

Salud Mental en las Mujeres de l'Horta.

Alicia Seguí Corell

Psicóloga - Psicoterapeuta

Doctor Gil y Morte, 9 - 1ª - 46007 Valencia - Tel. 380 26 27 - Fax 341 04 47

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de la investigación titulada «Salud mental de los Dones de L'Horta» en la que se estudia las mujeres que viven en el área agrícola de Valencia llamada «L'Horta». Este estudio fue premiado con una beca y se realizó durante un año en el periodo de 1993-1994. Los sujetos de estudios fueron una muestra de cien mujeres de tercera edad y llevaba como objetivo la evaluación de la Salud Mental.

ABSTRACT

This article presents the results of an investigation entitled «Salud Mental de les Dones de L'Horta» which studied women living in the agricultural areas of Valencia, called «L'Horta». The study was sponsored through a grant and was conducted during the one year period of 1993-1994. The subjects of this study were a sample of one hundred senior citizen women and the objective was to evaluate their Mental Health.

PALABRAS CLAVE

Salud Mental, Tercera edad, evaluación, funcionamiento psicológico, áreas: afectiva, cognitiva y social.

Hoy en día, lo que se ha venido en llamar teoría del «Life-Span» (o ciclo de vida) enfoca la evolución humana como un continuo que comienza con el nacimiento y termina con la muerte del individuo. Desde esta perspectiva cobra un nuevo sentido el estudio de las distintas edades de la vida.

La motivación que indujo a escoger el colectivo de Tercera Edad se cifró en el «conocimiento real» de todas aquellas apreciaciones diarias que se hacen, un poco a la ligera, de las incapacidades y problemas que presentan las personas llegadas a cierta edad, y a la vez por:

a) Ser 1993 el año dedicado a las Personas Mayores; b) Conocer realmente el estado psicológico de este colectivo de mujeres y su verdadera problemática; c) Detectar los cambios que la jubilación conlleva.

El gran colectivo de población que representa la tercera edad, en las sociedades desarrolladas, está tomando protagonismo e importancia progresiva en razón de su crecimiento demográfico. Ya se vislumbra como los índices de natalidad han ido descendiendo en todos los países europeos. Al mismo tiempo, con los nuevos avances, la medicina ha realizado el milagro de la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad, consiguiendo con ello alargar la media de vida de las personas.

Por otro lado, y al unísono, la tecnología, la higiene, la alimentación, las mejores condiciones de vida, tanto para la persona en particular como para la población en general, han propiciado

una esperanza de vida que actualmente, en España, está alrededor de 75 años para los hombres y del 80 para las mujeres. Este colectivo crece más rápidamente que cualquier otro grupo de población, originando el fenómeno sociológico conocido como «Envejecimiento progresivo de las sociedades modernas».

No creemos que el paso de los años lleve a una anulación del ser humano, a una marginación y a una improductividad. Multitud de personas entradas en años nos han demostrado estar llenas de vida y de deseos de seguir siendo alguien.

Tenemos ejemplos fehacientes en este colectivo de tercera edad, de figuras muy importantes donde destacan hombres como Pablo Picasso, gran pintor que mantuvo una gran productividad hasta su muerte ocurrida en avanzada edad; en mujeres recordamos algunas tan relevantes como: la escritora Rosa Chacel, la actriz Aurora Redondo, la pintora Remedios Varo y la filósofa-escritora María Zambrano que alcanzó el premio Cervantes.

Pensamos que las personas mayores, y exactamente dentro del gran colectivo de nuestra sociedad LAS MUJERES aun pueden decir mucho a la sociedad.

Es por todo ello, que vamos a tratar de comprobar mediante esta investigación aquellas particularidades propias de nuestro colectivo para que, una vez conocidas, puedan servir para ayudar a mejorar su calidad de vida.

Al mismo tiempo, confiamos que nuestros datos puedan servir para im-

plementar programas optimizadores para aquellas mujeres que aun son jóvenes, pero, que cuando alcancen dichas edades sepan prevenir y manejar los déficits que se detecten como importantes.

CRITERIOS BASE:

SEXO: La investigación se planteó exclusivamente para el sexo femenino.

DEMOGRAFIA: Se ha ceñido a las mujeres residentes en municipios de la Comarca de L'Horta. Las localidades trabajadas han sido: Almácer - Burjasot - Masamagrell - El Puig - Aldaia - Mislata - Paterna - Quart de Poblet - Torrente - Xirivella - Alfafar - Benetusser - Catarroja - Masanasa - Sedavi - Silla. Como podemos comprobar una total de dieciséis localidades.

EDAD: Dado que 1993 era el Año de los Mayores se centró en este grupo de población, y la edad mínima exigida para la inclusión en la muestra ha sido de sesenta y cinco años, y se ha trabajado hasta con la persona más mayor que alcanzaba la edad de noventa y tres años. La media de edad se ha situado en 71'68 años.

AÑOS DE RESIDENCIA: Dichas mujeres debían haber residido un mínimo de cinco años para que estuvieran integradas y fueran representativas y fueran representativas de la población en que se trabajaba.

MUESTRA: Una de las principales dificultades con que nos encontramos fue la consecución de la muestra, ya que se trataba de un colectivo que se fatiga ante un trabajo continuado y la cantidad de pruebas que debían pasar era verdaderamente exhaustiva; el conocimiento de lo que tenían que realizar; predisponía negativamente a colaborar a muchas de estas personas. Pese a ello se llegó a trabajar con casi 200 personas aunque los datos aportados finalmente para los resultados de la investigación los ciframos sobre 100 mujeres.

Para la consecución de la muestra se optó por dos modalidades de elección

tratando de eliminar con ello la posibilidad de que las respuestas estuvieran sesgadas, lo que hubiera sucedido de trabajar solamente con un grupo de pertenencia concreto.

a) Mujeres que pertenecían a una asociación. Para ello se realizaron contactos con entidades como: Clubs de Jubilados, Agrupaciones de Amas de Casa, etc. y tras obtener los oportunos permisos se pudo acceder a un gran grupo de mujeres.

b) Mujeres que no estaban integradas en ninguna asociación. Esta modalidad implicaba:

1- La búsqueda persona a persona.

2- La realización de las pruebas en su propio domicilio.

Para abarcar debidamente todo el trabajo que ello implicaba, se recurrió a la colaboración de un grupo de estudiantes de primer curso de la Facultad de Psicología. Dicho grupo fue debidamente instruido en el pase de pruebas y en la forma de poder llevar a cabo el control de las respuestas en los cuestionarios, así como en el trato que debían dispensar a dichas personas.

METODOLOGIA

BASE DE DATOS

Para su obtención se realizaron:

a) **Entrevistas estructuradas.** Se programaron toda una serie de preguntas concretas, que no presentaban dificultad en su respuesta. Dichas preguntas, en forma de cuestionario debían ser leídas por el examinador y respondidas por cada una de las mujeres encuestadas. Todas las respuestas fueron debidamente recogidas en los protocolos confeccionados por ese fin.

b) **Entrevistas libres.** En ellas se daba pie a que contaran sus vivencias personales. De esta manera quedaban explicadas algunas de las respuestas que habían dado a los respectivos cuestionarios.

Las vivencias personales de todas estas mujeres son de tal riqueza que po-

drían constituir otra investigación por sí solas.

c) **Pase de tests objetivos.** Se ha pasado toda una batería de pruebas, que ha sido realmente extensa, pero que ha aportado una gran cantidad de datos.

De ellas, muy pocas pruebas existían ya en el mercado. Entre las empleadas figuran:

- La espiral de Gibson (Gibson 1965, 1977). -El G.D.S. Geriatric Depression Scale de Yesavage y al 1983. -La Técnica Q del Autoconcepto de Fierro 1982.

El resto de las pruebas han tenido que ser confeccionadas expresamente para este colectivo, ya que no existen en España demasiadas pruebas específicas para este grupo de edad.

d) **Listas de adjetivos.** Dentro de algunas pruebas existía una serie de adjetivos sobre los que cada mujer debía calificarse y han servido para definir su personalidad.

e) **Autoevaluaciones.** Varias de las pruebas que basaban en la autovaloración de diversas actitudes. La prueba del autoconcepto ha demostrado ser una de las pruebas más difíciles de pasar, para mujeres de esta edad, y a la que se le ha tenido que dedicar bastante tiempo.

Hemos constatado que ha sido bastante complicado, para dichas mujeres, opinar sobre sí mismas así como darse una valoración en la lista de ítems presentados.

VARIABLES

Además de una amplia toma de datos generales, se trabajaron:

I- EVALUACION DE LA SALUD FISICA.

- Anomalías físicas destacables. -Enfermedades. -Inclinaciones perjudiciales para la salud.

- Psicomotricidad.

II- EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO.

1) Funcionamiento cognitivo. 2) Funcionamiento afectivo. 3) Funcionamiento social.

III- EVOLUCION DE LA ACTIVIDAD FISICA.

IV- EVALUACIÓN DEL AMBIENTE.

RESULTADOS

Dado que los resultados conseguidos son de gran envergadura nos ceñiremos solamente a una de las áreas concretas trabajadas. En este artículo hablaremos del área II «Evaluación del funcionamiento psicológico.

EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO.

«Un decremento notable de salud covaría de inmediato con perturbaciones psicológicas del más variado tipo como depresión, ansiedad, entretencimiento de las funciones cognitivas, retraimiento social, etc.» Kastembaum (1981)

Partiendo de estas apreciaciones quisimos averiguar si nuestro grupo presentaba las mismas particularidades. Conocimiento la polimorficidad existente en esta etapa creímos oportuno evaluar en este apartado aquellos repertorios de conducta englobados en los tres grandes bloques a los que hemos llevado nuestra investigación, ya que los consideramos de gran importancia en el área de la Salud Mental, estos son:

-funcionamiento cognitivo. -Funcionamiento afectivo. - Funcionamiento social.

I) FUNCIONAMIENTO COGNITIVO.

El examen cognitivo lo centramos en las diferentes áreas que son relevantes para la comprensión del funcionamiento mental de este colectivo. Las áreas trabajadas han sido: Orientación - Memoria - Atención/Concentración - Lenguaje - Escritura - Cálculo - Pensamiento abstracto.

ORIENTACION. Los conceptos orientación/desorientación extremos

de un mismo continuo se refieren a la capacidad/incapacidad de responder verbalmente a una serie de preguntas, como: dónde vive actualmente, el día, mes, año, etc.

Programamos para nuestra muestra de mujeres, una serie de ítems que medían la orientación/desorientación tanto en el tiempo como en el espacio. Sobre un total de nueve preguntas que constituía la prueba, una validez de los casos del 95% con una pérdida de muestra de 5 mujeres, los resultados obtenidos son:

Con una media de respuesta contestadas de 7,537 extraemos el dato de que solamente treinta personas son las que han contestado correctamente a todas las preguntas. Veintinueve han conseguido un punto menos y el resto bastantes fallos.

Todo lo expuesto nos lleva a la afirmación de que existe una gran parte de mujeres de este colectivo, el 65%, que presentan una pérdida de orientación.

MEMORIA. Forzard y Popkin (1978) identificaron tres problemas o déficits de memoria que ocurren más frecuentemente en los ancianos; estos son:

- a) -Lentitud en la recuperación de nombres de personas, lugares y cosas familiares.
- b) -Dificultad en memorizar ciertos tipos de información.
- c) -Lentitud en recuperar información nueva o reciente.

Tomamos estos criterios como punto de partida, en este apartado.

a) *Lentitud en la recuperación de nombres de personas, lugares y cosas familiares.*

Se presentaron cuatro grupos, de 10 fotografías cada uno, de personajes populares dentro de la política, la televisión, el cine y el canto.

Los resultados obtenidos dentro de cada grupo han sido:

POLITICA. Con una media de respuestas contestadas de 4,234, una vali-

dez de los casos del 94% y una pérdida de muestra de 6 mujeres, los resultados obtenidos son:

Solamente dos personas han conseguido nueve puntos, y cinco ocho puntos. Ninguna persona ha contestado correctamente a todas las preguntas.

TELEVISION. La media de respuestas estaba en 4,404, la validez de los casos el 94%, con una pérdida de muestra de 6 mujeres, se han obtenido los siguientes resultados:

Solamente una persona ha sido capaz de recordar todos los nombres correctos.

CANTANTES. La media de respuestas contestadas: 4,968, una validez de los casos del 94% con una pérdida de muestra de 6 mujeres, los resultados obtenidos son:

Referente a este bloque solamente una persona ha recordado el nombre de los diez personajes presentados en la prueba. Le siguen cinco que han recordado nueve.

ACTORES. Con una validez de los casos del 94%, una pérdida de muestra de 6 mujeres,

y la medida de respuestas contestadas en 1,085, los resultados obtenidos son:

Referente a los actores, estas mujeres recuerdan menos nombres y si citan alguno de ellos siempre son los de la vieja escuela, o sea aquellos que estaban de moda hace ya algunos años.

Considerando que toda esta información podía ser relevante para seguir el estudio de la memoria hemos trabajado todos estos datos conjuntamente. Presentamos los resultados del estudio estadístico realizado con todas las imágenes recordadas de los cuatro grupos estudiados, al que hemos llamado «Suma de Percepciones».

Sobre un total de cuarenta imágenes que constaba de prueba, con una validez de los casos del 94% y una pérdida de muestra de 6 mujeres, los resultados obtenidos han sido:

Podemos observar (Figura 1) que solamente una persona ha alcanzado treinta puntos de los cuarenta posibles. La media se cifra en 14,691 imágenes recordadas por persona, lo que está por debajo de la mitad de información que podrían haber procesado.

b) Dificultad en memorizar ciertos tipos de información.

Inclinamos nuestra investigación hacia dos áreas:

-El recuerdo de información remota.

-El recuerdo de información reciente.

RECUERDO DE INFORMACION REMOTA.

Se escogieron unos ítems sobre ciertos acontecimientos que pudieran servir para todas las mujeres y al mismo tiempo lo suficientemente significativos, en un periodo de sus vidas, para que pudieran recordarlos.

Sobre un total de cinco preguntas que constaba la prueba, con una validez de los casos del 95%, una pérdida de muestra de 5 mujeres, y la medida de respuestas contestadas en 3,063, los resultados obtenidos son:

Pese a que los acontecimientos eran muy conocidos, como la fecha de la segunda guerra mundial, solamente doce personas recordaron los cinco datos solicitados correctamente y treinta y dos personas cuatro de las respuestas. Esto indica una gran pérdida de información remota. (Figura 2)

RECUERDO DE INFORMACION RECIENTE.

En esta prueba, como en la anterior, preparamos una serie de cinco ítems, pero de conocimientos más recientes y lo suficientemente generales para que pudieran dar una respuesta.

En esta prueba, con una validez de los casos del 95%, una pérdida de muestra de 5 mujeres, los resultados obtenidos han sido:

El valor más alto que se podía conseguir estaba en cinco, los resultados nos muestran (Figura 3) que solamente un 10%, recordó toda la información solici-

tada y un 30% solamente cuatro. Existe una pérdida de información ya que la media está en 3,400 imágenes por persona.

Lentitud en recuperar información nueva o reciente.

Para llegar a un examen más minucioso, intentamos separar aquellas informaciones que son recogidas por diferentes tipos de receptores como:

-Información de tipo visual. -Información auditiva.

INFORMACION VISUAL. Se presentaron ocho láminas una detrás de otra, con dibujos muy claros y sencillos para que fueran recordados y que debían verbalizar los nombres al cabo de unos minutos.

Pasadas otras pruebas se volvían a presentar los mismos dibujos pero con la incorporación de cuatro láminas más. Se repetía la verbalización de los nombres de cada una señalando cuales eran las nuevas añadidas.

Sobre un total de veinte imágenes que debían recordar, los resultados obtenidos con una validez de los casos del 95% por una pérdida de muestra de 5 mujeres han sido:

Solamente dos son las personas que han memorizado correctamente todas las imágenes. (Figura4) Por la media obtenida, de 12,358 respuestas, podemos deducir que estas mujeres recordaron alrededor del 60% de la información presentada.

INFORMACION AUDITIVA. Para esta prueba se escogieron diez palabras que fueron leídas por el examinador y que pasado un minuto, las personas encuestadas debían de repetir. El resultado de dicha prueba, con una validez de 94% y una pérdida de muestra de 6 mujeres, nos indica:

Solamente una persona consiguió la puntuación máxima obtenible de 10 puntos. Considerando que la media está en 3,734 respuestas por persona, este dato nos indica una gran pérdida de información. (Figura 5)

Del conjunto total de las dos pruebas, llegamos a la conclusión de que la memoria a corto plazo (nueva o reciente) en este grupo de tercera edad está por debajo de la mitad de la información administrada.

ATENCION/CONCENTRACION.

Se programó una batería de siete pruebas con diferentes dificultades y cuyos resultados nos llevan a:

Una validez de los casos del 94% con una pérdida de muestra de 6 mujeres.

La puntuación más alta que se podía obtener era de 124 puntos por lo que comprobamos que ninguna persona llegó a alcanzarla, siendo la más alta conseguida de 112 puntos.

Observando que la media está en 55,351 podemos aducir que este grupo de mujeres puntúa por debajo de la mitad de la puntuación total a conseguir por lo que su atención/concentración no es demasiado buena.

LENGUAJE. Dos son Las pruebas ejecutadas:

a) Lectura de un párrafo. Se confeccionó un texto de siete líneas sobre un tema apropiado para esta edad, el cual debía ser leído.

Los resultados, sobre una validez de 94 personas y una pérdida de muestra de 6 mujeres, nos indican que:

De las personas encuestadas solamente 59 saben leer, este dato confirmamos que estaba mediatizado por la época que les tocó vivir, debida a la guerra civil española, muchas de estas mujeres dejaron el colegio y cuando acabó la guerra era más importante la subsistencia que la formación; debido a todo ello, muchas se pusieron a trabajar.

b)-Comentario del texto leído. Sobre el texto que primeramente habían leído se les hacían once preguntas para comprobar si habían comprendido y retenido lo que terminaban de leer. Aquellas personas que no sabían leer tuvieron la ayuda del examinador quien les leyó el texto para poder realizar a continuación las oportunas preguntas.

Sobre un total de once respuestas que debían contestar, con una validez de 94% y una pérdida de muestra de 6 mujeres, los resultados obtenidos han sido:

Estando la puntuación máxima posible en once puntos; vemos que ninguna persona ha respondido correctamente ya que el máximo de respuestas estuvo en 10. La medida de respuestas por persona se sitúa en 4,574 lo que nos indica que la cantidad de lo procesado es inferior a la mitad del total. Esto nos indica una gran pérdida de la retención de información.

ESCRITURA. Dos fueron las pruebas que se pasaron:

a) Escribir una frase libre. Dicha prueba era muy sencilla ya que solo consistía en escribir una frase de una línea.

b) Dictado de una frase sencilla. Esta frase solamente estaba formada por siete palabras, por lo que no representaba ninguna dificultad.

Los datos obtenidos sobre una validez de 94% y una pérdida de muestra de 6 mujeres, nos llevan a esta conclusión:

Solamente cincuenta y siete personas realizaron las dos pruebas requeridas correctamente, uno sólo realizó una prueba, y treinta y seis mujeres no sabían escribir. La media de respuesta contestadas se situó en 1,223.

Tanto las pruebas de lectura y escritura como sus comentarios, nos llevan a entender la problemática, de estas mujeres, en el área de escolarización incompleta que han vivido.

CALCULO. Se pasaron cuatro pruebas muy sencillas, tomando como base las operaciones básicas de las matemáticas: Suma. -Resta. -Multiplicación. -División.

Con una validez de los casos del 93% y una pérdida de muestra de 7 mujeres, los datos obtenidos han sido:

La media está en 1,183 lo que indica que no llega a la realización de dos operaciones correctas por persona. Parecen tener dificultad para el cálculo ya que

solamente ocho mujeres realizaron correctamente las cuatro operaciones requeridas. Del total, el 44% no dominan las reglas básicas del cálculo.

PENSAMIENTO ABSTRACTO. La idea general de esta prueba radica en una serie de palabras emparejadas y a las cuales deben de encontrar las semejanzas.

Sobre un total de cinco grupos de palabras emparejadas, una validez de los casos del 93% y una pérdida de muestra de 7 mujeres, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

Con una media de respuestas contestadas de 1,763. Dado que solamente el 2% del total de mujeres realizaron la prueba correctamente, y el 22% no respondió ninguna correcta, podemos deducir que el pensamiento abstracto no es una de las áreas positivamente específicas en esta edad.

2) FUNCIONAMIENTO AFECTIVO.

Se tomó como medida el test G.D.S. Geriatric Depression Scale de Yesavage y al. 1983.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

La puntuación media de 10,250 sobre una pérdida de muestra del 0%.

Puntuación más alta posible 30 puntos y la más alta conseguida 24 puntos.

Teniendo en cuenta que 15 es la puntuación que comienza a ser criterio de posible depresión, encontramos:

-Con depresión ligera8 mujeres.

-Con fuerte depresión6 mujeres.

-Con depresión muy fuerte4 mujeres.

En total solamente hay 18 mujeres sobre un total de 100 que padecen depresión, dato muy bajo y que contrasta con la opinión generalizada de que «en esta edad se deprimen las mujeres».

ADAPTACION.

Se confeccionó un protocolo con una serie de preguntas que discriminaban el tipo de adaptación que expresaban dichas mujeres.

La conclusión obtenida no indica que la mayoría de «les Dones de L'Horta» el 84% están adaptadas tanto al rol que realizan en la vida, como a su ambiente. Esto las lleva a una satisfacción personal muy elevada.

3) FUNCIONAMIENTO SOCIAL.

Se programaron dos áreas: relaciones sociales y bienestar subjetivo.

RELACIONES SOCIALES. Esta prueba estaba compuesta por una serie de 24 preguntas que versaban sobre condicionamientos, preferencias, realización de actividades, amistades, etc.

Con una validez de los casos del 97% y una pérdida de muestra de 3%, los datos obtenidos han sido:

Pese a que ninguna persona alcanzó la puntuación máxima posible, alguna persona llegó muy cerca. No obstante la media de 16,216 nos indica que en conjunto, estas mujeres, viven una interacción un poco más alta de la mitad de lo que sería lo óptimo.

BIENESTAR SUBJETIVO. Esta prueba está constituida por una serie de ítems que discriminan la satisfacción, fe en el futuro, felicidad y deseos de vivir, de estas mujeres, en este momento de su vida.

Con una pérdida de muestra del 2% y una puntuación posible de 400 puntos, la más alta conseguida ha sido de 338 puntos.

La conclusión obtenida es que el porcentaje de mujeres que expresan bienestar se sitúa en el 84'5% contra un 15% de mujeres insatisfechas.

CONCLUSION.

Ante todo, creemos que es importante expresar que se han intentado evitar los posibles sesgos que a lo largo de toda investigación siempre surgen.

Una vez realizada, se llega a la obtención de numerosos datos que hay que interpretar. Para que todo ello se ajuste a la realidad hemos sido muy rigurosos en dicha interpretación.

Por todo lo expuesto, creemos que

las interpretaciones que aportamos son lo suficientemente fiables para poder ofrecerlas a la luz pública y que puedan ser destinadas para optimizar las problemáticas o deficiencias que se hayan detectado. Al mismo tiempo, para potenciar aquellas áreas que se estiman dentro de la normalidad, pero que siempre hay posibilidades de mejorar, una vez conocido su estado.

Como punto final, vamos a presentar algunos de los datos encontrados con alta significación y cuya probabilidad de error es nula o mínima. Dichos resultados han sido obtenidos realizando los oportunos coeficientes de correlación.

- La Edad no correlaciona con la G.D.S. (Depresión) lo que significa que la edad no es una variable que lleve directamente hacia la depresión. Al mismo tiempo a más Edad menos Relaciones Sociales, o lo que es lo mismo cuando la mujer se va haciendo más mayor va dejando de tener contactos sociales.

- Cuando existe mayor depresión G.D.S. (Depresión) se da el caso de menos Relaciones Sociales ya que la persona no se siente capaz de superar todas las limitaciones que supone la depresión.

- La Clave (prueba en la que se debían transformar números por signos) vemos que correlaciona directamente con las Memorias Visual, Auditiva, Remota y Reciente. Inferimos que cualquier tipo de memoria esta relacionado y es importante, para la realización de este tipo de trabajo. A su vez correlaciona directamente con la Atención, la Lectura, la Comprensión Lectora, la Escritura, el Cálculo, el Pensamiento Abstracto y la Suma de Percepciones.

- Al mismo tiempo las Memorias Visual, la Reciente, y la Auditiva correlacionan todas ellas entre sí.

- La Orientación (tanto en el tiempo como en el espacio) está en correlación directa a la Memoria Remota y a la Auditiva, así como con la Atención, el Cálculo, el Pensamiento Abstracto y la Suma de Percepción.

- La Memoria Remota está directamente correlacionada con la Orientación y la Memoria Visual, la Reciente y la Auditiva.

- La Atención correlaciona con la Clave, la Orientación, la Memoria Visual, la Auditiva, la Reciente y la Remota.

- El Lenguaje en el área de la Lectura correlaciona con la Clave, la Memoria Remota y la Reciente. En el área de Comprensión Lectora correlaciona con la Clave, la Memoria Visual, la Auditiva, la Reciente y la Remota. En la Escritura correlaciona con la Clave, la Memoria Remota y la Reciente.

- El Cálculo correlaciona con la Clave, la Orientación, la Memoria Visual, la Auditiva, la Reciente y la Remota.

- El Pensamiento Abstracto correlaciona con la Clave, la Orientación, la Memoria Remota y la Reciente.

- La Suma de Percepciones correlaciona con la Clave, la Orientación, la Memoria Visual, la Auditiva, la Reciente y la Remota.

Consideramos que ha sido un poco denso dar esta gran información de datos, pero hay que precisar que es una decisión pensada de antemano y realizada para demostrar la gran relación que existe entre todas estas variables. Al pertenecer todas ellas al área cognitiva, estos datos pueden ser muy útiles para una posible intervención en tercera edad, cara a retardar los problemas de demencias seniles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-ADDUCCI, E. (1987) Psicoanálisis de la vejez. Buenos Aires: Kargieman.
 -ALLAN FROMME, PH. D. (1985) Más allá de los sesenta. Barcelona: grijalbo.
 -AVENI CASUCCI, M.A. y otros (1989) Afectividad y sexualidad en la ancianidad. (5. Gerontología i Societat). Fundació Caixa de Pensions.
 -BARDWICK, J.M. (1986) Psicología

Tabla 1. AREA DEL LENGUAJE

LECTURA DE UN PÁRRAFO.	
No saben leer:	35 mujeres.
Si saben leer:	59 mujeres.
Validez de la muestra:	94 personas.
Pérdida de muestra	6 mujeres.

Tabla 2. AREA DEL LENGUAJE

COMENTARIO DEL TEXTO LEIDO.	
Sobre un total de once respuestas:	
La media de respuestas contestadas:	4,574
Mínimo de respuestas emitidas:	,000
Máximo de respuestas:	10,000
Validez de los casos:	94
Pérdida de muestra:	6 mujeres.

Tabla 3. AREA DEL LENGUAJE

ESCRITURA.	
Partiendo de dos pruebas	
La media de respuestas contestadas:	1,223
Mínimo de respuestas emitidas:	,000
Máximo de respuestas:	2,000
Validez de los casos:	94
Pérdida de muestra:	6 mujeres
Realizaron las dos pruebas correctamente:	57 personas
Realizó una prueba:	1 sólo
No sabían escribir:	36 mujeres

Tabla 4. AREA MATEMÁTICA

CÁLCULO.	
Sobre un total de cuatro operaciones:	
La media de respuestas contestadas:	1,183
Mínimo de respuestas emitidas:	,000
Máximo de respuestas:	4,000
Validez de los casos:	93
Pérdida de muestra:	7 mujeres.

Tabla 5. AREA DEL PENSAMIENTO

PENSAMIENTO ABSTRACTO.	
Sobre un total de cinco grupos de palabras emparejadas:	
La media de respuestas contestadas:	1,763
Mínimo de respuestas emitidas:	,000
Máximo de respuestas:	5,000
Validez de los casos:	93
Pérdida de muestra:	7 mujeres.
Realizaron la prueba correctamente:	El 2%
No respondió ninguna correcta:	El 22%

FIGURA 1

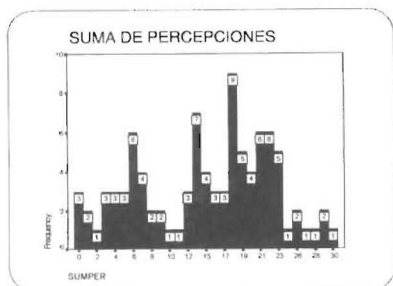
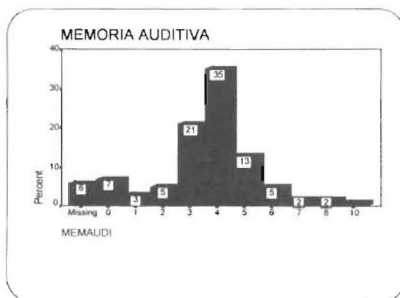


FIGURA 5



-FERNANDEZ BALLESTEROS, R. y otros (1991) Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martínez Roca.

-González Felipe, M.A./SZUREK SOLER, S. (1990) La Geriatric Depression Scale (GDS) como instrumento para la depresión en el anciano: bases de la misma y modificaciones introducidas para la adaptación de la prueba a la realidad psicogeriatrica española. Valencia: Comunicación del II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Area 7: Diagnóstico y Evaluación Psicológica.

-JIMENEZ HERRERO, F. (1993) Gerontología. Masson-Salvat Medicina. Ediciones Científicas y Técnicas S.A.

-PARREÑO, J. y otros (1990) Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto Nacional de servicios Sociales Inserso 2ª edición.

-PELECHANO, V. (Dir) (1991) Habilidades Interpersonales en ancianos: conceptualización y evaluación. Valencia: Editorial Alfaplús.

-PERLADO, F. (1987) Tests mentales en geriatría. Zaragoza: Heraldo de Aragón.

-SERRA, E./DATO, C./LEAL, C. (1988) Jubilación y nido vacío. ¿Principio o fin? Un estadio evolutivo. Valencia: Nau Llibres.

-SHEEHY, G. (1987) La crisis en la edad adulta. Barcelona: Grijalbo.

-SKINER, B.F.; VAUGHAN, M.E. (1986) Disfrutar la vejez. Barcelona: Martínez Roca.

-SLAIKEU, K. (1988) Intervención en crisis. México: Manual Moderno.

-THOMAS, P.; PESCE, A.; CASSUTO, J.P. (1990) Enfermedad de Alzheimer. Barcelona: Masson.

-VARIOS con HUISMAN DENIS como director (1977) Enciclopedia de la psicología. Barcelona: Plaza & Janes S.A. Editores, 8 Tomos. Traducción de la obra «Psychologie» publicada por Fernand Nathan, Paris.

FIGURA 2

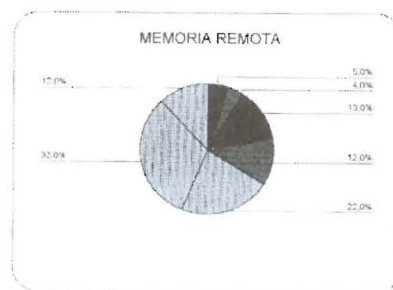


FIGURA 6

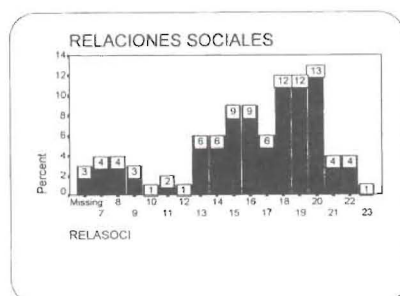
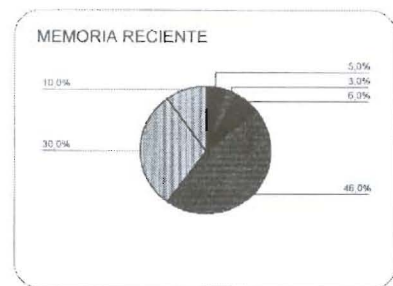


FIGURA 3



de la mujer. Madrid: Alianza Editorial. Traducción de la obra «Psychology of Women: A Study of Bio-Cultural Conflicts» publicada por Harper & Row Publishers, Inc. New York, 1971.

-BROWN DORESS, P. Y LASKIN SIEGAL, D. (Compiladores) y el Proyecto Editorial para Mujeres de medina y tercera edad (1993) Envejecer juntas. Barcelona: Ediciones Paidós 1ª Edición.

-CONFORT, A. (1991) La Edad Dorada. Barcelona: Grijalbo.

-DOVAL MEZEY, M. y otros (1984) Evaluación de la salud en el anciano. Majico: La prensa médica mejicana.

-Faurobert, L. (1988) En forma después de los 60 años. Bilbao: Ediciones Mensajeros. Versión española por Jesús Mendibelzua de la obra francesa titulada En forme après 60 ans!

-FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (1983) Psicodiagnóstico. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2 Tomos.

FIGURA 4

