	60	Rigidez
9	40	Éxito
10	32	Éxito
11	87,5	Rigidez
12	64,3	Rigidez
13	63,6	Rigidez
14	56,2	Rigidez
15	33,3	Éxito
16	50	Éxito
17	76,4	Rigidez
18	81,2	Rigidez
19	63	Rigidez
20	27	Fracaso

ANEXO N°4 Control de impulsos

SUJETOS	F% extenso	Criterio
1	90	Esperado
2	62	Disminuido
3	92	Aumentado
4	90	Esperado
5	86	Esperado
6	100	Aumentado
7	94,7	Aumentado
8	90	Esperado
9	80	Disminuido
10	74	Disminuido
11	87,5	Esperado
12	100	Aumentado
13	95,4	Aumentado
14	93,7	Aumentado
15	100	Aumentado
16	81,8	Aumentado
17	88%	Esperado
18	100	Aumentado
19	66,6	Disminuido
20	91	Aumentado

SUJETOS	Criterio F% (control)	Criterio F% extenso (intentos por controlarse)
1	Rigidez	Esperado
2	Éxito	Disminuido
3	Rigidez	Aumentado
4	Rigidez	Esperado
5	Éxito	Esperado
6	Rigidez	Aumentado
7	Rigidez	Aumentado
8	Rigidez	Esperado
9	Éxito	Disminuido
10	Éxito	Disminuido
11	Rigidez	Esperado
12	Rigidez	Aumentado
13	Rigidez	Aumentado
14	Rigidez	Aumentado
15	Éxito	Aumentado
16	Éxito	Aumentado
17	Rigidez	Esperado
18	Rigidez	Aumentado
19	Rigidez	Disminuido
20	Fracaso	Aumentado

## ANEXO N° 5

**Afectividad y relaciones interpersonales**

Sujetos	F%	FC (x1,5)	CF (x1)	C (x0,5)	Criterio
1	63	1,5	1	0	Espontánea
2	35	0	1	1	Inadecuada
3	61	1,5	1	0	Espontánea
4	58	1,5	1	0	Espontánea
5	50	0	1	0	Espontánea
6	83	0	0	0	Empobrecida
7	63	0	0	0	Empobrecida
8	60	0	0	0	Empobrecida
9	40	0	3	0	Espontánea
10	32	1,5	2	0	Inadecuada
11	87,5	0	1	0	Inadecuada
12	64,3	0	0	0	Empobrecida
13	63,6	0	0	0	Empobrecida
14	56,2	3	0	0	Empobrecida
15	33,3	0	0	0	Empobrecida
16	50	1,5	1	0	Espontánea
17	76,4	0	2	0	Inadecuada
18	81,2	0	0	0	Empobrecida
19	63	0	2	0	Inadecuada
20	27	0	1	0	Inadecuada

SUJETOS	M
1	Fm
2	5 mF
3	Fm
4	-
5	-
6	-
7	-
8	-
9	-
10	-
11	-
12	2 Fm
13	mF
14	Fm
15	-
16	Fm
17	-
18	-
19	-
20	Fm

Sujetos	Modulación afectiva FC, CF, C	F%	F% extenso	RIC%	Angustia K y k	Tendencias depresivas y maniacas C'	Shock Color	al	Contenidos. Lám. Color
1	Espontanea	Rigidez	Esperado	27,2 hipo	-	-	+		A, (A)
2	Inadecuada	Éxito	Disminuido	47,36 hiper	1	-	+		Radiografía, manchas, vino, torre, A.
3	Espontanea	Rigidez	Aumentado	25 hipo	-	-	+		A, Veg, Flor artificial
4	Espontanea	Rigidez	Esperado	35,7 hipo	1	2	+		(Hd), Lampara, A, Vegt, Chaleco, Tulipan
5	Espontanea	Éxito	Esperado	35,7 hiper	-	1	+		A, H, Agua
6	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	25 hipo	-	-	+		Vegt, A, Flor
7	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	38,9 hiper	-	-	-		A (H)
8	Empobrecida	Rigidez	Esperado	24 hipo	-	-	-		A
9	Espontanea	Éxito	Disminuido	20 hipo	-	-	Fracaso		A, Vegt
10	Inadecuada	Éxito	Disminuido	30 adecuada	-	-	+		(Hd), (Ad), flor, A
11	Inadecuada	Rigidez	Esperado	37,5 hiper	-	-	+		A
12	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	21,4 hipo	-	-	+		(H), A
13	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	38,1 hiper	-	1	-		Objt, A, Vegt, Escoba, Hd, H, Tubo
14	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	33,3 hiper	-	-	-		A, Objt, Flor, (A)
15	Empobrecida	Éxito	Aumentado	33,3 hiper	-	-	+		A, Vegt, H
16	Espontanea	Éxito	Aumentado	23,8 hipo	-	-	+		A, Vegt, Flor, H
17	Inadecuada	Rigidez	Esperado	32 hiper	-	-	+		A, Geo, Vegt
18	Empobrecida	Rigidez	Aumentado	37,8 hiper	-	-	+		A, Vegt, Decoración
19	Inadecuada	Rigidez	Disminuido	33,3 hiper	1	-	Fracaso		Ad, Geo, A
20	Inadecuada	Fracaso	Aumentado	30 adecuada	-	1	+		A, At, H, Adornos

Sujetos	RLC%	
1	27,2	hiposensibilidad
2	47,36	hipersensibilidad
3	25	hiposensibilidad
4	35,7	hiposensibilidad
5	35,7	hipersensibilidad
6	25	hiposensibilidad
7	38,9	hipersensibilidad
8	24	hiposensibilidad
9	20	hiposensibilidad
10	30	adecuada
11	37,5	hipersensibilidad
12	21,4	hiposensibilidad
13	38,1	hipersensibilidad
14	33,3	hipersensibilidad
15	33,3	hipersensibilidad
16	23,8	hiposensibilidad
17	32	hipersensibilidad
18	37,8	hipersensibilidad
19	33,3	hipersensibilidad
20	30	adecuada

<b>Sujetos</b>	<b>T V actual</b>	<b>T V potencial</b>
1	Introversivo coartativo	Introversivo
2	Extratensivo ambigüal	Introversivo
3	Introversivo coartativo	Coartativo
4	Introversivo (desadaptado)	Introversivo ambigüal
5	Introversivo	Introversivo
6	Introversivo coartativo	Introversivo coartativo
7	Introversivo	Extratensivo ambigüal
8	Introversivo (desadaptado)	Coartado
9	Extratensivo (desadaptado)	Ambigüal coartativo
10	Ambigüal	Ambigüal extratensivo
11	Extratensivo coartativo	Coartado
12	Introversivo coartativo	Introversivo
13	Introversivo	Introversivo coartativo
14	Ambigüal coartativo	Introversivo coartativo
15	Introversivo	Introversivo
16	Introversivo (desadaptado)	Introversivo
17	Extratensivo coartativo	Extratensivo coartado
18	Introversivo coartativo	Ambigüal coartativo
19	Extratensivo coartativo	Ambigüal coartativo
20	Introversivo coartativo	Introversivo

Sujetos	Fm: mF: m	R de defecto	Diminutivo	Inmoderación sexual	2 ó + oral agresiva
1	Fm	-	+	-	1
2	5 mF	-	+	-	-
3	Fm	1	+	-	-
4	-	1	+	-	-
5	-	-	+	-	-
6	-	-	+	-	1
7	-	-	+	-	-
8	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-
10	-	-	+	-	2
11	-	-	+	-	-
12	2 Fm	-	+	-	2
13	MF	-	+	2	-
14	Fm	1	-	-	-
15	-	-	+	-	2
16	Fm	-	+	-	-
17	-	-	+	-	2
18	-	-	+	-	-
19	-	-	-	-	-
20	Fm	-	-	-	2

<b>Sujetos</b>	<b>Textura Fc: cF: c</b>	<b>M</b>	<b>Contenido H, Hd y (H)</b>	<b>Resp par</b>
1	-	1	2	1
2	1	2	2	4
3	-	2	3	3
4	1	2	6	3
5	1	3	1	-
6	-	1	3	-
7	3	2	3	4
8	-	3	4	2
9	1	1	3	1
10	3	3	5	4
11	-	-	1	-
12	-	1	4	4
13	1	5	6	3
14	1	1	3	1
15	-	2	4	2
16	1	3	6	3
17	1	1	1	3
18	1	1	3	1
19	-	1	1	-
20	-	2	3	-

<b>Sujetos</b>	<b>H</b>	<b>Hd</b>	<b>(H)</b>
1	1	-	1
2	1	-	1
3	1	1	1
4	3	2	2
5	1	-	1
6	2	1	-
7	1	1	1
8	2	-	1
9	1	1	1
10	3	-	2
11	-	-	1
12	3	-	1
13	4	2	-
14	3	-	-
15	4	-	-
16	4	-	1
17	-	-	1
18	-	1	2
19	-	-	1
20	2	-	1

A/n° de contenidos

SUJETOS	H% (H+Hd)	A% (A+Ad+obj. Animal)
	10 a 15%	25 a 50%
1	9 -	4/11 36,36*
2	4,16 -	10/23 47,82*
3	16,66 +	5/12 41,66*
4	14,7*	9/32 28,12*
5	7,14-	6/14 42,85*
6	25+	8/13 61,53+
7	11,11*	14/18 77,77+
8	18,18+	4/11 36,36*
9	25+	4/8 50*
10	14,28*	14/21 66,66+
11	0-	7/8 87,5+
12	21,42+	7/14 50*
13	27,27+	8/22 36,36*
14	18,75+	5/16 31,25*
15	25+	9/15 60+
16	19,04+	9/21 42,85*
17	0-	11/15 73,33+
18	0-	9/18 50*
19	0-	7/10 70+
20	18,18+	6/11 54,54+

\*= esperado

-= disminuido

+ = aumentado

SUJETOS	Contenidos orales
1	-
2	4
3	1
4	2
5	-
6	2
7	1
8	1
9	-
10	3
11	-
12	3
13	3
14	-
15	3
16	3
17	4
18	1
19	1
20	2

Sujetos	R<15	Lat>1°	Fs y F-	Cnomb	Persev	Impot	Perplej	Fr auto	P%<25
1	+	-	-	-	-	-	-	-	+
2	-	-	-	-	+	-	-	-	+
3	+	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	+
5	+	-	-	-	-	-	-	-	+
6	+	-	-	-	+	-	+	-	+
7	-	-	-	-	-	+	+	-	+
8	+	-	-	-	-	-	-	-	+
9	+	-	-	-	-	+	-	-	+
10	-	-	-	-	+	-	-	-	-
11	+	-	-	-	+	-	-	-	+
12	+	-	-	-	-	-	-	-	+
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	+
15	+	-	-	-	-	-	-	-	+
16	-	-	-	-	-	-	-	-	+
17	+	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	+	-	-	-	-	-	-	-	-
20	+	-	-	-	-	-	-	-	+

## DISCONFIRMAN DAÑO ORGÁNICO

Sujetos	M+FM>2	KF+K>0	Fc+FC>2	R>20	RS>0	O+%>15
1	+	-	-	-	-	-
2	+	-	-	-	+	-
3	+	+	-	-	+	-
4	+	+	-	+	+	-
5	+	-	-	-	+	-
6	+	-	-	-	+	-
7	+	-	+	-	-	-
8	+	-	-	-	-	-
9	+	-	+	-	-	-
10	+	-	+	+	+	-
11	-	-	-	-	-	-
12	+	-	-	-	-	-
13	+	-	-	+	-	-
14	+	-	+	-	+	-
15	+	-	-	-	-	-
16	+	-	-	+	+	-
17	-	-	+	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-
20	+	-	-	-	+	-

Sujetos	Edad	Sexo	Nacionalidad	Estado civil	Educación	Llegada a Chile	Religión	Años de institucionalización	Estado de Salud
1	90	F	Austriaca	Soltera	Profesional	1948	Judía	5	Auxiliar y bastón
2	89	F	Argentina	Viuda	Secundaria	1920	Judía	5	Autovalente
3	80	M	Chilena	Viudo	Técnica	/	Católica	9	Autovalente
4	87	M	Rumana	Viudo	Secundaria	1935	Judía	14	Autovalente
5	86	F	Húngara	Viuda	Secundaria	1946	Judía	18	Autovalente
6	79	F	Chilena	Viuda	Primaria	/	Judía	2	Autovalente
7	80	F	Polaca	Viuda	Secundaria	1932	Judía	9	Autovalente
8	89	M	Húngara	Viudo	Secundaria	1957	Judía	5	Autovalente
9	76	F	Polaca	Viuda	Secundaria	1939	Judía	5	Muletas
10	86	F	Chilena	Casada	Secundaria	/	Judía	2	Autovalente
11	90	M	Ucraniana	Viudo	Secundaria	1939	Judía	3	Autovalente
12	88	F	Rumana	Viuda	Secundaria	1939	Judía	3	Autovalente
13	91	M	Chilena	Viudo	Profesional	/	Católica	20	Tanque de O2
14	78	M	Chilena	Viudo	Particular	/	Judía	6	Autovalente
15	84	F	Polaca	Viuda	Secundaria	1930 Chl 199	Judía	9	Autovalente
16	88	F	Chilena	Casada	Técnica	/	Católica	4	Autovalente
17	82	F	Chilena	Viuda	Secundaria	/	Judía	1	Muletas
18	86	F	Polaca	Viuda	Secundaria	1938	Judía	9	Anemia
19	95	F	Chilena	Viuda	Secundaria	/	Católica	5	Silla de ruedas
20	85	F	Chilena	Viuda	Secundaria	/	Católica	10	Postrada

BIBLIOTECA ARNALDO MERBILHAA COUSTERE  
UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL



3 5618 00027 9925