

A. Factores demográficos, dimensión existencial y depresión en el adulto mayor en el Estado de México

B. Antecedentes

Esta investigación esta avocada a la etapa del adulto mayor, la cual comienza a los 60 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales(Zinberg y Kaufman, 1989).

No todos los enfoques subrayan que ésta etapa tienda hacia la involución de la persona. La visión del adulto mayor desde la perspectiva logoterapeutica es de evolución, sujeta a nuevas adaptaciones, a cambios que permitan el tránsito significativo y no a una renuncia implicada en el hecho de ser viejo.

Esta postura se basa en una concepción de persona integral que incluye el ser biológico, psicológico y espiritual. Con esta idea antropológica estudia la situación del hombre de este tiempo y encuentra en la búsqueda de propósito, la más profunda tarea existencial del mismo.

La logoterapia, difiere de otras perspectivas psicológicas, que en general tienen una visión psicosomática y social del hombre.

Desde éste enfoque psicológico el hombre tiene la capacidad para imprimir a su existencia un determinado sentido, es decir, goza de la libertad interior para llegar a ser uno u otro tipo de persona. Es decir que tiene la capacidad de decidir el sentido de su existencia, la orientación o dirección que pretenda imprimir al curso de su vida.

Inserta al hombre en una dimensión superior que sin dejar de lado lo biológico, lo psicológico ni lo social, lo integra en la esfera noética o espiritual, llamada también dimensión existencial, ya que, tiene la posibilidad última de las libertades: la actitud, para hacer frente a condicionamientos que parten de su dimensión psicofísica y que lo constituyen en un verdadero hombre (García, 2003).

De ahí que la vida esté potencialmente llena de propósito en cualquier situación, sea agradable, placentera o miserable siendo accesible a cada uno,

independientemente del sexo, edad, cociente intelectual, antecedentes educacionales, estructura del carácter y medio ambiente, si se es religioso o no, y en caso de serlo independientemente del credo que se profese (Frankl, 1999).

Lo anterior clarifica que el significado que el hombre imprima a esta etapa dependerá de las situaciones que se estén viviendo, pero sobre todo de su responsabilidad para asumir lo que la vida le plantea, en un momento y en un tiempo específico (García, 1994).

García (2001) en una conferencia dictada en el Segundo Congreso Mexicano de Logoterapia, señalaba de manera tácita, que el mal de los viejos no es el envejecimiento en si, sino, el abandono, el aislamiento y la falta de ocupación, mismas que los conducen a situaciones desfavorables e inhumanas.

Por otra parte informes de la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1991) advierten que el segmento de población que más crece es precisamente el de mayores de 80 años, y lo va a hacer aún más: si en 2000 había en el mundo 69 millones de personas que pasaban de esa edad, en 2050 llegarán a los 379 millones, lo que supone 5,5 veces más que ahora. De este modo, lo que suponía un 1% de la población del planeta, se convertirá dentro de 50 años en un 4%.

México hace 40 años, era un país de jóvenes, ahora esta en camino de ser una nación de la tercera edad. El proceso acelerado de envejecimiento de la población que se produce actualmente en México provoca que cada año haya 180 mil personas más de la tercera edad (González, 2000).

Los aspectos señalados dan pauta para que el proceso de la vejez sea tomado en cuenta para su investigación y estudio desde la perspectiva de la psicología como ciencia social, dado que los seres humanos no envejecen igual y en su alrededor se conjugan factores y dinámicas diversas que dan un matiz diferente a esta etapa de la vida.

C. Justificación

El proceso del adulto mayor tiene lugar aproximadamente a los 60 años, se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de los adultos mayores conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas (Zinberg y Kaufman, 1989).

El envejecimiento es un proceso natural y gradual, en el que se van a presentar cambios y transformaciones en los ámbitos biológico, psicológico y social.

Rage (1993, p.p. 226) refiere que “la vivencia de la pérdida resulta aún más tangible”, dichas pérdidas se sitúan en el cuerpo joven, los roles parentales o laborales, en los seres queridos, la salud, los ingresos, incluso el lugar de residencia habitual, dichas pérdidas son acompañados de depresión, proyectando a la persona a un conflicto psicológico “donde aspectos tales como libertad, responsabilidad, unicidad, elección, autotrascendencia se encuentran disminuidos”.

Lo anterior puede consumir a quien lo vive o bien constituirse como aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida y que las pérdidas son parte de ella.

Si la visión se instituye desde la aceptación entonces se dará cabida al hecho de hacer un balance y elaborar la proximidad a la muerte. De ahí la relevancia del pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido (Mishara y Riedel, 2000).

Ya que, quien no pueda aceptar su finitud ante la muerte o se sienta frustrado o arrepentido del curso que ha tomado su vida, será invadido por la desesperación que expresa el sentimiento de que el tiempo es breve,

demasiado breve para intentar comenzar otra vida y buscar otras vías hacia la integridad.

Una vejez plena, menos tormentosa será aquella en la que predomine una actitud que conlleve a reconciliar logros y fracasos y defectos. Aceptándose uno mismo, disfrutando de los placeres que esta etapa brinda, como algo natural, como parte del ciclo vital (Lukas, 2002).

Frankl (1990) señala que el envejecer es un aspecto de lo perecedero de la existencia humana, pero en el fondo es un gran incentivo para la responsabilidad y el reconocimiento esencial de la existencia humana.

El concepto de buen envejecer, lleva implícitos, varios aspectos; algunos de estos son objetivos, otros subjetivos pero están tan interrelacionados entre sí y además son tan singulares que se hace muy difícil deslindarlos y sopesarlos en forma individual.

A las personas de edad les resulta atractivo el hecho de vivir el máximo tiempo posible, siempre y cuando se conserven en el seno de la colectividad los roles personales. Es decir, el deseo es, vivir mientras la vida valga más que la muerte, y esta valoración está intrínsecamente relacionada con las formas de vida y el comportamiento de cada grupo. Castellá (1997, p.p. 235), “señala que el ser humano no puede pensarse así mismo si no lo es como miembro de una colectividad que constituye su grupo de referencia y su grupo de pertenencia”.

Se podría convenir que una vida plena es una vida que en principio tiene determinadas necesidades sociales básicas satisfechas entre ellas: pertenencia a un grupo, estar integrado en el mismo e identificarse con él. De tal manera que se quiere seguir vivo mientras estas necesidades reciben satisfacción, además de las directamente biológicas: comida, protección, entre otras (García, 2003).

Referente a lo anterior hay comunidades donde se les dedica una atención especial y otras donde se les aísla. Esta actitud de doble dirección hacia la ancianidad se descubre en cualquier contexto social y cultural bajo diversas formas, pues los hechos biológicos, esenciales son los mismos. Como

refiere Simone de Beauvoir (1990, p.p. 51) refiere que “para cada individuo la vejez comporta una degradación que se teme. La actitud más inmediata y simple es negar la vejez porque es percibida como sinónimo de enfermedades, dolor, pérdida de fuerza, impotencia, fealdad”.

Lo anterior revela luz y sombra en torno a esta etapa; una propuesta para asumirla podría radicar en responsabilizarse, comprometerse y asumir el hecho de que se envejece, algo puntual tanto para los adultos mayores como para quienes le rodean son los valores.

Para García (1994, p.p. 95), “vivir en el valor es lo que posibilita encontrarle propósito a la vida; concienciar que la vida de cada individuo tiene propósito es sentir la propia vida como una gracia; y quien siente y transita en la vida como una gracia, no puede sentir que su vida sea una carga”.

La vida vale la pena porque hay razones, hay muchos motivos por los cuales vivir, y esto es lo que le da sentido a la existencia humana. Pero el propósito de la vida no puede ser dado sino que debe ser hallado por cada uno en su situación específica (Molla, 2004).

Poner en duda que la propia vida tenga significado no tendría que ser considerado por sí mismo como algo morboso; es por el contrario expresión del ser humano, de lo más humano que hay en el hombre (Frankl, 1999).

Se puede decir que para dar cumplimiento al hecho de existir es necesario asumir la responsabilidad de persona única y singular en la concreta situación del aquí y del ahora.

Tal y como se ha expuesto hasta este momento, la etapa del adulto mayor se distingue por un lado por un conjunto de elementos entre los que destacan pérdidas significativas, enfermedades y la proximidad inminente hacia la muerte; por otro lado en términos demográficos la pirámide poblacional registra una inversión en comparación con los últimos 25 años, esto es, los registros actuales revelan un mayor número de viejos que de jóvenes, cuyas implicaciones desbordan la capacidad de respuesta, en el mejor de los casos, de algunas de las instituciones sociales asignadas al estudio, atención y

cuidado de este grupo social. Derivado de lo anterior, se puede afirmar que la población estudiada en esta tesis, representa un sector social de oportunidad de análisis para la psicología, es en este orden de ideas que se advierte una justificación clara del por qué estudiar a los adultos mayores.

Dado que los datos preliminares arrojados por el XII Censo General de Población y Vivienda (INEGI, 2000), señalan que existen en el país, alrededor de cinco millones de mexicanos mayores de 65 años de edad, que representan hoy el cinco por ciento de la población. Se torna sugerente llevar a cabo este estudio, incorporando variables sociodemográficas y psicológicas que pudiesen estar relacionadas con la significación de la representación existencial de la vejez en adultos mayores.

D. Objetivo

Identificar la representación y la dimensión existencial de la vejez en adultos mayores.

E. Metodología

El diseño metodológico de la presente investigación es cualitativo-cuantitativo. Ya que se tiene contemplado la realización de entrevistas a profundidad para conocer de viva voz los aspectos implicados en la representación existencial de la vejez por parte de sus actores. Por otra parte, se aplicará Escala Existencial de A. Längle, C. Orgler y M. Kundi (2002), con la finalidad de establecer la tendencia en cuanto a la libertad, responsabilidad, autotrascendencia y autodistanciamiento, áreas que conforman la dimensión existencial.

Tipo de Estudio

La investigación primeramente se enmarcará en un estudio de tipo exploratorio, el cual se plantea en términos de la utilización de técnicas cualitativas, en este caso la entrevista a profundidad con la finalidad de tener una aproximación al conocimiento de las expectativas y valoraciones en torno a

la vejez por parte de los adultos mayores participantes. En un segundo momento se trabajará con un estudio de tipo correlacional para determinar el grado relación entre la dimensión existencial y variables sociodemográficas tales como: sexo, nivel de estudios, estado civil, situación económica, lugar de residencia.

Categoría de análisis, fase cualitativa.

Vejez.

Definición conceptual:

García, (1995, p.p 83-84) la define como “la edad noética o espiritual, la edad del sentido, de la autotranscendencia plenificante, es por lo tanto la edad del arte, de la sabiduría, del amor, tomando el arte, la sabiduría y el amor como valores fundamentales del mundo axiológico”.

Definición operacional:

Etapa natural de la vida que puede ser vivida como un proyecto vivificante, como parte de un itinerario vital, es un acontecer en el que la vida misma transita, que conlleva al punto culminante de desarrollo de los más genuinos potenciales humanos.

Variable, fase cuantitativa.

Dimensión existencial.

Definición conceptual:

“capacidad de poder ser uno mismo, en medio de la propia realidad somática, psíquica y social, como así también de contender satisfactoriamente con las circunstancias propias y ajenas” (Längle y Orgler citado en Boado 2002, p.30).

La Dimensión Existencial será medida a través de los siguientes parámetros:

- **Libertad:** “es la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino” (Frankl, 1999a, p.99).
- **Responsabilidad:** “es esa capacidad de responder libremente a las preguntas que ofrece la vida, en cada situación en que nos encontramos, así como de asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones” (Noblejas, 2000, p.42)
- **Autodistanciamiento:** “es la capacidad de poner distancia de las situaciones exteriores, de ponernos firmes en relación a ellas; pero somos capaces no solamente de poner distancia con el mundo, sino también con nosotros mismos” (Frankl, 1999b, p.19).
- **Autotrascendencia:** “denota el hecho de que el ser humano siempre apunta y se dirige algo o alguien distinto de sí mismo - para realizar un sentido o para lograr un encuentro amoroso en su relación con otros seres humanos – ” (Frankl, 1999b, p.26).

Definición operacional:

Rasgos de competencias personales y existenciales, en correspondencia con el trato diario consigo mismo y con el mundo.

Sujetos

Se contactaran instituciones dedicadas a la atención y cuidado de adultos mayores tales como IMSS, ISSEMyM, DIF, Clubs de la tercera edad, con la finalidad de tener un acercamiento a dicha población Para la inclusión de los adultos mayores a la muestra estos deberán de tener un rango de edad entre los 60 y 75 años de edad, con un nivel de funcionalidad que no comprometa su autonomía dentro de su comunidad y cuidados personales.

Técnicas de recolección de datos

Entrevista: consiste en una conversación entre una persona *el entrevistador* y la otra *el entrevistado*. La modalidad trabajada fue la entrevista semiestructurada: la cual se basa en una serie de preguntas ya establecidas con anterioridad, pero son flexibles de cambiarse o agregarse más preguntas al momento de la realización de la entrevista (Hernández, Fernández, Baptista, 2003). Áreas exploradas:

- Factores biológicos: enfermedad, deterioro en esta etapa de la vejez.
- Factores sociales: trabajo, jubilación, pensión (economía), familia, amigos.
- Factores psicológicos: personalidad, emociones, forma de ver la vida y la muerte.

Biografía o historia de vida: es definida por Hernández, Fernández, Baptista (2006) como un método en el que se solicita a uno o varios sujetos que narren sus experiencias de manera cronológica, en términos generales o sobre uno o mas aspectos específicos.

Criterios de Verificabilidad

Con fines de obtener mediante esta investigación consistencia en los datos cualitativos, se utilizaran dos técnicas de recolección de datos a fin de corroborar los significados esenciales planteados en la categoría de análisis.

Instrumento

Escala Existencial de A. Längle, C. Orgler y M. Kundi.

Descripción de la prueba.

El nombre original de la escala es Existenz-Skala (Escala Existencial), fue elaborada por A. Längle, C. Orgler y M. Kundi, editada por primera vez en el año 2000 por la editorial Beltz Test en Viena, Austria. El objetivo de la escala,

es documentar empíricamente la dimensión existencial, desde la visión de la logoterapia desarrollada por Frankl. Para ello evalúa las competencias personales y existenciales de la persona para poder tratar consigo mismo y con el mundo (Längle, 2000).

Esta competencia personal-existencial se refiere a la capacidad de poder ser uno mismo, en medio de la propia realidad somática, psíquica y social, como así también de habérselas satisfactoriamente con las circunstancias propias y ajenas.

Las preguntas de esta escala se encuentran orientadas hacia los logros que ha tenido la persona en la configuración de una existencia plena, llena de sentido, con la ayuda de sus fuerzas personales.

La traducción del manual al castellano fue realizada por Boado (2002).

En suma, las respuestas consignadas no son evaluadas como verdaderas o falsas, positivas o negativas, ya que lo que se pregunta está referido a las capacidades personales-existenciales en el dominio de las situaciones cotidianas y vitales. Tampoco evalúa salud-enfermedad, dado que las capacidades personales-existenciales pueden ser evaluadas aún en la enfermedad.

Respecto a la administración de la escala esta puede ser individual o colectiva, se solicita a la persona que evalúe intuitivamente en un continuo de SI, absolutamente a NO, absolutamente, en qué medida le conciernen cada una de las 46 aseveraciones. No se da límite de tiempo. Los ítems constituyen dos escalas denominadas: Medida P y Medida E, las cuales a su vez se subdividen en cuatro subescalas:

Escala Personal (P)

ψ Autodistanciamiento (A.D.).

El objetivo de esta subescala es evaluar la capacidad para la organización del espacio libre interior. Esta capacidad se manifiesta en la posibilidad de conquistar la distancia de sí mismo, de los deseos,

representaciones, temores, motivos, lo que permite la libre captación del mundo aún en ocasiones desfavorables.

ψ Autotranscendencia (A.T.)

Está sub-escala evalúa la capacidad de percibir (sensibilizarse frente a) valores, lo que se pone de manifiesto en la claridad de los sentimientos. La posibilidad de autotranscendencia, implica, por un lado, la aceptación del prójimo y por el otro, a partir de esa aceptación, el compromiso (sentir y compartir). Evaluada como capacidad de resonancia afectiva y captación de los valores es condición previa para el compromiso con el mundo.

Escala Existencial (E)

ψ Libertad (L).

Evalúa la capacidad de decisión que tiene la persona al encontrarse frente a una posibilidad real de acción, acorde con una jerarquía valorativa. La capacidad de decisión es evaluada con relación a las posibilidades actuales de elección y teniendo en cuenta las diversas alternativas posibles. Cuando en repetidas ocasiones ha logrado elegir sin mayores problemas, surge el sentimiento de ser libre. Esta subescala permite ver tanto la capacidad o incapacidad de decisión como también si la persona es capaz de tomar decisiones seguras.

ψ Responsabilidad (R).

Es objetivo de esta subescala evaluar la responsabilidad como disposición para comprometerse a partir de una decisión libre y siendo consciente de la obligación, como así también de las tareas y valores que dicha decisión implica. El ser consciente, supone tener en cuenta las consecuencias de los actos que, según haya sido la respuesta, redundarán en un sentimiento de seguridad. Se hacen evidentes en el test tanto la valoración de sí mismo como también la facultad de perseverar en la acción.

Calificación.

Dicha escala puede ser auto administrada. Las respuestas se puntúan de Sí absolutamente a No absolutamente:

La mayor parte de las preguntas son polarizadas negativamente, lo cual quiere decir que optar por NO absolutamente es buen resultado. Solo seis aseveraciones salen de este marco y responder SI absolutamente es una respuesta óptima. Estos ítems son el 2, 15, 21, 26, 36 y 42.

Para los cómputos parciales se establecen los valores obtenidos para las cuatro sub-escalas que resultan de la suma de los puntajes asignados a cada aseveración.

Luego se establecen la medida $P = AD + AT$, y la medida $E = L + R$

Posteriormente se suman los valores de las medidas P y E para obtener el valor total.

Confiabilidad.

Los estudios de confiabilidad dieron como resultado un coeficiente alpha de Cronbach de 93 para todo el test. Para los subtests, los coeficientes de confiabilidad (correlación ítem-sub-tests) fueron $r = 32$ y $r = 61$ para los cuatro sub-tests.

Tomado como grupo de control, $n = 52$ pacientes clínicos arrojó un coeficiente de confiabilidad para todo el test de alpha de 95.

Por otra parte en Argentina Boado (2002) llevo a cabo un estudio de tipo exploratorio con la finalidad de establecer si los baremos obtenidos para la población austriaca se comportaban de manera similar para la población argentina.

Para establecer si las diferencias entre las puntuaciones que se registraban en las distintas franjas de edad en la población austriaca y sus pares argentinas eran significativas, se recurrió a dos planteamientos de prueba de hipótesis.

El primer planteamiento considera los estadísticos argentinos al mismo nivel que los austriacos, quedando consecuentemente, como una clásica prueba “t” para diferencia de medias de dos muestras.

El segundo hace referencia que, dadas las características de la muestra austriaca, puede suponerse que sus estadísticos son mejores estimadores que los argentinos (Austria n= 1028, Argentina n= 400). Es decir, quedo planteada como una prueba “t” para una media muestral.

Comparando los resultados en obtenidos en Argentina en relación con la población Austriaca, se concluyo que se podía usar para alas edades de 20 a 59 años el baremo de origen. El análisis estadístico mostraba logros en la población argentina iguales para todas las subescalas y más bajos en la escala de autodistanciamiento. Dicha disminución fue justificada por la influencia cultural. Es indudable que la ascendencia latina condiciona el modo de ser y estar en el mundo.

Se llevaron a cabo estudios con personas diagnosticadas con padecimiento neurótico y grupos de riesgo cuya edad fluctuaba entre los 20 y los 29 años. Los resultados obtenidos mostraron puntajes notablemente más bajos en las escalas P y E; lo cual puso en evidencia la disminución de la posibilidad de disponer de las competencias personales y existenciales y, por el otro, ratificaron la validez del instrumento en cuanto a la adecuación de los resultados con la realidad, es decir, era esperable que en ambos grupos por la situación personal de los individuos que los formaron, obtuvieran resultados más bajos.

Validez.

Originariamente, de un total de 138 ítems fueron seleccionados 46 por medio del método estadístico de correlación ítem-valor total.

Con el fin de validar la técnica, está se correlacionó con el inventario de personalidad de Eysenck (EP1) y Purpose-In-Life de Crumbaugh, J.O. y Maholick, L.T. (PIL Test), obteniéndose en ambos casos un índice de validez concurrente. También se obtuvieron en cuenta criterios de validación externa

(estar satisfecho con el destino) y validación interna (los esfuerzos realizados para configurar la vida). Analizando los resultados se concluyó que los puntajes altos en el test eran logrados por personas que mostraban gran satisfacción consigo mismas y muy buena aceptación de las circunstancias externas.

Estandarización en México.

Rage, Tena y Derbez (2001), obtuvieron la validez y confiabilidad de la Escala Existencial en una muestra de profesores universitarios mexicanos. Se realizó un análisis factorial con rotación varimax con normalización de Kaiser, el cual permitió obtener once factores y no cuatro subescalas como lo sugieren sus autores. La varianza explicada total fue de 74.81%. El alfa de Cronbach fue de .943.

Procesamiento de la información.

- Para la fase cualitativa de la investigación el análisis de la información recabada se llevara a cabo mediante el método fenomenológico:

Etapas y pasos del método fenomenológico.

a). Clarificación de los presupuestos: Se estudiarán las narrativas de los participantes mediante un análisis existencial.

b). Etapa descriptiva: Es quizás la más importante en el método fenomenológico, ya que se refiere a la descripción de todo lo visto sin prejuicios ni mezclando el punto de vista del investigador (Martínez 2002).

Para esto se seguirán los siguientes pasos:

Primer paso: Elección de la técnica o procedimiento adecuados

En este caso, como se había mencionado anteriormente, se recurrirá a la biografía y a la entrevista semiestructurada grabada mediante una grabadora reportera, esto con el fin de tener cada palabra e idea dicha por los participantes.

Segundo paso: Realización de la observación, entrevista, cuestionario o autoreportaje

Para este paso se seguirán las reglas propuestas por Martínez (2002), las cuales son divididas en reglas negativas y reglas positivas:

Reglas negativas:

- Tratar de reducir todo lo subjetivo: deseos, miras prácticas, sentimientos, actitudes personales.
- Poner entre paréntesis las posiciones teóricas: conocimientos, teorías, hipótesis.
- Excluir la tradición: lo enseñado y aceptado hasta el momento en relación con el tema, el estado actual de la ciencia al respecto.

Reglas positivas:

- Ver todo lo dado, en cuanto sea posible: no sólo aquello que interesa o confirma nuestras ideas, aquello que es más importante vitalmente, aquello que se anda buscando o se desea confirmar.
- Observar la gran variedad y complejidad de las partes.
- Repetir las observaciones cuantas veces sean necesario.

Tercer paso: elaboración de la descripción protocolar

Para esto también se puede acudir a los pasos anteriores ya que esto se refiere a la redacción de lo observado siendo concreto y señalando los puntos más importantes.

c). Etapa estructural: Conformada por la lectura general de cada uno de los protocolos, delimitación de los ejes temáticos, determinar el tema central que domina cada unidad temática.

d). Discusión: En esta última etapa se contrastarán lo encontrado teóricamente con lo encontrado al término de la investigación.

- En cuanto a la fase cuantitativa de la investigación para el tratamiento estadístico de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS con la finalidad de llevar a cabo los siguientes análisis:

- a. Estudio correlacional a través de r de Pearson para establecer la relación que existe entre las variables de estudio.
- b. Alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad del instrumento en la población de estudio.

La prueba de hipótesis se trabajará con un nivel de significancia de .05.

F. Infraestructura disponible

Para la implementación de esta investigación se cuenta con cubículo, equipo de cómputo e impresora, scanner.

G. Cronograma de Actividades

Actividad/Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asistencia centros de documentación, bibliotecas y consulta de bases de datos.												
Lectura, análisis y síntesis de la información consultada.												
Conformación marco teórico.												
Aplicación de entrevistas y del instrumento.												
Transcripción de las entrevistas.												
Integración base de datos.												
Procesamiento estadístico y análisis de la información recabada.												
Integración de resultados.												
Publicación artículos.												
Integración del reporte final para la publicación de un libro.												

Bibliografía

- Beauvior, S. (1990). *La vejez*. México: Hermes
- Boado, N. (2002). *Escala existencial de A. Längle - C. Orgler – M. Kundi*.
Manual introductoria. Buenos Aires: DUNKEN
- Burin, M., Meler, I. (2001). *Género y familia*. Argentina.: Paidós
- Castellá, G.J. 1997. *Paradojas existenciales*. Buenos Aires.: San Pablo.
- Frankl, V. (1990). *El Hombre Doliente*. España: Herder.
- Frankl, V. (1993). *El hombre en busca de sentido* (14a. ed.). España: Herder.
- Frankl, V. (1999a). *El hombre en busca del sentido*. (Diorky Trad.).(20ª ed.).
Barcelona, España: Herder. (Trabajo original publicado en 1946).
- Frankl, V. (1999b). *La idea psicológica del hombre*. (F. Fernández, Trad.). (6ª ed.). Madrid, España: Rialp. (Trabajo original publicado en 1959).
- Frankl, V. (2002). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Buenos Aires:
SAN PABLO.
- García, C. (1995). *De la vida fugaz*. Buenos Aires: Almagesto
- García, C. (1998). *Viktor E. Frankl, la humanidad posible*. Argentina: Almagesto.
- García, C. (2001, junio). El sentido de la vejez. Documento presentado en el II
Congreso Mexicano de Logoterapia. México.
- García, C. (2003). *Cita a ciegas*. Argentina: San Pablo.
- González, R. (2000). *México en el 2050 será un país de la tercera edad*.
México. CIMAC.
- Guberman, M., Pérez E. (2005) *Diccionario de logoterapia*. México: LUMEN.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la
Investigación* (4a. ed.). México: Mc Graw Hill

- Hernández, Z.E. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. [Versión Electrónica], *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*. 9, 2, 303-319.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2000). *Tabulados básicos Estados Unidos Mexicanos*. XII Censo General de Población y Vivienda. México: INEGI
- Jansson, A. (2001). El costo social de la pérdida de funcionalidad motora y cognitiva en el adulto mayor. [Versión Electrónica], *PHAROS*. 8, 1, 69-93.
- Kerlinger, F. (1982). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. (3a. ed.). México: Nueva Editorial Interamericana
- Längle, A. (2000). E.S.K. Test. Beltz: Göttingen.
- Lolas, F. (1997). Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica. *Vértex*. 29, 58-76.
- Lukas, E. (2002). *También tu sufrimiento tiene sentido*. México.: LAG.
- Maestre, J. A. (2001). El dolor en el adulto mayor. [Versión Electrónica], *Revista de psicología*. 32, 4, 184-188.
- Mishara, B.T. Riedel R.G. (2000). *El proceso de envejecer*. (3a. ed.). España: Morata.
- Noblejas, M. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Bilbao, España: Desclèe de Brouwer.
- Núñez, M.C. (2001). *Exploración del sentido de vida través del diseño de un instrumento cuantitativo*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Celaya, Guanajuato, México.

- Organización de las Naciones Unidas. (1991). *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*. (Resolución 46/91). Autor.
- Rage, E. (1997). *La pareja y la familia*. México: UIA.
- Rage, E., Tena, A., Derbez, A. (2001). *Confiabilidad y validez de tres instrumentos acerca del sentido de vida*. *Revista Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*. 6, 1, 63-71.