



CUVAQH

Educar, Restaurar, Transformar

**CENTRO UNIVERSITARIO “VASCO DE QUIROGA”
DE HUEJUTLA A. C.**

**INCORPORADO A LA UNAM CLAVE 8895
AV. JUÁREZ # 73, HUEJUTLA HIDALGO**

“POR UNA VIDA PLENA EN LA VEJEZ”

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN**

PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JHONNY BAUSTISTA VALDIVIA

GENERACIÓN 2004–2009

HUEJUTLA DE REYES, HIDALGO.

ABRIL 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A Dios por haberme brindado la salud, una familia, un hogar y un espacio donde adquiriera conocimiento secular en esta vida.

A mi familia por brindarme las facilidades para continuar mis estudios a nivel profesional, y por estar conmigo en los momentos de tristezas y felicidad.

A la Licenciada Marlene, por ser un ejemplo a seguir como profesional de la salud mental y por haberme acompañado con paciencia y sencillez en este proceso de titulación.

A los adultos mayores del grupo INAPAM del DIF municipal de Huejutla de Reyes Hgo. Por haber brindado las facilidades para la realización de esta investigación.

Gracias a todos los catedráticos de esta Institución Universitaria quienes me formaron como profesionista y a quienes debo la enseñanza y habilidades profesionales adquiridas.

DICTAMEN

NOMBRE DEL TESISISTA: JHONNY BAUTISTA VALDIVIA

NOMBRE DE LA TESIS: POR UNA VIDA PLENA EN LA VEJEZ

TÍTULO A RECIBIR: LICENCIATURA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGÍA

FECHA: HUEJUTLA ,HGO., 17 DE ABRIL DE 2009

LA QUE FIRMA, LIC. EN PSIC. MARLENE REDONDO JIMÉNEZ, ACREDITADA POR EL CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA" DE HUEJUTLA, CLAVE 8895, COMO ASESORA DE TESIS DE LICENCIATURA, HACE CONSTAR QUE EL TRABAJO DE TESIS AQUÍ MENCIONADO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN, PARA TENER OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA Y SE AUTORIZA SU IMPRESIÓN.

ATENTAMENTE

LIC. EN PSIC. MARLENE REDONDO JIMÉNEZ

RESUMEN

En la presente investigación se plantea una teoría que ayuda a comprender la depresión en el adulto mayor para conocer y diferenciarlos, también se exponen los aspectos de la familia en el cual, el adulto mayor se desenvuelve y su relación con su estado emocional.

Se desarrollan temas que aclaran con diferentes autores los desequilibrios emocionales en el anciano, principalmente cuando en ellos se manifiesta el abandono familiar, por lo que se menciona cómo este problema tiene efectos y a su vez la relación que existe con la depresión.

Es interesante analizar en las graficas el estudio que se aplica a una muestra de adultos mayores de un grupo del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), DIF Huejutla, para determinar como se correlacionan las variables a estudiar, analizamos el resultado obtenido, sin importar quienes o cuantos, se pretende indagar si hay ancianos que refieren abandono familiar o depresión, además, mediante la formula de Correlación Pearson observar los grados de correlación, entre el abandono familiar y la depresión; posteriormente se presenta una propuesta de intervención que tiene como objetivo prevenir el desarrollo de la depresión ocasionada por el abandono familiar, así también se pretende proporcionar al adulto mayor herramientas y formas de enfrentar los aspectos del abandono familiar y su relación con la depresión.

ABSTRACT

In the present investigation poses a theory that helps to comprise the depression in the main adult to know and differentiate, also exposes the appearances of the family where the main adult develop and the relation to his emotional state.

Develop subjects that clear with different authors the emotional disequilibriums in the elder adult, mainly when in them manifest the family abandonment, by what mentions how this problem has effects and to his time the relation that exists with the depression.

Is interesting to analyse in the graphical the study that apply to a sample of main adults of a group of the National Institute of the People Main Adults (INAPAM) to determine as correlation the variables to study, analysed the result obtained, without mattering those who or all those, pretends to investigate if there is elder adult that refer familiar abandonment or depression, besides by means of it formulates of Pearson observe the degrees of correlation, between the familiar abandonment and the depression subsequently presents a proposal of intervention that has like aim to anticipate the development of the caused depression by the familiar abandonment, like this also pretend provide to the main adult tools and forms of to face the appearances of the familiar abandonment and his relation with the depression.

INTRODUCCIÓN

A medida que transcurre la historia del ser humano, los valores familiares se han ido modificando, por lo que la concepción de las personas hacia la vejez se han distorsionado, es común observar y escuchar en los medios de comunicación masivo las concepciones erróneas acerca de la tercera edad y de la juventud, por lo que las familias con el paso del tiempo han llegado a relegar al adulto mayor de su núcleo familiar dejando con ello en pleno abandono a las personas seniles, conduciendo con ello a la depresión en personas de la tercera edad, con lo que se evita que se tenga una vida plena en la vejez.

En la historia del mundo, los ancianos eran considerados como personas de sabiduría, esenciales dentro de la vida de una comunidad, así mismo era un privilegio ser una persona de la tercera edad, ya que estos gozaban de privilegios y honores que la sociedad les brindaba y que ante las situaciones mas criticas de una nación eran ellos los que tomaban la responsabilidad de guiarla ante dichas situaciones, naciones como la griega, romana y azteca eran un claro ejemplo de esto, hoy en día en un mundo considerado como moderno con ideas deslumbrantes o de vanguardia se ha ido olvidando de aquel pasado que le brindó los cimientos para la construcción de una cultura, identidad y fortaleza, actualmente en este mundo globalizado las familias se ven en la necesidad de emigrar aunado a la pérdida de valores familiares terminan relegando a las personas en etapa senil, por lo que poco a poco el abandono familiar se ha ido incrementando a tal grado que es un fenómeno social que preocupa a la nación, ya que al no contar con la infraestructura necesaria para atender las necesidades que se están presentando y que se incrementarán con el tiempo, se ha visto en la necesidad de elaborar leyes que fomente la protección a dicha población vulnerable, obligando a familiares a atender a sus ancianos, casas para los adultos mayores ahora

son necesarias, asilos, pero que no brindan solución ante la creciente problemática de la depresión que padece el adulto mayor, ante esta situación social, la huasteca hidalguense no se ha visto exenta, por lo que vemos adultos mayores vagando por la ciudad, trabajando arduas jornadas de más de ocho horas, viviendo en situaciones precarias, insalubres o simplemente inertes ante el paso del tiempo, por lo que las familias deben considerar la importancia del adulto mayor en la dinámica familiar, resaltar los valores en los hijos en cuanto al respeto por las personas mayores; investigaciones, recientes refieren que a medida que pasen los años, en México en el año 2050 la pirámide poblacional será invertida de forma considerable, por lo que muchos de los lectores estarán de acuerdo, que podrían ser ellos quienes se encuentren ubicados en dicha estadística.

Por tal motivo en la presente investigación se desea analizar con detenimiento las consecuencias que produce el abandono familiar y si esto es factor que influye en el desarrollo de la depresión en los adultos mayores, por ello en el primer capítulo se presenta el problema como tal, se describe el lugar donde se llevará a cabo la presente investigación además de que se plantean los objetivos que se desean lograr.

En el segundo capítulo se presentan teorías que permiten sustentar la temática del abandono familiar y la depresión, se explica también la etapa de la vejez, y para una mejor comprensión, se expone los síntomas depresivos, todo ello relacionado para obtener un análisis de lo que se desea comprobar con los objetivos propuestos.

Con base en lo anterior continuamos con el siguiente capítulo en las que se da las posibles respuestas al problema planteado se prescriben la hipótesis y la metodología a seguir para cumplir con los objetivos planteados.

Una vez realizado la investigación y haber obteniendo los resultados, en el capítulo cuatro, se analiza la información con un proceso estadístico para sustentar la presente de manera clara y eficaz.

En el capítulo cinco se propone una forma de trabajo que permita prevenir y contrarrestar la depresión en el adulto mayor, así como en las dificultades que surjan en las familias; se pretende que la información sea de utilidad para las instituciones que presten servicio hacia esta población, dando mayor énfasis en la atención emocional y psicológica hacia las personas seniles.

ÍNDICE

PORTADILLA

DEDICATORIA

DICTAMEN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

TEMAS Y SUBTEMAS

PAG

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1	Antecedentes.....	13
1.2	Justificación.....	17
1.3	Planteamiento del problema.....	19
1.4	Descripción del problema.....	20
1.5	Descripción del lugar.....	24
1.6	Objetivos generales y específicos.....	27

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	La vejez a través de la historia.....	29
2.1.1	México precolombino.....	31
2.1.2	Edad media.....	32
2.1.3	México moderno.....	33
2.2	Biología del envejecimiento.....	37
2.3	Introducción a la depresión.....	45

2.4	Clasificación de la depresión según el DSM-IV TR.....	48
2.5	La depresión en la vejez.....	52
2.5.1	Síntomas de la depresión en la vejez.....	54
2.6	Diagnostico diferencial entre la depresión en la vejez y la demencia senil.....	57
2.7	Tipos de depresión.....	60
2.8	Causas de la depresión.....	63
2.8.1	Experiencias vitales tempranas.....	63
2.8.2	Eventos de la vida actual.....	64
2.8.3	Pérdidas existenciales.....	66
2.8.4	Factores biológicos.....	67
2.9	Perspectivas psicológicas de la vejez.....	70
2.9.1	Antecedentes.....	70
2.9.2	Abandono Familiar.....	79
2.10	Ciclo vital de la familia.....	84
2.11	Relaciones familiares y sociales en la vejez.....	90
2.12	La familia y el anciano.....	92
2.13	La familia desde el punto de vista humanista.....	95
2.14	Técnicas terapéuticas a utilizar en la tercera edad.....	98
2.15	Terapia centrada en el cliente y la Vejez.....	101

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Hipótesis.....	111
3.2	Conceptualización de variables.....	112
3.3	Operacionalización de variables.....	113
3.4	Metodología de la investigación.....	114
3.5	Población y muestra.....	117
3.6	Técnicas e instrumentos utilizados.....	119
3.7	Cronograma.....	122

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

4.1 Cuadros y graficas	124
4.2 Validación de las hipótesis por correlación y regresión.....	141
4.3 Formula de correlación de Pearson.....	142
4.4 Concentrado de entrevistas.....	143
4.5 Resultados de la prueba geriátrica.....	146
4.6 Verificación de Hipótesis.....	147
4.7 Diagrama de flujo.....	149

CAPÍTULO V SUGERENCIAS Y CONCLUSIONES

5.1 Introducción.....	151
5.2 Primer nivel de atención “Primaria”.....	153
5.2.1 Atención de la salud mental en el anciano depresivo por abandono familiar.....	153
5.2.2 Hacia una salud psíquica preventiva.....	156
5.2.3 La familia como recurso.....	160
5.2.4 ¿Cómo puede la familia colaborar en la recuperación?.....	160
5.2.5 Recreación y socialización como medida preventiva ante la depresión del adulto mayor.....	161
5.3 Segundo nivel de atención “secundaria”.....	162
5.3.1 Atención psicológica en la tercera edad.....	162
5.3.2 La terapia centrada en el cliente como método de intervención secundaria.....	164
5.3.3 Proyecto grupo de crecimiento.....	170
5.3.4 Pasos para la creación de un grupo de crecimiento.....	171

5.3.5	Justificación.....	174
5.3.6	Objetivo general.....	176
5.3.7	Metodología de los grupos de crecimiento.....	177
5.3.8	Planeación de actividades del grupo de crecimiento.....	180

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta “la depresión por causa del abandono familiar”.....	185
Anexo 2. Prueba geriátrica para la depresión.....	187
Anexo 3. Entrevista.....	188
Glosario.....	189
Bibliografía.....	192

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

A nivel mundial la pirámide poblacional está cambiando, hay sociedades donde los nacimientos son escasos, otras conservan nacimientos promedio de cuatro hijos como las familias estadounidenses, germanas, israelitas e hindúes, al tiempo que el concepto de la familia experimenta cambios, que ha modificado la humanidad, así mismo, diversos organismos internacionales advierten de la cantidad de población que serán adultos mayores en las próximas décadas; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estiman que para el año 2050 habrá 2 mil millones de adultos mayores en el mundo, muchos tendrán más de 60 años y el 80% vivirán en países en desarrollo.

En México, el Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (PRODIA), el Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores (INAPAM) que pertenece a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) indican que hay 8.3 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 7.7% de la población mexicana. Para el 2030 ese sector aumentará un 17.5% y para el 2050 serán entre 30 y 35 millones de personas mayores lo que equivaldrá a un 28% de la población total nacional. En la actualidad, Adriana González Furlong, directora del INAPAM, destaca la urgencia de un Plan Integral de acción en torno al envejecimiento, no precisa exactamente la directriz y en qué consisten las propuestas de alcance. En la vejez, como con la sustentabilidad, tiene que incluirse en todos los programas de las Secretarías de Estado, en las políticas públicas para que el cambio sea verdaderamente integral.

A si mismo en la sociedad mexicana los índices demográficos indican un aumento progresivo de la población del adulto mayor, aunque la población mexicana se considera como joven en el ámbito mundial, la tasa de

crecimiento de los ancianos en la última década superó a la del resto de los mexicanos y aumentó a un ritmo promedio anual de 3.5 personas por cada 100 de 65 años o más, con esto se menciona que el número de ancianos ascenderá a más de tres veces en los próximos 30 años, estos aspectos se ven propiciados debido a que en México han cambiado los patrones de fecundidad, en este caso sería una de las razones principales para que las poblaciones transiten hacia fases menos jóvenes, actualmente los ancianos mexicanos suelen vivir acompañados más frecuentemente que en otros países, los hombres de más de 65 años viven solos y representan el 8% y las mujeres el 12%. Con respecto a los datos proporcionados por los censos oficiales de INEGI se dice entonces que actualmente en el estado de Hidalgo existen 1.1 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres, lo que implica una relación de 92 hombres por cada 100 mujeres. Como respuesta de la disminución que viene experimentando la natalidad, la estructura por edad de la población está mostrando una transformación relevante: los infantes y los adolescentes han visto disminuir su proporción y la de los adultos mayores se ha incrementado. En efecto, la proporción de la población de menos de 15 años disminuye durante el quinquenio de 35.5 a 32.0 por ciento; la de los que tienen de 15 a 64 años aumenta de 58.4% a 60.8%, y la de los de 65 y más años sube de 5.3% a 5.9 por ciento. Existe dentro de la situación demográfica que se presenta actualmente a nivel mundial problemáticas como el abandono familiar y la depresión en el adulto mayor que se presenta como un fenómeno que repercute en esta sección de la sociedad vulnerable, dicha problemática se ha investigado a nivel mundial y que se presenta en el adulto mayor ya que la depresión es el problema de salud más relevante a escala mundial después de los 60 años.

La universidad Autónoma del Estado de México realizó una investigación sobre la depresión en el adulto mayor en la presente década. Los resultados encontrados en este estudio demuestran que la prevalencia de depresiones

presentó el 89% quienes manifestaron síntomas depresivos; así mismo, es no difiere a lo reportado por Tapia en el año del 2007 que refiere una prevalencia de 79.5%. Aunque con diferentes porcentajes, los estudios demuestran que la depresión ya es un problema de salud pública por la magnitud con que se presenta.

Así mismo en el caso de las familias que cuentan por lo menos con una persona adulta mayor, se realizó en México, recientemente algunas reformas a las instituciones de seguridad social (IMSS, principalmente). Sin embargo, aún prevalecen los supuestos más tradicionales sobre la familia mexicana. Varios de los sistemas de seguridad social se sostienen en un modelo de familia tradicional que no capta las recientes transformaciones de los hogares relacionadas con el alargamiento de la vida, las relaciones multigeneracionales, la jefatura femenina, la creciente divorcialidad. Esta situación genera que exista una peculiar relación entre la seguridad social y las familias en México que se vuelve más evidente en el caso de las pensiones y la atención médica específicamente entre las personas con 60 años y más en México.

Es evidente que este contexto presenta desventajas para que las familias puedan encargarse de todos sus miembros, incluso los más débiles, el bajo ingreso de los hogares, la debilidad o ausencia de programas institucionales, junto a la mala calidad en los servicios existentes, son algunos de los factores que actúan en el deterioro de la calidad de vida de la población. Entonces, la noción de que las familias apoyan a sus miembros en edad avanzada es cada vez menos confiable frente a un contexto de sacrificio económico y debilidad gubernamental.

El investigador del Instituto Politécnico Nacional, José Trujillo Ferrara, aseveró en el año del 2008 que la sociedad mexicana carece de una cultura

de respeto al adulto mayor Trujillo Ferrara señaló que los avances científicos en la medicina han generado una mayor esperanza de vida, por lo que la cifra de adultos mayores crecerá de manera importante no solamente en México, sino en gran parte de las naciones. En otros países hay programas asistenciales bien estructurados, se sabe qué hacer con los ancianos, no se les relega; en México se les abandona por la falta de cultura del envejecimiento que tenemos en la familia.

En nuestra entidad federativa Hidalgo, se cuenta con escasa información e investigaciones realizadas al respecto, a si mismo la Huasteca hidalguense carece de documentos, libros y otras investigaciones relevantes que puedan ser empelados en la presente investigación, siendo este el primer trabajo enfocado a la región para atender el creciente fenómeno, se pretende brindar el conocimiento que sea de utilidad tanto de los profesionales de la salud mental que así se interesen como para aquellos que busquen tener mayor comprensión acerca de la tercera edad.

Por lo tanto las distintas investigaciones realizadas a lo largo de las diferentes décadas que nos antecedieron nos proporcionan una idea más clara de cómo el fenómeno de la depresión y el abandono familiar aunado al crecimiento poblacional del abuelo (a) son significativos para una nación, debido a la vulnerabilidad que representa dicha población, es por ello la importancia de prestar atención a esta problemática ya que el lector estará de acuerdo que será parte de la pirámide poblacional en los próximos años.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Nuestro país está en una transición demográfica, cuando ésta concluya, la población de personas adultas mayores predominará sobre el resto de los estratos poblacionales, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, con base en esta información el diagnóstico realizado en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se afirma que el envejecimiento poblacional del país se está generando por la reducción de la tasa de fecundidad y mortalidad, la combinación de ambos indicadores demográficos, está generando un incremento de la población de los adultos mayores y una reducción de la población joven y en edad de trabajar, como consecuencia de este comportamiento demográfico, el CONAPO estimó el siguiente ritmo de crecimiento de la población de adultos mayores: los de 60 años y más pasarán del 7.79% al 27.72% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050; Los de 65 años y más pasarán del 5.35% al 21.27% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050; y Los de 70 años y más pasarán del 3.45% al 15.33% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050.

Por lo tanto el presente trabajo conviene realizarlo ya que el índice demográfico poblacional aumenta en torno a la edad avanzada, siendo el adulto mayor, marginado de la sociedad, a nivel productivo y considerado como una carga a nivel familiar, por lo tanto volviéndose objeto de abandono, en nuestra región Huasteca, propiamente el municipio de Huejutla Hidalgo, lugar que no se encuentra exenta de dicha situación, ya que los hijos de las familias huastecas tienden a emigrar a otras regiones del país o hacia los Estados Unidos del Norte América, abandonándolos y en muchas ocasiones olvidándolos por completo, es por todo esto que los beneficios que aportará la presente investigación será significativo, porque se podrá observar mediante una muestra de dicha población vulnerable las repercusiones que

trae consigo el abandono familiar en los ancianos de la región, ya que esta situación afecta de manera emocional en forma significativa a las personas ancianas, contribuyendo así a generar procesos depresivos, a su vez que merma la calidad de vida de los mismos. La investigación que se brinda en el presente trabajo contribuye a tener una perspectiva emocional de las personas que transitan por una de las etapas menos conocidas y marginadas tanto de la población como de los teóricos de la investigación humana; con la información recabada, se puede permitir crear medidas que ayuden a fortalecer los programas establecidos a nivel local y a enriquecer la escasa información con la que se cuenta en este municipio, con respecto a dicha problemática, ya que las distintas investigaciones realizadas en décadas pasadas proporcionaron una idea más clara de cómo el fenómeno de la depresión y el abandono familiar aunado al crecimiento poblacional del abuelo son significativos para una nación debido a la vulnerabilidad que representa la población objetivo, y al no contar con medidas que coadyuven a aminorar los procesos depresivos en los que se verá inmersa dicha población, ésta se volverá una situación de salud indispensable a atender tanto para la región como para el país, es por ello la importancia de prestar atención a esta problemática ya que el lector estará de acuerdo que será parte de la pirámide poblacional en los próximos años. Por lo tanto la investigación tendrá una proyección significativa en esta población de la Huasteca, el cual pretende dar un mayor énfasis en el trato hacia las personas que tienen una edad mayor a la de los sesenta años de la Huasteca hidalguense.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ciclo de la vida es importante la aceptación de las personas a las cuales más se les aprecia, el aspecto emocional que brinda la familia, tales como atención, comprensión, empatía, son fundamentales en los momentos mas vulnerables de la vida y para el equilibrio emocional, ya que permite con ello una vida más sana, que es fundamental en la salud mental del ser humano, de modo que cuando se entra en una crisis familiar, dentro de la dinámica de esta, se manifiesta en el anciano trastornos emocionales como la depresión, así es que la perdida de los valores en la familia y el rechazo por la vejez, conlleva al abandono de las personas en senectud, cuando comienzan las fricciones entre los familiares, dejan unos a otros la responsabilidad por atender al anciano, por lo que generalmente la familia termina humillando, degradado y desatendiendo las necesidades básicas del anciano, fomentando con ello un ciclo en la vida familiar que promueve trastornos emocionales y baja calidad de vida en la vejez.

La presente investigación pretende responder el siguiente cuestionamiento:

¿Cómo influye el abandono familiar en el desarrollo de la depresión en el adulto mayor?

1.4 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existe un fenómeno que comenzó a presentarse hace algunas décadas atrás, en la actualidad ha tomado mayor relevancia a nivel mundial no quedando exento de nuestro país el cual se ve representado en la curva demográfica un alerta sobre el crecimiento de nuestra población objetivo. En México diariamente 799 personas cumplen 60 años, según el Consejo Nacional de Población para el año 2015 habrá 15 millones de adultos mayores y para el 2050 ocuparán el 27.95% de la población total con lo cual dicha situación es vista como una necesidad en cuanto su atención.

Es por ello que nuestro país se encamina hacia un proceso acelerado de envejecimiento de su población, a medida que disminuyen las tasas de natalidad y los planes de salud que extienden la vida de los habitantes, aumentando de paso la tasa de esperanza de vida promedio. En razón del incremento en el número de adultos mayores que se observa actualmente, no sólo en nuestro país, sino en varios países del mundo surge la preocupación por este grupo etéreo de la sociedad toma cada vez más importancia desde el punto de vista político y económico-social. En ese sentido, la preocupación por las personas de edad avanzada ha aumentado a medida que se toma conciencia del enorme crecimiento de la población de adultos mayores, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo.

Es así que a medida que los países están enfocando su atención hacia la población de adultos mayores en varios rubros, a uno de ellos no se le ha prestado la importancia que requiere como lo es el aspecto emocional de los mismos, ya que es común observar que las medidas que se han tomado para mejorar la calidad de vida de los ancianos están mas enfocados hacia los aspectos físicos y económicos, por lo tanto se han dejado a un lado la

parte psicoafectiva de los mismos, mientras que en la época precolombina de nuestra nación el anciano era considerado como una persona de conocimientos y experiencias invaluableles a tal grado que cuando una sociedad se veía inmersa en una situación de mucha dificultad eran los adultos mayores quienes tomaban la responsabilidad de guiar y dirigir la toma de decisiones más trascendentales de una población, hoy en día se les relega e ignora debido a que existen mitos en la sociedad que el adulto mayor es una persona introvertida y con demencia senil, por lo que se omite que sea un ser integral y que por dicha razón merece la misma atención que los otros tipos de población que aun no han llegado a esa etapa de la vida. Siendo la depresión la manifestación más frecuente en la tercera edad, ya que actualmente a dicha enfermedad es considerada en la actualidad como una epidemia moderna en la salud mental, al ser la vejez una población vulnerable y considerando que esta cada año aumenta, esta problemática toma mayor relevancia para su atención ya que de no atenderse provocara estragos considerables en la salud mental de la sociedad.

Se trata, además de un sector sumamente sensible de la población, que por encontrarse en los albores del ciclo de la vida, presentan características muy distintas a otros sectores poblacionales, normalmente reconocidos como "vulnerables", como lo son las mujeres y los niños, niñas y adolescentes. Generalmente, una característica que se presenta con gran frecuencia en los adultos mayores, es una evidente baja en su calidad de vida, cuando no han contado, a lo largo de su desarrollo, con las herramientas que les permitan prever de antemano las precariedades de la vejes, así como también, el progresivo deterioro de su salud.

Es por esta razón que en nuestro país fue creado por decreto Presidencial el 22 de agosto de 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), que se dedicó a proteger y atender a las personas de 60 años y más. Esencialmente

su actividad se enfocó al aspecto médico-asistencial. Sin embargo, las necesidades de nuestra gente adulta mayor fueron cada vez mayores por lo que el 17 de enero del 2002, también por decreto Presidencial, pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social y modifica su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud,(INAPLEM). Y El 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones. Con lo que se a buscado proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas.

Por lo tanto es importante mencionar que después de las investigaciones realizadas a nivel nacional en cuanto a las necesidades que apremian a nuestra nación sobre todo en este ámbito de la población vulnerable muchas veces abandonado y olvidado a pesar de los esfuerzos que realiza el país por evitar un problema de salud mayor merece mención resaltar que los adultos mayores presentan depresión en su mayor parte, lo cual se ha vuelto una característica de esta etapa del ciclo de la vida con lo que nuestra región en este caso la huasteca no se ve exenta de dicha situación, a su vez los índices de abandono hacia el adulto mayor se ve en forma frecuente y creciente en nuestra región ya que la mayoría de las comunidades de esta sección del país es frecuente observar que los hijos e hijas emigran a otras regiones dejando olvidados a los padres a los cuales no les ven por años y que de manera directa influye en el estado anímico del anciano huasteco.

En nuestro país México en las grandes urbes existen acilos de ancianos donde los familiares abandonan a sus padres o abuelos ya sea por razones

económicas políticas o afectivas, sin importar las consecuencias psicoafectivas que provocan en ellos, en este caso promoviendo la aparición de uno de los trastornos mas frecuentes a nivel emocional como lo es la depresión en este caso por el abandono familiar, así mismo la huasteca comienza a repetir patrones de conductas familiares observadas en las grandes urbes, en muchos casos por la necesidad económica de las familias y en otras por la carencia afectiva que presentan las mismas.

Es así como este fenómeno del abandono familiar en las personas de la tercera edad aumenta con el paso de los años creando una atmosfera emocional poco saludable tanto para la población de personas mayores a los sesenta años como para las nuevas generaciones, ya que estas al observar dicho fenómeno terminaran repitiendo el mismo comportamiento formando así un ciclo el cual provocara trastornos depresivos con mayor frecuencia en nuestra sociedad.

1.5 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

La entidad se encuentra localizada en la meseta central, al oeste de la Sierra Madre Oriental; Ocupa una superficie de 20 mil 905 Km. cuadrados, que representa 1.06% del territorio nacional. Colinda al norte con San Luís Potosí; al este con Puebla; al sureste con Tlaxcala; al sur con el Estado de México; al oeste con Querétaro y al noreste con Veracruz. El estado de Hidalgo el cual se eligió para esta investigación esta integrado por 84 municipios y su capital es la ciudad de Pachuca de Soto. El municipio de Huejutla de Reyes, este se localiza al norte del estado y geográficamente entre los paralelos 21 08' de latitud norte y 98 25' de longitud oeste, a una altitud de 140 metros sobre el nivel del mar, su denominación (Huejutla de Reyes) deriva su nombre de las raíces nahoas, huexotl, "sauz" y tlan, "lugar", que significa "lugar donde abundan los sauces". Colinda al norte con el Estado de Veracruz; al sur con los municipios de Atlapexco y Huazalingo; al este con Jaltocán, Tlanchinol y Orizatlán; y al oeste con Huautla. Sus principales comunidades del municipio son: Ixcatlán, Cuachuilco, Santa Catarina, Santa Cruz, Tehuetlán, Macuxtepetla y los Otates.

Dentro del municipio se encuentra ubicado el sistema para el desarrollo integral de las familias DIF el cual en el año de 1986, basado en el decreto numero 65 que contiene la ley sobre el sistema social. Siendo gobernador del estado de Hidalgo el Lic. Adolfo Lugo Verduzco, se crean los sistemas DIF Municipal, con la finalidad de brindar atención y protección a los niños de estos municipios. Actualmente su población objetivo son todas aquellas personas que se encuentren en situaciones vulnerables y su objetivo como institución es atender mediante servicios de Asistencia Social. (Proyectos y acciones), en coordinación con el DIF estatal y diferentes instituciones.

El DIF municipal de Huejutla de Reyes Hidalgo, se encuentra ubicado en la zona centro de esta ciudad como anexo de la presidencia municipal. Las siglas DIF se traducen como el sistema de desarrollo integral de la familia, el cual brinda asistencia social a grupos vulnerables tomando como base el núcleo familiar, fomentando los valores como parte fundamental de la integración de las familias, además integran a todo el personal en los programas con actividades vinculadas y que responda a las características y necesidades de la región para lograr un desarrollo integral en los núcleos de la sociedad.

El instituto para el desarrollo integral de la familia DIF participa de manera integradora en los proyectos que sea convocada la comunidad, incluye programas y proyectos de acuerdo a las necesidades de las familias, incluyendo una cultura de corresponsabilidad en su entorno e identifica a los grupos más necesitados para aplicar la asistencia social. El DIF cuenta con una misión la cual dicta que hay que “proporcionar elementos que ayuden al desarrollo familiar y comunitario de los grupos sociales, con gran calidez humana, responsabilidad y vocación de servicio de trabajo en la que la población con carencias no tenga distinción, verificando el aprovechamiento y los resultados directamente en los beneficiarios y en su entorno social”.

También tiene una visión la cual dice “El DIF municipal será la instancia operativa y funcional para ser el conducto favorecedor de la concienciación en la ciudadanía para implementar apoyos funcionales de los programas de asistencia social pública y privada dentro de la normativa, con la finalidad de disminuir las condiciones de vulnerabilidad en la región. El DIF atiende problemáticas centradas en la situación de las familias por lo que su campo de acción son estas que viven sin seguro social, comunidades de alta migración, mujeres en estado de lactancia, niños en estado de desnutrición, niños que trabajan y personas de la tercera edad.

Cada una de las poblaciones y problemáticas que aquí se encuentran son atendidas en la institución en diferentes departamentos correspondientes a programas creados específicamente para enfrentar los problemas suscitados.

Los programas con que cuenta el DIF en coordinación con otras instituciones de atención social son: PAMAR, Vacuna contra la violencia intrafamiliar, programas de raciones alimenticias, proyectos productivos y el INAPAM.

El DIF municipal de Huejutla cuenta con los servicios de desarrollo comunitario, INAPAM y, trabajo y asistencia social, dentro del desarrollo comunitario se cuenta con un departamento que se ocupa de los desayunos escolares fríos, otro encargado de PAMAR y finalmente otro correspondiente a los desayunos escolares calientes. Y es dentro de este trabajo y asistencia social que se encuentran los departamentos de comunidad diferente, ayudas funcionales y salud con el servicio de medicina general. La organización administrativa con que cuenta el DIF municipal esta representado de la siguiente manera como presidenta del DIF municipal la C.P. Irene E. Pérez de Ramos, la directora del DIF municipal Profra. Eneri Rodríguez Arvizu, en desarrollo comunitario, la Lic. Leticia A. Espindola (Desayunos escolares, PAMAR, Desayunos escolares frios) Subdirector del DIF INAPAM Profra. Yannel Zeron (Trabajo social y asistencia, Comunidad Diferente, Ayudas Funcionales, Salud médica general).

1.6 OBJETIVOS

GENERAL

Investigar la influencia que tiene el abandono familiar, sobre el desarrollo de la depresión en el adulto mayor, que pertenece al grupo de INAPAM, DIF Huejutla.

ESPECÍFICOS:

- Investigar sobre las características principales de la depresión en el adulto mayor.
- Identificar los distintos tipos de maltrato hacia el adulto mayor infringidos por sus familias.
- Aplicar instrumentos de investigación que permitan determinar la correlación entre las variables a investigar.
- Analizar los resultados de los instrumentos aplicados para la confirmación de las hipótesis.
- Conocer la importancia del psicólogo en la prevención e intervención de la depresión en el adulto mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LA VEJEZ A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El interés por la vida y el envejecimiento ha sido uno de los intereses primordiales a investigar en la historia de la humanidad, para eso sobresalen dos aspiraciones constantes a través de distintas culturas y momentos históricos, la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad. Distintos mitos como el "Elixir de la vida" buscado por los alquimistas o la "fuente de la vida", presente en distintas culturas (hebrea, griega, romana) desde la antigüedad hasta hoy, reflejan la preocupación por la prolongación de la vida, la inmortalidad entendida como la existencia de manera infinita, o con una duración indeterminada de tiempo, a través de la historia, los humanos han tenido el deseo de vivir para siempre, ¿de qué forma un ser puede vivir un indefinido tiempo?, o si esto es posible, es un asunto de muchas especulaciones, fantasías, y debates.

La inmortalidad es considerada la solución a uno de los mayores miedos del ser humano, al ser inmortal la muerte será evadida, pero hay quienes creen que la inmortalidad es el paso siguiente a la muerte, característica de las iglesias católica, judía, musulmana, etc. Por consiguiente la longevidad es definida ***“como la extensión en años de la vida o existencia”***¹ es decir, que a medida que transcurren los años en un ser humano este se vuelve más longevo. Por otro lado la longevidad y la eterna juventud, la propia comprensión del proceso de envejecimiento y de los problemas de la edad avanzada ha captado el interés de los pensadores durante siglos, es así que las antiguas civilizaciones de China, India y la cuenca mediterránea oriental dedicaron una gran atención a este tema.

¹ D.E. Papalia (2007) “Desarrollo Humano” 9 Ed. México D.F.

Las investigaciones que se realizan actualmente sobre la inmortalidad o la longevidad van de la mano, la primera considerada como una utopía y la segunda considerada como la consecuencia de la misma, es así que las investigaciones tales como las realizadas en la época de la Grecia clásica se encuentran los primeros intentos de organizar sistemáticamente las causas que se ven implícitas en el deseo de lograr la prolongación de la vida. Aristóteles (384-324 a. C.), es el primero que aborda ampliamente una teoría del envejecimiento por causas, es decir trata de dar una explicación que da origen al envejecimiento en los pequeños tratados sobre la duración y brevedad de la vida, en la cual hace referencia al fuego a modo de explicación y metáfora de lo que sucede en el envejecimiento.

“Necesariamente, la vida debe coincidir con el mantenimiento del calor y lo que llamamos muerte es su destrucción, No obstante, se debe advertir que hay dos modos en los que el fuego deja de existir: puede apagarse por agotamiento o por extinción, el primero es debido al envejecimiento y el segundo por violencia”²

Según refiere Aristóteles (384-324 a.C.), este trata de explicar de una forma metafórica que el calor se acumula en exceso debido a la carencia de respiración y refrigeración y que pronto este usa todo su alimento y lo consume, aunque no aporta ninguna solución, sin embargo cree que debe haber algún modo de enfriar el fuego en su fuente, es decir; Aristóteles intenta explicar como la vida de el ser humano a medida que pasa el tiempo este envejece, ya que los elementos que hace vivificar el fuego o resplandecer, se agotan, en este caso como los seres humanos al dejar de consumir los nutrientes necesarios comienza a declinar en sus funciones acelerando así el paso a la tercera edad.

² wikipedia.org/wiki/Envejecimiento (2008)

Es así, como también lo hicieron los griegos y romanos, en la Grecia clásica y Galeno, los pensadores epicureístas y los filósofos estoicos, especialmente Cicerón, Séneca y Epiceto, hicieron grandes aportaciones a la comprensión de la vejez, su pensamiento, sin duda, jugó un papel crucial en la cultura europea al transmitirse a distintos autores de diferentes épocas, la edad media y el México moderno.

2.1.1 MÉXICO PRECOLOMBINO

Antes de introducirse a las aportaciones que brindara la Grecia clásica al continente Americano, propiamente a México relacionado con el tema de la vejez y cómo prolongar la vida, es importante mencionar como era concebida la tercera edad en la época precolombina, específicamente en el tiempo de los aztecas, en esta etapa histórica de la nación mexicana se representaba a los ancianos, con el padre de todos los dioses quien era llamado Huehuetēōtl (huehue: anciano, teōtl: Dios). En el imperio azteca estaban organizados en calpullis (porción de territorio) formados por grupos de familias que estaban emparentadas entre si por lazos consanguíneos, con autoridades que gobernaban en forma democrática, existiendo el llamado consejo, que podía estar integrado por los huehuetēques o ancianos, así como también existía el Thecutli o abuelo que era una designación honorífica; eran nombradas estas personas a modo de distinción por su valentía o por cumplimiento de sus deberes religiosos, normalmente este era el jefe militar del calpulli y se encargaba de adiestrar a los jóvenes del telpochcalli, o casa de los jóvenes, cabe mencionar que los maestros de ceremonias sublimes eran siempre ancianos, así como también para el nombramiento del hueytlatoani o monarca acudían a los senadores o tecuhtlatoque.

El común del pueblo azteca recibía el nombre de macehualli, que al alcanzar la edad de los 52 años de edad quedaban libres de tributos y servicios. Los

viejos del barrio (calpulhuehuetecque) ocupaban una posición importante en el ceremonial religioso y además el jefe de barrio los consultaba en asuntos de importancia, los guerreros viejos recibían el título de cuauhuehuetecque, es decir águilas viejas, se les describe como maestros de batalla y además oficiaban en los funerales de los guerreros muertos en el campo de batalla, los mercaderes viejos (pochtecahuetecque) gozaban de gran prestigio y participaban en las ceremonias de los mercaderes de forma comparable a los viejos del barrio, así también los ancianos desempeñaban la función de sacerdotes en los matrimonios aztecas.

Los ancianos eran tomados en cuenta en la toma de decisiones en la vida de los aztecas y eran conservados dentro de las familias, poseían autoridad dentro de la comunidad, si bien no se les asignaba una función específica se les consultaba y se les hacía participar en la vida comunitaria, el respeto que se les tenía a las personas de la tercera edad era vital para el funcionamiento de una nación tan poderosa como lo era la nación azteca, ya que no se les marginaba y a su vez se les brindaba honor y privilegios a las personas que comenzaban a entrar a la tercera edad, es importante resaltar que dichos beneficios y honores se asignaban a partir de una edad de 52 años en adelante, este dato es de relevancia ya que se puede inferir que ya comenzaban a brindar un rango de edad específico para considerar a una persona en etapa de vejez, la tercera edad era concebida como un estado de paz y de equilibrio, así como de espiritualidad, conceptos que se ven reflejados en la edad media desde diferentes perspectivas.

2.1.2 EDAD MEDIA

San Agustín (siglo V d. de C.) representa la herencia estoica de la visión de la vejez, que concibe como la edad del equilibrio emocional y de la liberación de la sujeción a los placeres mundanos, mientras que Santo Tomás de

Aquino se sitúa en la tradición aristotélica, asumiendo la idea de la vejez como una etapa de decadencia, estas y otras tendencias procedentes del pensamiento griego y romano son heredadas también por el renacimiento, la cultura barroca, la Ilustración y finalmente son transmitidas al pensamiento del siglo XIX; de ahí, su influencia llega hasta la actualidad, esta fascinación por el proceso de envejecimiento también se extendió desde Europa al continente americano y al resto de las áreas de influencia europea.

A pesar de la poca contribución que se brindó durante esta etapa oscura de la humanidad, refiriéndose propiamente a las aportaciones del conocimiento, sobre todo en la vejez se llegó con el paso de los años a la aparición del estudio científico de la vejez, desde la psicología en el siglo XIX asociado al interés surgido en torno al envejecimiento como parte de la psicología del desarrollo, con el fin de concretar el desarrollo histórico del estudio de la psicología de la vejez y el envejecimiento, se van a establecer para su descripción una serie de etapas, siguiendo el clásico trabajo de Birren sobre la historia de la psicología del envejecimiento.

2.1.3 MÉXICO MODERNO

Para entender como el México moderno comienza con el interés del estudio de la vejez es importante retomar el desarrollo de la Psicología de la vejez, ya que se comienza a adquirir una mayor solidez a partir de la finalización de la II Guerra Mundial, desde 1945 hasta finalizada la década de los años 50, se puede considerar un período de crecimiento y difusión del estudio de la Psicología de la vejez, así como de aplicación de los conocimientos para solventar los problemas de las personas mayores, este crecimiento se ve apoyado, además, por el nacimiento de una serie de instituciones desde las que se potencia tal estudio, se difunde el interés por el mismo y se sustenta su continuidad. Los aspectos psicológicos más investigados en esta época,

se mantiene el interés principal por las habilidades intelectuales durante la vejez, y se amplía a otros aspectos, como la memoria y el aprendizaje, la adaptación en la vejez y su relación con el nivel de actividad y satisfacción con la vida, los estudios sobre funcionamiento intelectual, destacan, por una parte, los estudios sobre estandarización de instrumentos para la evaluación de la inteligencia Weschler, en 1956 y, por otra parte, el comienzo de investigaciones longitudinales sobre el patrón de cambio de las distintas aptitudes o habilidades intelectuales durante el envejecimiento; Schaie, Rosenthal y Perlman, en 1953, que hoy son una fuente importante del conocimiento sobre envejecimiento normal y óptimo.

Además del desarrollo de investigaciones específicas, la creación de nuevos centros de investigación y sociedades científicas también contribuyó a la consolidación de la psicología de la vejez como disciplina científica, en 1946 se crean dos centros de investigación que suponen un fuerte impulso al estudio de la psicología del envejecimiento, uno de ellos en Inglaterra y otro en Estados Unidos. La Unidad para la Investigación de los Problemas del Envejecimiento de Niffield fue creada en la Universidad de Cambridge bajo la dirección de Welford, con el fin de analizar las relaciones entre la conducta especializada y la edad. La repercusión de este centro en la investigación sobre el envejecimiento fue notable por que en él se formaron numerosos investigadores que posteriormente trasladaron sus conocimientos a otras universidades.

En Estados Unidos (siglo XX), se crea una unidad gerontológica dependiente de los Institutos Nacionales de Salud de la mano de Nathan Shock, un año después, Birren se integra en esta unidad y comienza a dirigir la sección de investigación psicológica de la misma, como resultado de ello, en 1953 queda establecida la Sección de Envejecimiento dentro del Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección asume el propio Birren.

Es así como alrededor del mundo las distintas aportaciones de conocimientos en sus diferentes épocas han contribuido a el enriquecimiento del estudio de la vejez llevando consigo al surgimiento de especialidades en el área de la salud llamada gerontología y geriatría a inicios del siglo XIX donde los Médicos ya habían hablado sobre las peculiaridades de los problemas y enfermedades de los ancianos, es así como Ian L., Nascher y la doctora Marjor y Warren (siglo XX) inicia la geriatría como especialidad medica, inicialmente en el Reino Unido y posteriormente en los Estados Unidos de Norteamérica cuando la administración de veteranos desarrollo los centros clínicos para valoración geriátrica.

De esta manera surge a finales del siglo XIX y principios del XX en México fundaciones privadas dedicadas a desarrollar la beneficencia pública y privada para el anciano, no fue sino hasta los años setentas del siglo pasado, que la gerontología cobró importancia en nuestro país debido al incremento en la esperanza de vida y la disminución en las tasas de mortalidad infantil, ya que se crearon diferentes instituciones interesadas en la gerontología pero la geriatría como especialidad médica surge sólo con los primeros programas universitarios en México; en la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1992 y la Universidad de Guadalajara en 1995. La mayoría de los servicios de geriatría se encuentran en la ciudad de México y el primer servicio creado fuera de ese lugar fue en el entonces Antiguo Hospital Civil de Guadalajara en 1994.

La historia de la geriatría en México apenas inicia pero su futuro es promisorio aún cuando existe un retraso evidente en su desarrollo, sin embargo, el estudio del envejecimiento no ha tenido mucha importancia en la disciplina de la psicología, ya desde el siglo XIX se entendía la idea de un envejecimiento psicológico como un movimiento regresivo, se pensaba que la desorganización cognitiva seguía el orden contrario al desarrollo,

empezando la degeneración en las habilidades de orden, el modelo presentado por la psicología del desarrollo y el envejecimiento era unitario, una secuencia de crecimiento y de construcción de habilidades en la infancia, seguido de un periodo de estabilidad relativa, dándose un largo periodo de declive, en este contexto el estudio psicológico del envejecimiento era entendido como de interés limitado, no era considerado como un área de investigación popular, recientemente, con el desarrollo de la psicología cognitiva y su interés en el funcionamiento de las personas en el mundo real opuesto al del laboratorio, el funcionamiento mental de las personas mayores ha ido adquiriendo atractivo para los investigadores.

La mayor parte de la investigación de la psicología de la ancianidad se ha centrado en el área de la inteligencia, como resultado hay un cuadro de los cambios que se producen con la edad, sobre todo, porque las investigaciones centradas en la inteligencia han examinado el declive en los mecanismos básicos, pero han prestado poca atención al desarrollo continuo de las emociones sobre todo en la depresión que los ancianos presentan en esta etapa de sus vidas, en el cual la sociedad, tiene la idea errónea de que el estado depresivo es normal en esta edad, para lograr un concepto adecuado de lo que es el envejecimiento, hay que cumplir todo el desarrollo entre la temprana adultez y la vejez propiamente dicha, a menudo los problemas de ajuste de la persona mayor, son simples variaciones de sus dificultades durante la edad media, la forma en que una persona resuelva sus problemas en la edad adulta será un buen índice de cómo bregará con ellos en los años de la vejez.

Es imprescindible conocer el proceso del envejecimiento y como es concebido desde las diferentes perspectivas, tanto médicas como psicológicas y como el cuerpo humano va teniendo un deterioro continuo, que tiene consecuencias emocionales en el ser humano y que va más halla

del individuo, ya que los familiares que cuentan con un adulto mayor tienden a relegarlos de la vida familiar contribuyendo con ello a conflictos emocionales que le conducen a la depresión. Se brinda a continuación información sobre la biología del envejecimiento, indispensable para comprender el proceso del cuerpo humano que da paso a la tercera edad.

2.2 BIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

El ser humano busca incansablemente darle un significado al envejecimiento, es por esto que a medida que los conocimientos científicos han evolucionado al desarrollar nuevas tecnologías y avances médicos, se ha logrado brindar diversas explicaciones acerca de un tema que para muchos seres humanos es lejano, sin embargo ninguno exento del mismo.

Así mismo, para entender dicho proceso normal del desarrollo humano se toma entonces, como punto de partida, el proceso del envejecimiento y que en diversas partes del hemisferio mundial la vejez es vista desde diferentes perspectivas, es así que en oriente, propiamente en Japón, ***“la vejez es una señal de estatus, allí por ejemplo a las personas que viajan comúnmente se les pregunta la edad para que de esta manera asegurarse que estos recibirán la atención apropiada, en contraste con los Estados Unidos de Norte América en donde se le considera indeseable.”***³

De acuerdo a lo anterior se infiere que el estereotipo manejado en el país vecino da énfasis en la estética juvenil a través de mensajes publicitarios, en México la concepción que se tiene no es tan distinta a los de nuestros vecinos del norte ya que es común observar en los medios de comunicación

³ Lenz (1993) Citado en Papalia (2007) “Desarrollo Humano” 9 Ed. México D.F.

masivos mensajes abrumadores acerca de la concepción indeseable de la vejez, promoviendo con esto que a las personas de la tercera edad se les observe como obstáculos para el desarrollo inclusive de las mismas familias, por tal motivo es importante definir a la biología del envejecimiento, de acuerdo con la asamblea mundial del envejecimiento de 1982, la define como **“todos aquellos cambios que a nivel molecular, celular, tisular y orgánico se manifiesta conforme avanza la edad.”**⁴ Con lo anteriormente citado se observa entonces que la vejez es un estado inevitable del ser humano a medida que transcurre el tiempo.

En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total, es la ley de la naturaleza que todos los organismos cambien con el tiempo, tanto en estructura como en función, el envejecimiento empieza con la concepción y termina con la muerte, se hace extremadamente difícil señalar cuándo comienza la vejez, esto se debe a las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer, no solamente hay variaciones entre individuos, sino también entre distintos sistemas de órganos, orgánicamente hablando, el individuo en cualquier edad es el resultado de los procesos de acumulación y destrucción de células, que ocurren simultáneamente.

El envejecimiento comienza tempranamente en la vida, distintas partes de la anatomía envejecen a ritmos diferentes, específicamente, se ha señalado el caso del arcus senilis (arco senil o círculo del envejecimiento), que es la parte coloreada de los ojos de las personas viejas, generalmente, tal cambio puede observarse por primera vez, alrededor de los 80 años, pero en otras personas puede notarse a los 50.

⁴ N. Asilí (2004) “Vida Plena en la Vejez”, México D.F.

Los factores biológicos, se ha apuntado certeramente que los cambios que ocurren en el proceso de envejecer son los mismos en todas partes del mundo, en este sentido parece inevitable que el organismo humano pasa a lo largo de un ciclo que comprende la concepción, el nacimiento, el desarrollo durante la niñez y la adolescencia, la plenitud, la declinación y la muerte. Envejecer como proceso biológico tiene extensas consecuencias sociales psicológicas, hasta este momento, la atención de la sociedad se ha orientado mayormente hacia la provisión de ciertos auxilios a los ancianos en sus necesidades biológicas: alimentación, salud física y albergue.

Para finales de la cuarta década, hay declinación en la energía física, también aumenta la susceptibilidad a las enfermedades e incapacidades, se va haciendo cada vez más difícil mantener la integración personal, así como la orientación en la sociedad, finalmente de una manera inexorable, unos antes y otros después, viene la declinación general, por lo que se clasifican dos tipos de envejecimiento, y los cuales se mencionan a continuación.

- A. *El envejecimiento primario*: La vejez al ser un proceso multifacético de maduración y declinación se menciona que ***“Es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal a lo largo del ciclo de la vida.”***⁵ lo cual indica que esta etapa de la vida es inevitable con lo que se comienza a envejecer antes de los 65 años.

- B. *El envejecimiento secundario*: De acuerdo con lo revisado en el libro del Desarrollo humano se menciona que es el proceso del envejecimiento que resulta de la enfermedad, el abuso y el desuso corporal y que a menudo puede prevenirse, factores que a menudo son evitables y que están dentro del control de la gente.

⁵ Buse, 1987; J.C. Horn y Meer citado en Papalia (2007)

Como en el caso anterior comer sanamente, así como mantenerse en buenas condiciones físicas durante la etapa adulta, es decir que esta clasificación consiste en el proceso de envejecimiento que resulta de la enfermedad.

En la actualidad los científicos sociales que se especializan en el estudio del envejecimiento se refieren a tres grupos de adultos mayores:

El viejo joven: Este tipo de grupo lo conforman las personas que se encuentran en un rango de edad de entre los 65 y 74 años y que entre sus características comunes se encuentran usualmente los activos, vitales y vigorosos, son clasificados así debido a que no presentan tanta fragilidad y estos aún no presentan enfermedades de consideración a su vez se encuentran con sus facultades mentales más óptimas.

El viejo viejo: Se considera a aquellos que se presentan entre una edad de los 75 y 84 años, son considerados así por la fragilidad que estos manifiestan y las enfermedades que estos padecen así como la dificultad para controlar las actividades diarias.

El viejo de edad avanzada: Es aquel que esta por encima de los 85 años de edad y que presenta características tales como el ser frágiles y enfermizos así como también que presenten dificultades para controlar las distintas actividades de la vida diaria.

De esta manera cronológica es como se pretende y se establece una clasificación en las personas de la tercera edad, de esta manera se puede observar las características peculiares de los individuos de la tercera edad a medida que avanzan en estos rangos de edad.

¿Por qué envejece la gente?, la expectativa de una prolongación de la vida de manera saludable depende de un mayor conocimiento de lo que suceda al cuerpo humano con el paso del tiempo, es por todo ello que ante un panorama confuso para explicar el envejecimiento han surgido distintas teorías que buscan explicar dicha situación.

- A. Teoría sistémica: Esta postura, considera que algún sistema orgánico es la causante del envejecimiento, con este enfoque se agrupan las teorías endocrinológica, inmunológica y neurológica, con estos enfoques se pretende dar una respuesta a la causa del envejecimiento.
- B. Las teorías bioquímicas: Bajo este enfoque teórico se menciona que el envejecimiento radica en las alteraciones en la composición orgánica; como la pérdida de colágeno, pérdida de elasticidad en los tendones y los radicales libres, con lo que se refiere a el desgaste continuo y poca regeneración de células que sufre el cuerpo a medida que se avanza en edad.
- C. Teorías genéticas: Esta concepción infiere que el envejecimiento se deriva de efectos o alteraciones del material genético, por lo cual se estima la existencia del gen de la muerte lo cual ha encontrado su explicación en el fenómeno de la muerte celular programada, denominada apoptosis, ya que la teoría celular del envejecimiento plantea que este se halla en función de la capacidad de proliferación celular.

El envejecimiento humano se considera convencionalmente por la decadencia funcional, este es el principio de dicha etapa, en el cual no existe una edad dorada del ser humano donde se realicen al 100% todas las

funciones del desarrollo humano, es por ende que es difícil mencionar que un individuo específico disminuirá en tal o cual porcentaje cierta función determinada, las funciones de las distintas etapas de la vida cambian, estas reflexiones ponen nuevamente de manifiesto la intuitiva y perjudicial metáfora del cuerpo como una máquina, la cual dista mucho de la realidad, en términos generales se describen algunos de los principales cambios fisiológicos que ocurren a una avanzada edad:

⇒ El aparato digestivo: El proceso digestivo comienza desde la percepción visual y olfativa que prepara la salivación e incluso anticipa las secreciones gástricas de insulina, previniendo la digestión de los alimentos y el rápido ascenso de la glucemia, con lo cual en la edad avanzada disminuye esa percepción anticipatorio como lo es en los órganos de los sentidos.

El aparato digestivo se ve afectado frecuentemente por la pérdida de las piezas dentales, la cual puede retrasarse de manera considerable mediante especiales cuidados de higiene bucal con asistencia odontológica regular, el peristaltismo esofágico o contracción sincronizada de anillos musculares que favorecen la conducción de los alimentos hacia el estómago tienden a modificarse con la edad, sin constituir necesariamente una enfermedad patológica, la cavidad gástrica presenta una disminución de glándulas de manera que a edad avanzada hay una escasez o incluso ausencia de formación de ácido clorhídrico, necesarias para activar la acción de las enzimas digestivas; así como las vellosidades intestinales presenta una atrofia moderada sin implicar problemas de absorción.

⇒ El sistema circulatorio: Este sistema es una red extensa de vasos sanguíneos, que tiene a presentar depósitos de calcio y ateromas (acumulación de cristales de ácidos grasos y colesterol) que los

endurecen contribuyendo así a la hipertensión propia de la arteriosclerosis.

Estas alteraciones patológicas **“son propias no del proceso del envejecimiento, si no de costumbres dietéticas y del consumo de tabaco y alcohol; la principal causa de muerte son los infartos”**⁶ Lo cual está asociado con la arterioesclerosis de las coronarias esto no se debe al envejecimiento normal, pues en países como Japón es mucho menor la hipertensión y la frecuencia de infartos, aunque los factores de estrés y de la vida moderna afectan el trabajo cardiaco tiende a disminuir, sin implicar problemas de oxigenación, estas variaciones de las funciones cardiacas redundan en una reducción de la velocidad de la circulación de modo que se acentúa la tendencia a tener pies y manos frías ya que la sangre conduce calor por conveccion del centro de la periferia, pero estos cambios son ampliamente modulados por el acondicionamiento físico, como lo demuestran los atletas de mas de 80 años de edad.

⇒ El sistema inmune: Se encarga de mantener la integridad corporal así como también genera anticuerpos, es muy interesante el echo de la relación del sistema nervioso con el sistema inmune por medio de neurotransmisores.

Cuando una persona se encuentra en estados depresivos de estrés o tensión se encuentran propensos a contraer enfermedades, pues disminuyen su capacidad de respuesta celular, es así que **“el sistema nervioso se comienza a deteriorar desde el nacimiento por la perdida de neuronas ya que esto avanza durante el desarrollo del ser humano perdiendo este hasta un 20% del peso cerebral, en relación con el sistema nervioso se**

⁶ Nicola 1985, Citado en Vida Plena en la Vejez (2004)

encuentra los cambios como la percepción (visión, audición, olfato y gusto)”⁷

- ⇒ **Visión:** Muchas personas de la tercera edad presentan dificultad para percibir la profundidad o el color o para realizar actividades diarias como leer, coser, cocinar entre otras más, los problemas de visión ocasionan caídas y lesiones así como accidentes de tránsito.

Aunque es importante decir que existen problemas moderados de visión que pueden ser corregidos con lentes, tratamiento médico o quirúrgico, uno de cada cinco ancianos de 70 años en adelante presenta problemas de pérdida visual difícil de corregir.

- ⇒ **Audición:** Cerca del 43% de los ancianos padece de pérdida de la audición, causadas a menudo por la presbiacusia (reducción en la capacidad para escuchar sonidos de tono alto que se relacionan con la edad); la discriminación de los sonidos sobre todo de los tonos agudos son difíciles de percibir a esta edad.

- ⇒ **Gusto y Olfato:** Las pérdidas en ambos sentidos son una parte normal del envejecimiento y son causadas por una amplia variedad de enfermedades, medicamentos, cirugía o exposición a sustancias nocivas en el ambiente, debido a que el bulbo olfatorio, el órgano en el cerebro u otras estructuras cerebrales se encuentran dañadas.

Aunado a estas situaciones, se encuentra también la pérdida de las papilas gustativas que se ven reflejadas en la tercera edad, ya que es común observar como los adultos mayores tienden a quejarse por el sabor de las

⁷ Walford 1988, Citado en Vida Plena en la Vejez (2004)

comidas, lo cual dificulta el modo de alimentación y de nutrientes para una mejor calidad de vida en dicha etapa.

En resumen, a medida que transcurren los años el ser humano presenta distintas pérdidas a nivel corporal, aunado a estos deterioros físicos la imagen o concepción de sí mismos cambia, con lo que muchas de las familias tienden a ver al adulto mayor como personas inútiles, ya que la aportación de trabajo ya sea en las labores del hogar como en economía dejan de estar presentes como en antaño, con lo que se da paso al surgimiento de cuadros depresivos en la tercera edad, por lo tanto es imprescindible conocer desde sus orígenes dicho trastorno emocional.

2.3 INTRODUCCIÓN A LA DEPRESIÓN

Inicialmente denominada melancolía (del griego clásico, negro y bilis) y frecuentemente confundida con ella, la depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos de los que se tiene constancia; a lo largo de la historia se evidencia su presencia a través de los escritos y de las obras de arte, pero también, mucho antes del nacimiento de la especialidad médica de la psiquiatría, es conocida y catalogada por los principales tratados médicos de la antigüedad.

El origen del término melancolía se encuentra, de hecho, en Hipócrates, aunque hay que esperar hasta el año 1725 en el que el británico Sir Richard Blackmore rebautiza el cuadro con el término actual de depresión. Hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, en pleno siglo XIX, su origen y tratamientos, como el del resto de los trastornos mentales, basculan entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico (dietas, paseos, música...), con el advenimiento de la biopsiquiatría y el despegue exitoso de la farmacología pasa a convertirse en una enfermedad más.

El éxito de los modernos antidepresivos (especialmente la fluoxetina, más conocida por uno de sus nombres comerciales: Prozac, y rebautizada como píldora de la felicidad) ha reforzado el mito del fármaco de la sociedad occidental del siglo XX, la medicina oficial moderna considera cualquier trastorno del humor que disminuya el rendimiento en el trabajo o limite la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea o no conocida, como un trastorno digno de atención médica y susceptible de ser tratado mediante farmacoterapia o psicoterapia.

El médico debía averiguar cuál era el momento "crítico" (aquel en el que se debía producir la expulsión de los malos humores) para facilitarlos mediante la aplicación de los correspondientes tratamientos. El origen del vocablo depresión se encuentra en la expresión latina de *de* y *premere* (empujar u oprimir hacia abajo). Su uso se registra por primera vez en Inglaterra en el siglo XVII.

Por otro lado a lo largo de la historia existen múltiples referencias a la melancolía, equivalente a lo que hoy llamamos depresión, y a la manía, entendida como un estado de agitación y delirio. Algunos de los 'padres de la medicina', como el griego Hipócrates, en el siglo V a.C. o el romano Galeno en el siglo I a.C, achacaban la tristeza a la bilis negra, uno de los cuatro humores del cuerpo según las teorías predominantes de la época. Más adelante en el siglo I d.C, Areteo de Capadocia, también griego, fue el primero en considerar la manía y la melancolía como trastornos relacionados.

En sus textos indicaba que algunos pacientes después de estar melancólicos cambian su estado hacia la manía por eso esta manía es probablemente una variedad del estado melancólico, ya en la Edad Media, la medicina se sumió en el oscurantismo y la superstición, la enfermedad

mental es la que peor parada salió de este ciclo de la historia ya que cualquier trastorno del comportamiento se teñía de tintes demoníacos.

En el Renacimiento, considerado 'la edad de oro de la melancolía', muchos autores recorrieron con detalle la evolución de la depresión y llegaron a considerar el sufrimiento de este estado una característica de la profundidad del espíritu humano, algunos médicos contemplaron la idea de que la melancolía estaba relacionada en ciertos casos con la manía y que ambas tenían el mismo origen y la misma causa.

El siglo XIX fue decisivo en la definición del trastorno bipolar. Jean Pierre Falret ***“acuñó en 1854 el término folie circulaire o locura circular, que describió como una sucesión de estados maniacos y melancólicos con intervalos lúcidos.”***⁸ Esta definición marcó la diferencia con la depresión aislada y, finalmente, en 1875 sus hallazgos llevaron a la denominación de psicosis maniaco-depresiva.

Prácticamente a la vez, en 1854, Francois Baillarger describió la folie à double forme o 'locura de doble forma', caracterizada por la sucesión de dos períodos, uno de excitación y otro de depresión. Este neurólogo francés señaló la diferencia, hasta entonces difuminada en los textos sobre psiquiatría de la época, entre esquizofrenia y trastorno bipolar.

A principios del siglo XX, en 1921, el reconocido psiquiatra alemán Emil Kraepelin publicó 'Manic-Depressive Insanity and Paranoia', un trabajo revolucionario por entonces en el que propuso una nueva clasificación en tres grandes grupos de los trastornos que llenaban los manicomios: esquizofrenias; demencias y enfermedad maniaco-depresiva. Es decir, introdujo como entidad diferenciada el trastorno bipolar, dentro de las

⁸ wikipedia.org/wiki/Bilis_negra (2008)

psicosis maniaco depresivas, señaló su carácter episódico, así como, la historia familiar del trastorno.

En 1980, el término de trastorno maniaco-depresivo fue reemplazado por el de trastorno bipolar, según estableció el DSM-III, es imprescindible mencionar que en la actualidad propiamente el siglo XXI, los trastornos emocionales en este caso la depresión han sido agrupados, lo cual es imprescindible para los profesionales de la salud mental ya que en este se clasifica a la depresión según el DSM - IV de la siguiente forma:

2.4 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN SEGÚN EL DSM – IV TR

Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante

Código CIE-10: F32, F33

Los criterios que establecen el DSM-IV para el trastorno depresivo mayor son:

- Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:
 - Estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días.
 - Anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales.
 - Disminución o aumento del peso o del apetito.
 - Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el sueño).
 - Enlentecimiento o agitación psicomotriz.
 - Astenia (sensación de debilidad física).
 - Sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa.

- Disminución de la capacidad intelectual.
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas.
- Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas maníacos y depresivos), trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.
- Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.
- Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.
- Criterio E: No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

Trastorno distímico

Artículo principal: Distimia

Código CIE-10: F34.1 Los criterios para este tipo de trastorno depresivo son:

- Criterio A: Situación anímica crónicamente depresiva o triste durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.
- Criterio B: Deben aparecer dos o más de estos síntomas:
 - Variaciones del apetito (trastornos en la alimentación).
 - Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el dormir).
 - Astenia.
 - Baja autoestima.

- Pérdida de la capacidad de concentración.
 - Sentimiento recurrente de desánimo o desesperanza (véase desesperanza aprendida).
- Criterio C: Si hay periodos libres de los síntomas señalados en A y B durante los dos años requeridos, no constituyen más de dos meses seguidos.
- Criterio D: No existen antecedentes de episodios depresivos mayores durante los dos primeros años de la enfermedad. Si antes de la aparición de la distimia se dio un episodio depresivo mayor, éste tendría que haber remitido por completo, con un periodo posterior al mismo, mayor de dos meses, libre de síntomas, antes del inicio de la distimia propiamente dicha.
- Criterio E: No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un trastorno bipolar.
- Criterio F: No hay criterios de esquizofrenia, de trastorno delirante o consumo de sustancias tóxicas (véase adicción).
- Criterio G: No hay criterios de enfermedades orgánicas.
- Criterio H: Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en otras áreas del funcionamiento del paciente.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo)

Código CIE-10: F43.20, F43.22

Por trastorno adaptativo o depresión reactiva, se acepta la aparición de síntomas cuando ésta ocurre en respuesta a un acontecimiento vital estresante, y no más allá de los tres meses siguientes a su aparición, se habla de depresión reactiva cuando el cuadro es más grave de lo esperable o tiene mayor repercusión funcional de la que cabría esperar para ese factor estresante, debe existir, entonces, un criterio de "desproporción" para su diagnóstico.

Trastorno depresivo no especificado

F32.9

Se denomina trastorno depresivo no especificado a aquella situación en la que aparecen algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de alguno de los trastornos previos. Esta situación puede darse cuando existe un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad, en el contexto de un trastorno disfórico premenstrual o en cuadros de trastorno depresivo psicótico(residual) en la esquizofrenia.

Otros tipos

Duelo patológico: En el DSM-IV TR se contempla una situación de duelo que puede precisar tratamiento, aunque sin cumplir los criterios de ninguno de los trastornos previos.

En resumen dicha introducción y clasificación de la depresión contribuye para poder asignar un buen diagnóstico a las personas de la tercera edad, ya que esto permite al profesional de la salud mental atender las necesidades de las personas en la etapa de senectud, por lo que se brinda una mejor atención psicológica y contribuir a una mejor adaptación de los mismos al entorno que le rodea, es importante mencionar que existen pruebas a nivel geriátrico para poder diagnosticar la depresión en la tercera edad como se verá revisado en

el presente trabajo mas adelante y que aunado a la herramienta de trabajo como lo es el DSM-IV TR contribuye a un mejor diagnostico.

2.5 DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

Poder entender la depresión en la tercera edad, permite disminuir la sensación de confusión y misterio que rodea a dicho trastorno emocional en esta etapa; tal entendimiento aumenta las posibilidades de recuperación y es información vital para un profesional encargado de la salud mental, es por este motivo que se mencionaran los siguientes aspectos determinantes que influyen para que se presente la depresión senil.

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman, por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas, cuando un anciano se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez, la depresión en la etapa senil, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el abuelo/a y para su familia, con un tratamiento adecuado, el adulto mayor tendría una vida placentera, cuando la persona de edad va al médico, puede solo describir síntomas físicos, esto pasa por que el anciano puede ser reacio a hablar de su desesperanza y tristeza.

Las depresiones subyacentes en los ancianos son cada vez más identificadas y tratadas por los profesionales de salud mental, los profesionales van reconociendo que los síntomas depresivos en los ancianos se pueden pasar por alto fácilmente, también los profesionales detectan mejor los síntomas depresivos que se deben a efectos secundarios de medicamentos que el anciano está tomando, o debidos a una enfermedad física concomitante, si se hace el diagnóstico de depresión, el tratamiento con medicamentos o ayuda psicológica ayudan a que la persona deprimida recupere su capacidad para tener una vida feliz y satisfactoria, las

investigaciones científicas indican que la atención psicológica (terapia a través de pláticas que ayudan a la persona en sus relaciones cotidianas, y ayudan a aprender a combatir los pensamientos distorsionados negativamente que generalmente acompañan a la depresión), es efectiva para reducir a corto plazo los síntomas de la depresión en personas mayores, dicha atención es útil cuando los pacientes ancianos no pueden o no quieren tomar medicamentos.

La depresión en las personas de la tercera edad es un importante problema de salud mental por su mayor gravedad, su elevado riesgo de suicidio y las dificultades que puede ofrecer para su correcta identificación, ya que el anciano frecuentemente padece al mismo tiempo enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la hipertensión, cáncer, o incluso otros padecimientos del sistema nervioso central como Parkinson y Alzheimer.

Es importante destacar el fuerte riesgo de suicidio que tiene la persona deprimida en esta edad, cuatro veces mayor que los deprimidos de menor edad, existen una serie de variables que se asocian con este riesgo, entre las que destacan: la ausencia de apoyo familiar, mala salud física, alcoholismo y en el cual también pueden verse manifestadas sentimientos de culpa, entre otras.

Desafortunadamente, la depresión senil no recibe la atención que merece por su magnitud y trascendencia y sólo un escaso porcentaje de ancianos con depresión recibe un tratamiento adecuado, el hecho de que se considere a la depresión como una consecuencia lógica del envejecimiento.

Muchas veces la gente siente que la depresión surge de la nada y una de las razones por las cuales es muy importante conocer y entender la causa de la depresión es porque esta es la única manera de tomar una buena decisión

respecto al tratamiento, sobre todo el profesional de la salud mental debe estar familiarizado con este aspecto ya que este es el más común de los temas por el cual es solicitado para las consultas, pero no con eso se quiere decir que se este bien informado con respecto a dicha problemática, el mejor reconocimiento y tratamiento de la depresión en la vejez hará que este periodo de la vida sea más placentero para el anciano deprimido, para su familia y para quienes le cuidan.

De la misma manera que no todos los dolores de garganta se alivian con antibióticos, no todas las depresiones se curan con el mismo tratamiento, una vez que se sabe con seguridad que se padece de una infección en las amígdalas, debería tratarse con antibióticos, igualmente es necesario conocer que provoca la depresión para decidir el tipo de tratamiento más efectivo. En conclusión, los familiares tienden a creer que la etapa de la tercera edad es sinónimo de depresión, algo erróneo ya que como se mencionó anteriormente existen diversos factores que promueven dicho trastorno emocional y que se ven traducidos en la mayoría de las ocasiones como enfermedades somáticas, con lo cual el medico es el primer profesional con el que el anciano tiene su primer contacto, por tales razones es imprescindible que el profesional de la salud mental tenga conocimiento acerca de los síntomas que los adultos mayores puedan presentar.

2.5.1 SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

La enfermedad depresiva en la edad senil constituye un importante problema de salud mental tanto para el médico de atención primaria como para el psicólogo, por su mayor gravedad, su elevado riesgo de suicidio y las dificultades que puede ofrecer para su correcta identificación.

Desde el punto de vista cuantitativo, se estima que **“el 12% de los sujetos de más de 65 años atendidos en los centros de salud presenta un episodio depresivo mayor que cumple con los requisitos diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría”**⁹ Con lo que se puede inferir que gran parte de la población de adultos mayores presenta depresión desde leve a moderada.

El anciano con cierta frecuencia se queja de que la tristeza surge dentro o que se arraiga en el pecho o en el vientre, sin embargo, la depresión se puede diferenciar de un episodio de tristeza por la duración de tiempo, la señal más temprana de depresión es la disminución de la capacidad para experimentar placer, felicidad o bienestar.

La señal más temprana de depresión puede ser la anhedonia o pérdida de la capacidad para experimentar placer, felicidad o bienestar, el paciente ya no muestra interés alguno por sus ocupaciones favoritas, nada le ilusiona, nada le llama la atención, acompañando a la tristeza se presenta la angustia en mayor o menor grado y proyectada tanto en la vertiente somática como en la psíquica, suele expresarse habitualmente como nerviosismo o inquietud interior, pero en la consulta del médico de atención primaria lo frecuente será que aparezca somatizada: cefaleas de tensión, diarrea o meteorismo, bolo esofágico, tensión muscular, etc.

La irritabilidad suele ser frecuente, puede tratarse de un simple estado generalizado de malhumor o bien clara intolerancia ante motivos mínimos, el curso del pensamiento es lento, las ideas no fluyen, el enfermo no encuentra la palabra adecuada, la capacidad de concentración está disminuida, le cuesta mantener una conversación o seguir el tema de una película, la rememoración es pobre e imprecisa, y los contenidos son escasos y

⁹ J.L. Ayuso (2002) “Salud Mental” España, Madrid

centrados habitualmente en las temáticas de fracaso, pesimismo y desesperación, se siente inseguro, está preocupado ante motivos mínimos, tiende a infravalorarse y a hacerse autorreproches, los trastornos somáticos que con mayor frecuencia forman parte del espectro depresivo son las alteraciones del sueño y del apetito.

En la tercera edad el síndrome depresivo ofrece ciertas particularidades clínicas dignas de ser tenidas en cuenta, las características sintomáticas de las depresiones de la tercera edad se reflejan ampliamente a lo largo de todo el espectro depresivo, son frecuentes las manifestaciones psicomotoras, que pueden ir desde la simple inquietud hasta la agitación, y el desarrollo de una conducta hipocondríaca con preocupación y temor constante a padecer un problema físico más o menos concreto y grave.

El anciano al no mostrar interés alguno por sus ocupaciones favoritas y que nada le ilusiona o nada le llama la atención entonces puede experimentar angustia en mayor o menor grado, acompañada de dolores de cabeza, diarrea, bolo esofágico, tensión muscular, agitaciones y dolores diversos inespecíficos, dichos síntomas son manifestados comúnmente por los ancianos.

Con frecuencia, el anciano sufre alteraciones del sueño, siendo el insomnio la más común; puede encontrarse irritable, ya sea en un estado general de malhumor o simplemente intolerante ante motivos mínimos, y en la mayoría de los casos, los hombres pueden perder peso y apetito; mientras que en las mujeres se incrementa.

Constituye un tema crucial establecer correctamente el diagnóstico diferencial entre la depresión senil pseudo demencial y la demencia verdadera, obviamente se trata de una cuestión de enorme trascendencia de

cara a la intervención tanto médica y psicológica al establecimiento de un pronóstico, el diagnóstico diferencial, en aquellos pacientes donde la valoración puede resultar problemática, se facilita considerando un conjunto de datos clínicos que mas adelante serán mencionados.

2.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DEPRESIÓN EN LA VEJEZ Y DEMENCIA SENIL

El comienzo de la depresión es típicamente agudo y reciente, mientras que en la demencia es insidioso, por lo que través de la historia clínica podemos constatar cómo en la depresión pseudo demencial hasta el momento de la aparición de los síntomas depresivos no existe realmente un descenso significativo de las aptitudes o de la memoria, en la depresión el paciente sufre inefablemente mientras en la demencia las emociones suelen estar apagadas, la ejecución de las pruebas de rendimiento intelectual pueden arrojar resultados inconsistentes con una sorprendente conservación de algunas tareas mientras que en la demencia se evidencia mayor uniformidad en las respuestas.

En contraste con el paciente orgánicamente deteriorado, el deprimido no intenta confabular o buscar excusas para justificar sus fracasos, sino que más bien exhibe una tendencia a contestar todas las cuestiones de forma estereotipada con un “no sé”.

A continuación se muestra una tabla para diferenciar la depresión en el adulto mayor encubierta por una Pseudo demencia.

TABLA

Pseudo demencia	vs	Demencia
Humor deprimido		Afectividad lábil y/o vacía.
Rápida progresión de los síntomas.		Lenta progresión de los síntomas.
Comienzo del trastorno bastante preciso.		Comienzo del trastorno muy impreciso.
Frecuentes respuestas de “no sé”.		Frecuentes respuestas erróneas.
Rendimiento variable en las pruebas.		Mal rendimiento en todas las pruebas.
Frecuentemente episodios Psiquiátricos previos		Generalmente sin antecedentes psiquiátricos previos

Debido a que existe escasa información así como especialización en la atención a este grupo vulnerable como lo es la tercera edad se pasa por alto los síntomas de la depresión confundiéndolo en este caso con la demencia senil.

Se define a la demencia senil como ***“un síndrome mental orgánico que se caracteriza por un deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad.”***¹⁰ Todas estas alteraciones son lo suficientemente graves como para interferir significativamente en las actividades de relación, laborales o sociales.

¹⁰ www. Monografías .com.(2008)

Aparecen como rasgos asociados a la demencia: ansiedad, síntomas obsesivos, aislamiento social, ideación paranoide o celotipia y vulnerabilidad incrementada al estrés.

En lo referente a la aparición de dicho padecimiento se dice que **“el comienzo de la demencia senil es después de los 65 años, aunque existe otra demencia de inicio presenil.”**¹¹ Con lo que se menciona que existe un dato cronológico que puede inferir en la evaluación para la depresión de la tercera edad.

Según la etiología puede ser de inicio brusco y curso estable (enfermedad neurológica), de inicio insidioso y curso lentamente progresivo (enfermedad degenerativa) y de inicio y curso lentos (tumores, hematoma subdural, metabolopatías, etc.)

El deterioro del estado general es variable, leve, cuando conserva la capacidad de independencia, con un juicio relativamente intacto y una adecuada higiene personal; moderado, cuando necesita algún grado de supervisión y grave, cuando necesita supervisión continua, con estado vegetativo, a lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen una serie de complicaciones, auto y heteroagresividad, delirio, traumatismos, infecciones diversas, desorientación temporoespacial, etc.

Los síntomas de la demencia podemos clasificarlos en:

1.- Cognoscitivos o neurológicos: Amnesia, afasia expresiva y receptiva, apraxia, agnosia, trastornos del aprendizaje, desorientación, convulsiones, contracturas musculares, alteraciones de los reflejos, temblor, incoordinación motora.

¹¹ www.monografías.Com (2008)

2.- Funcionales: Dificultad para caminar, comer, asearse, vestirse, realizar las tareas del hogar y en general las de la vida diaria.

3.- Conductuales: Reacciones catastróficas, cuadros de furor, episodios maníaco-depresivos, violencia, apatía, vagabundeo, trastornos del sueño, lenguaje obsceno, alucinaciones, ideación delirante, robos, paranoia, trastornos del juicio, conductas paradójicas, trastornos sexuales, inadaptación social, trastornos de personalidad, acatisia.

4.- Síntomas asociados: Delirium, alteraciones sensoriales (auditivas, visuales, gustativas, olfativas), con otras patologías (cardiopatías, artritis, artrosis, diabetes, osteoporosis).

En resumen una vez esclarecido la diferencia entre depresión y demencia senil, el profesional de la salud mental puede notar claramente los síntomas comunes que se mencionan por parte de los adultos mayores a nivel somático y los cuales una vez descartados por los médicos como una enfermedad propia del cuerpo es decir biológica, el psicólogo debe entonces saber identificar la raíz o el inicio del trastorno emocional que aqueja a la persona mayor, para atender la necesidad de los individuos que así lo requieran, es por tal motivo que a continuación se mencionan los niveles o causas que originan la depresión, tanto a nivel psicológico, biológico y mixto.

2.7 TIPOS DE DEPRESIÓN

La depresión afecta a las personas de diversas formas, los síntomas son, con frecuencia, inquietantes y preocupantes, muchos de los adultos mayores deprimidos infieren tener una enfermedad física grave (aun cuando el médico no encuentre evidencia de tal enfermedad), y la realidad es que es necesario comprender la naturaleza del problema para no sentirse confuso,

ya que las depresiones son todas diferentes y los tratamientos deberán, por lo tanto, variar según el caso, es por esto que es de utilidad dividir la depresión en los ancianos en tres categorías.

a Depresión psicológica: esta tiene su origen a nivel mental y la cual se define como **“aquellas reacciones emocionales a la pérdida o decepción”**¹² este tipo de depresión presenta dos características principales.

ψ Primera característica: Se presenta por un evento psicológico o emocional, ya que puede ser repentino y obvio, o gradual e insidioso. Por ejemplo cuando una persona pide el divorcio, la pareja reacciona y presenta entonces la depresión. Aunque normalmente no son fácilmente identificables.

ψ Segunda característica: Los síntomas son exclusivamente psicológicos/ emocionales, en la depresión psicológica pura, las funciones biológicas se ven poco afectadas, unos aspectos más notables es cuando la persona se aísla socialmente, se siente triste y desmotivada la persona.

Entre sus síntomas se pueden encontrar: (tristeza y desesperación, escasa autoestima, apatía, problemas interpersonales, sentimientos de culpa, distorsiones cognoscitivas, pensamientos suicidas).

En la depresión psicológica, normalmente el tratamiento con antidepresivos no es el indicado ya que el más viable por los beneficios que le brindaran al paciente es la consulta psicológica.

¹² J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F.

- b Depresión biológica: Este tipo de depresión se presenta a nivel orgánico y se define como ***“aquella que se inicia o se presenta como respuesta a algún tipo de situación física (Fisiológica) que se produce dentro del organismo”***¹³ este tipo de depresión parece surgir de la nada, ya que se presentan cambios a nivel fisiológico.

En la depresión biológica pura se requiere tratamiento con medicamento y apoyo y entre sus síntomas se pueden encontrar: (Desordenes en el hábito de dormir, desajuste en el apetito, pérdida del deseo sexual, fatiga y pérdida de la energía, anhedonia, historia familiar de depresión, ataques de pánico).

- c Depresión mixta (psicológica con síntomas biológicos) este tipo de depresión es una combinación tanto de aspectos psicológicos como biológicos y se define como ***“aquella que se presenta por un disparador psicológico, pero el individuo tiende a ambos síntomas físicos y psicológicos.”***¹⁴ con lo que se debe atender en forma multidisciplinaria (medica y psicológica)

Entre sus síntomas se pueden encontrar: (escasa concentración y memoria reciente, hipocondría, abuso de drogas, sensibilidad emocional excesiva, cambios repentinos de humor) Los que padecen de depresión mixta o biológica tienden a responder muy bien al tratamiento con medicamentos antidepresivos, cave mencionar que se debe incluir el tratamiento como la terapia individual de apoyo, la psicoterapia entre otros. Así que reconocer las tres categorías y hacer distinción entre ellas es muy importante para el

¹³ J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F

¹⁴ J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F

profesional de la salud mental ya que con base a un buen diagnostico se puede brindar un adecuado tratamiento.

Una vez identificado el nivel en que se encuentra el origen de la depresión es necesario indagar las causas que la están originando, ya que para el profesional de la salud mental es necesario para poder dar un diagnostico así como brindar un tratamiento o atención adecuada.

2.8 ¿QUÉ CAUSA LA DEPRESIÓN?

2.8.1 EXPERIENCIAS VITALES TEMPRANAS

Cuando a una edad temprana se ha sufrido experiencias emocionalmente dañinas se sienta un precedente que implica un mayor riesgo de caer en la depresión en la etapa adulta y estos se clasifican en pérdidas tempranas que significa la pérdida en la infancia de los seres amados, es decir algunas veces, los niños son rechazados y no amados, o puede ser una situación familiar tensionante provocadora de rudeza y rechazo por parte del padre, o inclusive tener la pérdida de uno o de los dos padres, aspectos que en la vida adulta serán reflejados como disparadores de una posible depresión.

Por tales razones existen muchas formas en las que un niño puede experimentar el sentimiento de pérdida profunda durante la niñez, las cuales, con frecuencia, tiene como consecuencia tres problemas básicos que pueden continuar durante la vida adulta:

- Dificultad para intimar: perder a alguno de los padres con el que se estaba más allegado.
- Miedo y ansiedad: en la infancia se tiene la necesidad de los padres para sentir la sensación básica de seguridad en el mundo, ya que en

esta etapa se deja un sentimiento de inseguridad y miedo por alguna pérdida.

- Profunda tristeza y dolor: es la prolongación de la presencia del miedo a la intimidad, la inseguridad y la tristeza en lo más íntimo de la persona aun muchos años después de que ocurrió el evento doloroso.

Es así como se observa que los acontecimientos que surgen en la infancia son trascendentales para tener una vida plena en la vejez o al contrario puede dar origen al surgimiento de diversos problemas psicológicos, en este caso la depresión en la tercera edad, pero esto no es el único factor causante de dicho conflicto emocional.

2.8.2 EVENTOS DE LA VIDA ACTUAL

Es cierto que los problemas en la infancia aumentan el riesgo de que una persona sea depresiva al llegar a la edad adulta, sin embargo, la depresión puede atacar, aun cuando estos factores predisponentes no existan, es por esto que continuación se mencionan algunos disparadores actuales o recientes de la depresión.

a) Pérdidas interpersonales: la pérdida de un ser querido se puede deber a una serie de eventos vitales y que se **traduce “como la separación marital divorcio o que los hijos se vallan de casa o ser rechazado por sus pares y en casos extremos la muerte.”**¹⁵ Generalmente estas pérdidas tienen como consecuencia un duelo, experiencias dolorosas que más tarde podrá llegar a la recuperación emocional en la mayoría de los casos.

¹⁵ J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F

Sin embargo entre el 10 y el 15% de las personas que sufren una pérdida significativa padecerán una depresión clínica, la cual consiste en la necesidad de una atención profesional ya que la persona se encuentra con dificultad para continuar con una vida adaptable a su entorno social.

Para conocer y tener una mejor comprensión es de gran utilidad conocer tres fases de duelo.

- *Primero*: el impacto inicial que implica entorpecimiento, dolor intenso o un ir y venir entre el dolor emocional y el entorpecimiento.
- *Segundo*: el periodo de duelo “per se”, durante el cual presenta frecuentes lapsos de tristeza intensa, por lo general dura dos años por la muerte de un ser amado, cuatro por la separación marital o el divorcio, de cuatro a seis por la muerte de un conyugue y de ocho a diez por la muerte de un hijo.
- *Tercera*: resolución final, aún después de la resolución, el doliente se recupera totalmente, de hecho la mayoría de la gente tendrá recuerdos dolorosos durante muchos años después, sin embargo se asume que el duelo esta resuelto cuando los ataques intensamente dolorosos de tristeza no se vuelven a presentar y la vida se siente normal de nuevo.

En resumen el psicólogo debe poseer las habilidades y capacidad para reconocer los eventos de la vida por la cual haya pasado un adulto mayor, ya que en estos casos se puede encontrar una de las razones principales por la cual se puede presentar la depresión en las personas de la tercera edad, ya que en muchas de las ocasiones las familias, en este caso lo hijos tienden a abandonar a sus padres (adulto mayor), ya sea por trabajo o desinterés

moral, esto conlleva a muchas de las personas ancianas a cuestionarse, sobre todo a observar su paso por la vida, la razón de su existencia.

2.8.3 PÉRDIDAS EXISTENCIALES

Con frecuencia este tipo de pérdida nos enfrenta a cuestionamientos muy complicados acerca del significado de nuestra vida, y mortalidad, la satisfacción básica con nuestro modo de vivir puede ser que lo que subyace bajo la llamada “crisis de madurez” sea un tipo de depresión disparada por estos cuestionamientos existenciales.

Es decir en una parte de la vida de todo ser humano se llega a vivir crisis existenciales, como lo llamara el teórico psicosocial Erickson etapas críticas de la vida, en las cuales un adulto mayor, por obvias razones, a tenido que pasar por diversas de ellas a lo largo de su existencia, no con esto se quiere decir que todas las halla superado satisfactoriamente, por lo que existen algunas razones que se presentan las pérdidas existenciales.

Por lo tanto estos aspectos se pueden clasificar en los siguientes puntos:

- *Eventos que disminuyen la autoestima:* muchos eventos de la vida pueden ser un golpe en el sentimiento de autoestima y valía personal, como lo puede ser la pérdida de un empleo, el rechazo familiar o la crítica, así como el abandono de sus pares o de los hijos.
- *Enfermedad física:* la enfermedad provoca un desequilibrio emocional grave, en algunos casos, ocasiona dolor intenso cotidiano por lo que disminuye la calidad de vida, por lo que muchos de los adultos mayores presentan desde la etapa de madurez diversos

padecimientos, que desde entonces han mermado su salud, llevándolos a un estado depresivo.

- *Estrés prolongado*: por lo general el estrés no causa la depresión, lo que probablemente provoca la depresión es la creencia de que no se puede manejar dicha situación, o que a perdido el control, cuando los hechos rebasan por completo la persona se siente incapaz desvalida y fuera de control, es común en los adultos mayores que al verse desvalidos o abandonados tiendan a perder esperanza en su forma de vida, con lo que se puede originar una reacción depresiva.

De acuerdo a lo revisado acerca de las pérdidas existenciales como una de las causas que puede originar la depresión en el adulto mayor, el psicólogo como anteriormente se ha mencionado debe poseer el conocimiento también de los factores biológicos que pueden ser agentes causantes de dicho trastorno emocional (depresión).

2.8.4 FACTORES BIOLÓGICOS

En el cerebro humano existe una serie de estructuras que juegan un papel muy importante en la regulación de las emociones y de varios ciclos biológicos, hay dos relacionadas estrechamente con la depresión (hipotálamo y sistema marginal). El hipotálamo es una estructura cerebral increíblemente compleja del tamaño de un chicharo y se define como ***“cámara nupcial o dormitorio y que es el centro de control de numerosos sistemas del cuerpo humano (hormonal e inmunológico) es una glándula que forma parte del diencefalo, y se sitúa por debajo del tálamo”***¹⁶, suele

¹⁶ wikipedia.org/wiki/Hipotalamo (2008)

considerarse el centro integrador del sistema nervioso vegetativo o autónomo, dentro del sistema nervioso central.

Adyacente al hipotálamo están las estructuras del sistema marginal generalmente conocido como cerebro emocional porque es aquí donde se asientan las emociones humanas y cuando estas funcionan correctamente se logra conciliar el sueño, descansar, tener apetito y deseos sexuales normales, tanto el hipotálamo como el sistema marginal están regulados por el delicado equilibrio de varias sustancias neuroquímicas del cerebro, aunque existen aspectos que pueden provocar un desequilibrio y mal funcionamiento de las sustancias neuroquímicas, cuando esto ocurre el resultado se llama depresión biológica y existen cinco causas primordiales.

Efectos colaterales de medicamentos: algunos medicamentos pueden tener inadvertidamente un efecto nocivo en la química del cerebro lo cual puede disparar una depresión biológica severa, si no hay razón lógica para la depresión (por ejemplo la existencia de un cambio o pérdida vital y la depresión se inicia al empezar un tratamiento, puede sospecharse que esta sea la causa).

Abuso crónico del alcohol u otras drogas: la segunda causa común para la depresión biológica es el uso inmoderado o prolongado del alcohol u otras drogas, algunas de las llamadas drogas reaccionales, como la cocaína o las anfetaminas, son reconocidas por producir euforia; sin embargo cuando se usan por un periodo prolongado la mayoría de los usuarios experimentaran síntomas depresivos graves al salir del efecto eufórico del consumo inmediato, es mucho mas común este efecto con el abuso prolongado del alcohol y esta sustancia puede producir depresiones muy graves, generalmente esta se disipa semanas después que se deja el consumo.

Enfermedad física: El tercer disparador biológico de la depresión, la enfermedad física, puede contribuir a la depresión de dos maneras, este a su vez puede provocar un desequilibrio emocional grave, debido a que puede causar dolor intenso cotidiano por lo que disminuye la calidad de vida.

- ✓ Causar cambios químicos en el cerebro.
- ✓ Se puede estar deprimido por los propios efectos de la enfermedad.

Cambios hormonales: En este apartado se encuentran enlistados los cambios de humor posparto, síndrome premenstrual y la menopausia, estas no son enfermedades físicas si no más bien situaciones que implican cambios hormonales muy fuertes, aun cuando no se tiene una explicación del porque, parece ser que a menudo las hormonas afectan el delicado balance químico cerebral, un ejemplo de estos cambios es el síndrome premenstrual y la menopausia

Depresión endógena: El último disparador biológico es la fuente mas frecuente de la depresión de este tipo, por razones desconocidas la depresión endógena se presenta en individuos susceptibles, quienes en forma periódica padecen de un fuerte mal funcionamiento neuroquímico con la consecuente depresión, y entre las más conocidas en esta clasificación se encuentran:

a) Desorden bipolar: Esta enfermedad era conocida anteriormente como ***“enfermedad maniaco depresiva y que es el resultado de un desequilibrio bioquímico y se caracteriza por cambios constantes de humor.”***¹⁷ Es decir que durante los periodos de estado de animo bueno, el individuo presenta mucha energía caso opuesto en los momentos de depresión.

¹⁷ J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F

b) Desorden afectivo estacional: conocido anteriormente como S.A.D. por sus siglas en ingles, es definida como ***“un estado depresivo que es causado por los cambios en la cantidad de luz solar en la que un individuo esta expuesto”***¹⁸ esta se presenta generalmente durante el invierno cuando hay menos luz solar, estimulando la glándula pituitaria.

En muchos de los casos de la vida de un adulto mayor, estos se ven inmersos en el alcoholismo, algo comúnmente visto en la Huasteca hidalguense, ya que como se a observado en este tema presente, los factores biológicos son una causa determinante para desencadenar cuadros depresivos y muchas de las veces manifestación de la depresión en el adulto mayor, sobre todo el anciano al vivir con enfermedades y aunado a su escasa economía y el abandono de sus familiares tiende a agravar sus cuadros depresivos así como la de sus enfermedades somáticas, y con el consumo de medicamentos y los cambios climáticos, todas estas variables en conjunto, pueden agravar seriamente la calidad de vida emocional que un adulto mayor merece recibir, por lo tanto para poder entender de una forma mas clara la etapa conocida como la edad dorada del ser humano, es importante adentrarse a la psicología de la vejez, es decir retomar las aportaciones teóricas, de los escasos autores que brindan información relevante de la tercera edad para poder entender la psicología del anciano.

2.9 PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS DE LA VEJEZ

2.9.1 ANTECEDENTES

Las teorías del envejecimiento se refieren a los cambios graduales e inevitables relacionados con la edad que aparecen en todos los miembros de una especie este tipo de envejecimiento es normal y sucede a pesar de la salud, el estilo de vida activo y el carecer de enfermedades.

¹⁸ J. Preston (2002) “Como Vencer la Depresión” México D.F

Es por tal motivo que teóricos en el área de la salud mental como lo fuera el psicólogo Carl Gustav Jung y Jean Piaget realizaron investigaciones importantes obteniendo conocimientos aplicables para la tercera edad, haciendo mención acerca de la expresión de los hombres en cuanto a su masculinidad y la de las mujeres, así como también de las aportaciones de los procesos cognitivos.

El psicólogo Carl Gustav Jung propuso que dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior, que denominó extroversión, y una orientación hacia el interior, el mundo subjetivo, que llamó introversión, en la juventud y en gran parte de la mediana edad, las personas expresan su extroversión.

Una vez que la familia ya ha salido adelante y la vida profesional ha llegado a su fin, hombres y mujeres se sienten libres para cultivar sus propias preocupaciones, reflexionar sobre sus valores y explorar su mundo interior, para una persona joven, escribió Jung (siglo XX), ***"es casi un pecado o al menos un peligro preocuparse por ella misma; pero para la persona que está envejeciendo, es un deber y una necesidad dedicar seria atención a sí misma"*** es decir que las personas adultas mayores tienen la necesidad de prestar seria atención así mismos, por razones tales como la salud, la economía entre otras.

Este cambio de orientación conduce a las personas mayores a desarrollar con paso firme la tendencia hacia la introversión.

- La teoría de Jung menciona como las personas mayores se esfuerzan para desarrollarse a sí mismos, dado que creía que raramente se alcanzaba una personalidad integrada, dentro de cada persona veía fuerzas y tendencias en conflicto que

necesitaban ser reconocidas y reconciliadas, parte de este reconocimiento se refleja en la tendencia de cada género a expresar rasgos generalmente asociados con el otro sexo, Jung proponía que esta tendencia aparecía por primera vez en la mitad de la vida, y observó que la expresión del potencial de género que estaba oculto aumentaba en la tercera edad.

Estas aportaciones teóricas de Jung hacen mención que raramente se logra la integridad en las personas adultas mayores, concepto que propuso Erickson en sus postulados teóricos y que buscan eso en la última etapa propuesta por él, lo que conllevaría de no lograrse en la edad tardía a futuras depresiones en el adulto mayor.

En el caso de el psicólogo Jean Piaget los conocimientos aportados en el área de la salud mental son aplicables en la tercera edad, ya que, la madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de combinar lo objetivo (elementos lógicos ó racionales) con lo subjetivo (elementos concretos o elementos basados en la experiencia personal).

Esto ayuda a que las personas consideren sus propias experiencias y sentimientos, en este momento puede aflorar la sabiduría como pensamiento flexible que capacita a la personas para aceptar la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso, de manera que puedan resolver problemas de la vida real.

Esta madurez de pensamiento, o pensamiento post formal, se basa en la subjetividad y la intuición, así como en la lógica pura, característica del pensamiento en las operaciones formales, los pensadores maduros personalizan su razonamiento y emplean la experiencia cuando tienen que enfrentarse a situaciones ambiguas.

- Pensamiento post formal. Piaget consideró que el elemento más importante del pensamiento eran las operaciones lógicas, no obstante, el pensamiento del adulto es flexible, abierto y puede adaptarse de muchas maneras que van más allá de la lógica abstracta, lo cual se remite en ocasiones al pensamiento post formal.

Es por tal motivo que la perspectiva de llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas, los ancianos experimentan dificultades, que varían de dolores y malestares físicos, de apatía y pérdida de interés en las cosas y las personas, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación.

Cabe mencionar que es importante la aportación de Jean Piaget para el conocimiento de la depresión en el adulto mayor, ya que suele etiquetarse al anciano como una persona con lagunas mentales o con demencias seniles, lo que impide en ocasiones un buen diagnóstico o trato por parte del profesional de la salud mental o de los familiares cuando los abuelos presentan depresión, por lo que suele confundirse a la demencia senil con dicho padecimiento, creyendo entonces que el abuelo padece de sus facultades mentales, tema que es mencionado en apartados anteriores a este.

En postulados del psicólogo Erickson, se menciona que el último periodo de la vida no debería ser desolado y aterrador para todos; es decir que no padecerán de depresión aquellos quienes han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas, por lo tanto;

- La teoría psicosocial de Erickson, menciona que cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia, así como también necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias, si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego, la integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación, cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla.

Erickson en su teoría psicosocial, menciona que el ser humano pasa por ocho etapas, de las cuales a continuación se pone mayor énfasis en la última de ellas, a medida que las personas son capaces de ir superando a cada una de las etapas, siendo ya un anciano este será feliz o una persona insatisfecha por lo tanto tornándose depresiva y aislada de la vida familiar

Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría, con ello el adulto sabe aceptar las limitaciones, el adulto sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuándo luchar.

Así mismo el paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona, a medida que la categoría de las personas mayores aumenta, Erickson predice que éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo durante mucho más tiempo, así como también contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado.

Las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida con el fin de aceptar su muerte próxima, luchan por lograr un sentido de

integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en lugar de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente, las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final construyendo sobre los resultados de las siete crisis previas, ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro.

La virtud que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, **“un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma”**¹⁹ es decir mientras mas satisfactoria halla sido la vida de un ser humano mayor integridad del ego se tendrá en la vejez.

I. Confianza Básica vs. Desconfianza. (Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses) es la sensación física de confianza. Es cuando el bebe recibe el calor del cuerpo de la madre y sus cuidados amorosos, con lo cual según Erickson se desarrolla el vínculo que será la base de sus futuras relaciones con otras personas importantes.

II. Autonomía vs. Vergüenza y Duda (desde los 18 meses hasta los 3 años aproximadamente). Esta etapa está ligada al desarrollo muscular y de control de las eliminaciones del cuerpo, ya que según se menciona en esta etapa, este desarrollo es lento y progresivo y no siempre es consistente y estable por ello el bebe pasa por momentos de vergüenza y duda.

III. Iniciativa vs. Culpa (desde los 3 hasta los 5 años aproximadamente). La tercera etapa de la Iniciativa se da en la edad del juego, el niño desarrolla actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz.

¹⁹ www.monografias.com (2008)

IV. Laboriosidad vs. Inferioridad (desde los 5 hasta los 13 años aproximadamente). Es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros.

V. Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad (desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora.

VI: Intimidad frente a aislamiento (desde los 21 hasta los 40 años aproximadamente). La intimidad menciona Erickson que esta supone la posibilidad de estar cerca de otros ya que posees un sentimiento de saber quién eres.

VII: Generatividad frente a estancamiento (desde los 40 hasta los 60 años aproximadamente). Es aquel periodo dedicado a la crianza de los niños la tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento de la productividad.

VIII: Integridad frente a desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte). Esta última etapa, menciona a la tercera edad o la delicada adultez tardía, es decir la perspectiva de llegar al final de la vida puede producirles angustia a muchas personas, por lo que los ancianos comienzan a experimentar dificultades, que varían de dolores y malestares físicos, de apatía y pérdida de interés en las cosas y las personas, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación términos que utiliza Erickson para resumir todos estos problemas por los que atraviesa el adulto mayor.

La tarea primordial aquí, es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza, primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad biológico, por lo que inclusive las familias tienden a ver como un obstáculo o carga más, dentro de la misma ya que deja de ser

productivo como anteriormente lo era, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte, los amigos mueren; los familiares también por lo que los ancianos comienzan a sentirse desesperanzados; como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado.

A medida que el ser humano atraviesa cada una de estas crisis de forma satisfactoria el individuo logra aceptar lo vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido diferente, implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podía y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos, aceptar la propia muerte como el fin inevitable de la vida.

Igualmente las personas que no consiguen aceptar esto son desesperanzadas, porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo, según Erickson (siglo XX) la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad; el tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía, aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente.

Por lo tanto la integridad del ego se ve influenciada por las etapas anteriores para lograrla, pero también por la misma etapa de la integridad ya que para no ser una etapa de desesperación influyen muchas variables que pueden conducir al adulto mayor a la depresión, como lo mencionaba Jung anteriormente las personas adultas mayores tienden a ser introvertidas lo que les conlleva a el aislamiento, es así como la desesperanza ocurre y por lo tanto al dejar de ser productivo las familias terminan abandonando y desatendiendo las necesidades del anciano con lo cual este mismo comienza

a deprimirse, es un hecho que en las diferentes culturas y níveles socioeconómicos se manifiesta el abandono hacia esta población vulnerable, con lo que existe dramatismo en la forma de vivir de los ancianos en esta ultima etapa de la vida, si las familias que son encargadas de cuidarles no lo hacen a nivel biológico y emocional.

En forma complementaria hay adultos mayores que luego de haberse brindado en forma total a sus hijos **“se quejan amargamente de su ingratitud cuando estos insisten en hacer su vida, esperando que los viejos se las arreglen como puedan”**²⁰ dicha situación dificulta la última etapa por la que atraviesan los adultos mayores para presentar la integridad del ego.

Es decir muchas ocasiones la integridad en el adulto mayor no es alcanzada debido a que los hijos encargados de cuidar a sus padres se olvidan de ellos, ya sea por rencores, o haciendo alusión a pensamientos tales como el hecho de que no fueron cuidados en su infancia ahora terminan retribuyendo lo mismo.

Por tal razón la integridad para ser alcanzada, en la teoría propuesta por Erickson, es necesario culminar las anteriores de forma satisfactoria pero sin tener que olvidar que la integridad puede ser afectada si esta ultima no se vive con la calidad ya que las familias pueden y deben brindar al anciano una calidad de vida plena en la vejez para que estos no padezcan de depresión por causa del abandono familiar.

Por lo anteriormente revisado se puede inferir entonces que, las diferentes etapas criticas por las que atraviesa un individuo a lo largo de la vida hasta llegar a la vejez juegan un papel fundamental en la concepción de un

²⁰ B. Dorfman (2002) “Con que Envejeciendo He” Argentina

individuo, aunado a esto, estas experiencias de vida repercuten en el ámbito familiar, por tales razones es imprescindible tomar en cuenta un fenómeno social que se está presentando cada vez más en la sociedad mexicana, propiamente en la Huasteca hidalguense, por lo que es necesario adentrarse al tema del abandono familiar en los ancianos.

2.9.2 ABANDONO FAMILIAR

El abandono que sufren los ancianos es una problemática que se vive diariamente y son innumerables las historias que existen sobre la discriminación que sufren en el núcleo familiar, se deben tomar medidas para remediar esto, se debe educar a la sociedad para evitar esta problemática social.

Con respecto al abandono y maltrato que sufren las personas de la tercera edad se puede decir que es parte de un fenómeno cultural que no es ajeno a la sociedad mexicana, la cual ha optado por organizarse en familias nucleares en las que el viejo no tiene cabida, es decir a medida que transcurre el tiempo en el mundo, en las diferentes sociedades, los valores como el respeto han ido desapareciendo y teniendo su efecto notable en el abandono familiar hacia el anciano.

En México existen siete millones de personas con más de 60 años de edad (7% de la población total), y se estima que para el año 2025 habrán 17 millones, lo cual se debe a la disminución de la tasa de natalidad, por un lado, y al aumento en la esperanza de vida de los mexicanos, la cual es actualmente 72 años.

Ello significa que los recursos gubernamentales para este sector de la población deberán multiplicarse, hecho que en la realidad se antoja

sumamente difícil por la situación económica del país y sobre todo, por la falta de planeación e infraestructura para dotar a los viejos de los satisfactores mínimos que les permitan vivir dignamente el último tramo de vida, este panorama no sería tan complejo si la sociedad mexicana conservara los valores y tradiciones que hasta hace relativamente poco permitían que la familia aceptara de buena gana la presencia de los abuelos en su seno, pero, ¿por qué ha cambiado esta circunstancia?

El Dr. Samuel Bravo Williams, presidente honorario de la Sociedad de Geriátría y Gerontología de México, institución fundada hace 25 años, señaló que el abandono y rechazo a las personas de la tercera edad es un fenómeno transcultural, porque antes el viejo tenía un sitio especial y un rol dentro de la familia y, consecuentemente, también dentro de la sociedad, pero esto se ha transformado paulatinamente a partir de la tercera década del siglo XX, cuando la familia rural y extendida (en la que convivían abuelos, tíos y demás parientes) se convirtió en un clan nuclear en el que varios de sus miembros salieron, entre ellos lo viejos.

Una de las razones más comunes de abandono es cuando el anciano ha cumplido con su vida laboral útil, entonces es considerado como persona no productiva en la sociedad actual, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece, el anciano es desplazado a un rincón del hogar, reduciéndose su mundo social, provocándole aislamiento, soledad, cambios afectivos y variaciones en sus estados de ánimo, por lo que pueden sufrir por parte de su propia familia un apropiamiento del hogar, de forma paulatina, siendo desplazados a dependencias donde se ignora su opinión.

Cuando el anciano pertenece a un grupo familiar extenso y nadie se quiere preocupar o hacerse cargo de su cuidado, se le hace sentir que es una

carga, circunstancia que lo lleva a estados de depresión, al desequilibrio emocional, y por consiguiente a un estado anímico decaído, deseando entonces que llegue el momento de morir para poder dar término a su calvario, esta etapa de la vida es la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que toda persona desea, la soledad que le aflige se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia.

En palabras del Dr. Samuel Bravo Williams, menciono que al menos dos mil 500 años de vida están arrumbados en este Centro de Asistencia e Integración Social de Cuatepec, muy cerca del Reclusorio Norte, en la Ciudad de México, transcurren los últimos días de 305 personas.

Es así que se puede observar que a nivel nacional se presenta el fenómeno del abandono familiar en el anciano, con lo que no se cumple el propósito de una vida plena en la vejez, ya que muchos hijos tienden a abandonar a sus padres en recintos en los cuales no se les brinda la mejor atención, en la mayoría de los casos sobre todo en la forma afectiva y que no se puede substituir el afecto familiar por ninguna persona que labore en dichos recintos o instituciones.

El Instituto Nacional para los Adultos Mayores calcula que en total ***“200 mil ancianos sobreviven en centros de asistencia en todo el país y por lo general, el camino previo al ingreso está precedido de marginación, discriminación y violencia”***²¹ así mismo se menciona que al día, el instituto recibe ocho denuncias por maltrato, mientras que en derechos humanos del DF abundan las denuncias por despojo y violencia intrafamiliar.

²¹ www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia (2008)

Es por tal motivo que actualmente se promueve la iniciativa de reforma para tipificar como delito grave el abandono de ancianos, ya que en muchos de los casos ese sector de la población es maltratado, abandonado e inclusive despojado de sus bienes por sus propios familiares, el objetivo de la propuesta será buscar que las personas de la tercera edad cuenten con el cuidado y la atención necesaria para una mejor calidad de vida.

Además evitar el maltrato, el abandono y la falta de atención médica oportuna y de calidad para los adultos mayores que se encuentran en este tipo de instituciones, las que prestan un importante servicio a la comunidad, y donde los familiares que abandonen a sus ancianos podrán ser obligados a pagar la manutención de las personas de la tercera edad, así como de sus medicamentos.

Así mismo en el año 2006 el Diario Oficial de la Federación publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que contiene 50 artículos, dentro de ellas destaca la posibilidad de que cualquier adulto mayor puede exigir a un hijo, nieto o familiar que pueda y deba de otorgar seguridad, alimentos, convivencia y evitar cualquier tipo de discriminación o abuso que ponga en riesgo su persona. Es decir muchos de los adultos mayores que se encuentran en las calles dedicados a la mendicidad, podrían demandar este derecho establecido en el artículo noveno correspondiente al Título Tercero de los deberes del Estado, de la Sociedad y de la familia correspondientes a esta ley, lamentablemente en la mayor parte de los casos no se sigue esta ley, porque ni siquiera la conocen muchos de ellos, la Secretaría de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de las Personas Adultas considera que el tema de los adultos mayores es una prioridad.

Esta ley confirma que los adultos mayores de 60 años tienen derecho a una vida de calidad, es obligación de instituciones públicas, de la comunidad y de

la familia garantizarles el acceso a programas que cumplan este estado de derecho, deben además vivir en entornos seguros, dignos y decorosos que cumplan sus necesidades y requerimientos.

El artículo 8 de la ley antes mencionada, indica que ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado, por razón de edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social, el artículo 38 indica que el Instituto Nacional de Personas Adultas contará con un Consejo Ciudadano de Adultos Mayores que dará seguimiento al cumplimiento de todos los programas.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar, los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas, la comunicación se interrumpe cortando toda relación e interacción entre los componentes familiares y el sujeto de la tercera edad.

Sus emociones también sufren un cambio en el proceso del olvido, transformándose (adulto mayor) en personas sensibles y que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones, la conducta se transforma, su sensibilidad crece y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general, etc. Como por ejemplo si un niño pasa corriendo le molestará reaccionado en forma violenta y agresiva en el trato que tendrá con el niño, esto a su vez provoca un mayor aislamiento en perjuicio de si mismo.

La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia, anímicamente decaen siendo vulnerables a cualquier cosa que los pudiese afectar, la salud psicológica se ve afectada, la percepción de la realidad cambia, no es la misma que los demás perciben, a esto último debemos agregar la responsabilidad que tienen el abuso físico que muchos adultos mayores sufren por parte de sus familiares (hijos, nueras, yernos, nietos, etc.), esto además de los estímulos externos, en sus alteraciones nerviosas, etc. Ocasionando un desequilibrio en su personalidad que le afectan sus relaciones como ser social.

2.10 EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La familia, según Laura Estrada (siglo XXI), tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo, se reproduce, declina y llega a morir, en cada uno de estos pasos se enfrenta con diferentes tareas, a partir de esto, la familia puede ser estudiada en un ciclo de seis etapas, en cada una de ellas hay dos objetivos principales, resolver las tareas o crisis propias de cada etapa de desarrollo y aportar todo lo necesario a sus miembros para que estos puedan tener una satisfacción, las etapas que Laura Estrada propone son:

1. Desprendimiento
2. Encuentro
3. Llegada de los hijos
4. Adolescencia de los hijos
5. Reencuentro
6. Vejez

1) Desprendimiento

En esta etapa la familia tiene su inicio en la constitución de la pareja, la cual se da en el noviazgo, en esta fase se desarrolla el desprendimiento de ambos miembros de la pareja respecto de la familia de origen.

Este proceso será fácil o difícil de acuerdo al apego familiar que hayan desarrollado durante su juventud, para poder lograr un pleno encuentro dentro de la relación de pareja es necesario un desprendimiento previo y paulatino de los hijos hacia los padres; estos tratarán de detener a sus hijos para que permanezcan con ellos, evitando así el doloroso abandono del nido, los hijos, en cambio, se esforzarán por lograr su independencia y autonomía.

Este proceso no es sencillo para ninguno de los integrantes de la pareja por el dolor y la nostalgia que provoca toda despedida y por la incertidumbre que depara lo desconocido y la falta de confianza en que la decisión respecto a la elección de una pareja haya sido la correcta, incluso muchos jóvenes eternizan sus noviazgos, o no encuentran la estabilidad con ninguna persona, razón por la que constantemente cambian de pareja.

El noviazgo es definido como ***“un periodo en que se mantienen relaciones amorosas con la finalidad de un conocimiento mutuo y cada vez más profundo, con expectativa de un futuro matrimonio”***²² el noviazgo debiera ser, ante todo, un tiempo de preparación para el matrimonio, la finalidad del noviazgo es la elección de la persona con la cual se pretende conformar una familia, y el conocimiento mutuo.

Es por ello importante considerar al noviazgo como una etapa clave en la constitución de la pareja, ya que las vivencias que se tengan en el mismo, al

²² L. Estrada (2000) “Ciclo Vital de la Familia” México D.F.

dar el paso al matrimonio, serán la base para comenzar a construir la nueva familia.

2) Encuentro

Después del proceso de desprendimiento del sostén emocional y socioeconómico de la familia de origen, los adultos jóvenes se encuentran en posición de formalizar una relación de noviazgo para contraer matrimonio.

Por lo tanto al momento de entablar una relación mas formal se dice entonces que Laura Estrada menciona que el hecho de que un hombre y una mujer decidan contraer matrimonio constituye el punto de partida para la formación de una familia, es por tal razón que se puede comenzar con el desligue emocional en forma definitiva de la familia (desprendimiento).

Actualmente, en la mayoría de los países esta decisión es libre y nadie está obligado a elegir dicho estado de vida, a diferencia de otras épocas, en las que el matrimonio era impuesto, es esta la etapa del surgimiento de una nueva familia, cuando un hombre y una mujer se encuentran para consolidar un vínculo sólido para la ayuda mutua y la procreación.

3) La llegada de los hijos

Un hijo influye tanto en lo personal como en lo familiar, la llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional, la pareja debe adquirir un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y entre ellos, la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga, tener un niño favorece la intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diversas facetas de la personalidad de cada uno.

Uno factor importante en esta fase es poder identificar adecuadamente el área económica afectada para poder definir cuáles son las labores tanto del trabajo como del hogar, y ayudarle a cada quien a cumplir con lo suyo y no confundir la problemática real con falta de cariño, desinterés o con la pérdida del deseo y el propósito de formar una familia.

La ideología sobre la paternidad y la decisión de tener hijos ha cambiado significativamente en los últimos años, la decisión de tener hijos ya no va de la mano con la decisión de casarse, ni la decisión de tener sexo va de la mano con la idea de que debe ser dentro del matrimonio, aquí la planificación familiar juega un papel fundamental, cada pareja debe ser responsable y saber cuántos hijos realmente podrían entrar en su núcleo familiar.

4) La adolescencia de los hijos

En esta etapa de la adolescencia es una época de crisis y de cambios, de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres, período que en la sociedad occidental e industrializada se ha ido poco a poco alargando, y que hace algún tiempo se podía considerar comprendido entre los 14 y los 17 o 18 años (actualmente es aproximadamente entre los 12 a los 20 años).

En ésta fase se combinan varios factores como:

- a) La presencia de los problemas emocionales: los padres, a pesar que se encuentran en la madurez, se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia, donde para que un padre pueda dar el apoyo adecuado a su hijo es necesario que él haya resuelto lo mejor posible su adolescencia, para que no reviva su propia adolescencia y no trate de sobreproteger a su hijo.

- b) El nivel económico: Donde según Estrada, en su libro El ciclo vital de la familia, ambos padres tratan de pasar pruebas fuertes como la de ver que su status social no es igual que el de los padres de los amigos de sus hijos, e incluso se llegan a encontrar con las sorpresas de que hay otras personas que ofrecen mayor atractivo y estímulo para sus hijos que ellos mismos.

- c) Desprendimiento: esta consiste cuando los hijos se van, se separan de la familia y es necesario renovar el contrato matrimonial, a algunos padres les cuesta soltar a sus hijos adolescentes, sin embargo deben saber desprenderse a tiempo, para que vaya en búsqueda de una persona extraña con la cual seguir el ciclo vital de la familia, cuando los hijos se van la pareja adquiere otra dimensión en el área social y tiene que aprender a adaptarse a ella.

5) El reencuentro de la pareja

Conocida como la etapa del nido vacío, es una de las etapas más demandantes para el sistema familiar, en la cuál la pareja enfrenta los problemas de una biología que decrece pues se pasa de la edad madura a la vejez, la aceptación de los nietos y del papel de abuelos, la muerte de algunos familiares de generaciones anteriores, la jubilación, las diferencias con las nuevas generaciones (brecha generacional), etc.

Esto se debe a que para estas fechas casi siempre los hijos ya se han ido a formar sus propias familias, lo cual propone algunos cambios, los padres se encuentran cercanos a los 50 años de edad o más, si las cosas han marchado bien en las etapas precedentes, les será más fácil aceptar los cambios de una biología que tiende a declinar; igualmente como pareja podrán enfrentar los cambios familiares y sociales que se presentan.

Los padres deben independizarse de los hijos y de los nietos para volver a formar una pareja, se reencuentran con ellos mismos y con el compañero, en estos momentos se vuelve muy necesario el apoyo mutuo entre los esposos, este apoyo mutuo servirá para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio.

6) La vejez

Es una de las etapas menos conocidas, por motivo de que se hacen muy pocas investigaciones acerca de la vejez así como también existe poca preparación a nivel profesional en esta área ya que no es común observar a profesionales que se preparen para difundir los conocimientos en estos ramos.

En ésta etapa además, las personas ancianas según Laura Estrada (2000) ***“deben adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta: la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, así como de una experiencia significativa y genuina”*** es decir, los adultos mayores deben estar preparados para los distintos cambios que produce el ciclo normal de una familia.

Esta etapa, como todas, presenta obstáculos como los siguientes:

La tristeza que genera el sentir el rechazo de los demás, con la llegada de su esposo que se ha jubilado, la mujer siente invasión del espacio que antes controlaba, es necesario definir límites de los espacios donde cada uno pueda actuar independientemente; de lo contrario, existe el peligro de que se lleguen a perder la estima y el respeto, y aparezcan la ansiedad, la tensión y los estados depresivos, la sobreprotección de hijos a padres, en donde no se les permite vivir en libertad.

Ser abuelo ofrece un nuevo horizonte en la vida: ya que es una etapa donde se cuenta con la experiencia de la vida obtenida con los años donde se reencuentra con su pareja además de poseer plena capacidad de realizar la introspección que logra llevar a el adulto mayor a un grado de espiritualidad sin tener que ver propiamente con la fé, en presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente, se da la oportunidad de experimentar una nueva relación, diferente a la del padre, con los nietos.

En conclusión, el poder conocer las distintas etapas por las que se trascurre a lo largo de la vida familiar, son de interés para el psicólogo que desee conocer más a fondo los procesos evolutivos por las que una persona es conducida a la vejez, ya que es de relevancia notar que el ciclo vital de la familia menciona, que los hijos tienden a dejar a los padres, no con esto se quiere decir que les abandonan en su totalidad, si no que se refiere propiamente a un desligue emocional, a su vez el conocer el ciclo vital de la familia permite al profesional de la salud mental reconocer como se presentan las relaciones familiares, con las cuales el anciano debe estar preparado para poseer herramientas que le permitan fortalecer su estado emocional ante las inminentes perdidas y rechazos por las cuales tendrá que pasar.

2.11 RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES EN LA VEJEZ

En la sociedad siempre han existido ancianos y los comportamientos han variado con el transcurso del tiempo ya que anteriormente estos eran vistos como los patriarcas de una sociedad valuarate, personas que reflejaban sabiduría y buen consejo ante una nación que requería tomar decisiones trascendentales para su pueblo.

En la actualidad los ancianos se encuentran en la sociedad y desempeñan un gran papel en diferentes centros de interés. Uno de los más renombrados es el que preocupa a organizaciones como la ONU, dado el grado de envejecimiento a nivel mundial.

El asunto del envejecimiento atañe a toda la humanidad y debe ser afrontado de manera global, pues en todos los ámbitos del planeta aumenta el grupo de los ancianos, muchos pugnan por una muerte digna, otros por la eutanasia directa y muchos otros por el derecho a llevar una vida digna hasta que la muerte natural lo determine, por lo tanto la sociedad no previó que muchas personas llegaran a una edad avanzada y que su número fuera desproporcionado ante la forma tradicional de crecer, ahora tal parece estar descontrolada sin solucionar necesidades primordiales, como el derecho a vivir dignamente, a ocuparse en alguna actividad productiva, a divertirse de forma sana y a gozar incluso del sexo en la edad avanzada.

Es por tal motivo que surge en la sociedad una nueva necesidad ya que al no poder revertirse el número de ancianos esta población aumentará de forma significativa en nuestro país, por ello es preciso educar para la ancianidad a las personas de todas las edades, así como el sensibilizar a todos ante esta nueva realidad de una sociedad envejecida, este proceso cabe resaltar no es nada fácil pero en la medida que se inicie más rápidamente este proceso, las personas de la tercera edad sufrirán menos y los pertenecientes a otras edades tendrán una mejor forma de verlos en la sociedad.

En resumen se puede inferir que a medida que transcurre el tiempo el deterioro de los valores de la familia son más notables y siendo el abuelo el patriarca de un hogar y el principal representante de los valores familiares, con el ir y venir de los tiempos modernos, el anciano es relegado de la sociedad y de la vida familiar, fenómeno que es cada vez más notorio en la

Huasteca de hidalgo, por lo que la familia y el anciano comienzan a atravesar una severa crisis de abandono familiar.

2.12 LA FAMILIA Y EL ANCIANO

Actualmente las relaciones familiares del anciano sobre todo en México atraviesan por una severa crisis ya que múltiples variables han cambiado principalmente su forma de incidir en la vida familiar, afectando de manera directa en su estilo de relacionarse, una de las variables que más ha afectado a la vejez de hoy es el constante cambio que la sociedad maneja, debido a la crisis económica, repercute y modifica de manera substancial y permanente los estatus socioeconómicos en los que vive la vejez.

La imagen de antaño acerca del adulto mayor era de una persona que no era capaz de trasladarse de un lugar a otro que ya no se movía y que era un persona con gran fragilidad, que no se podía exponer al medio que le rodeaba con tanta facilidad como en su juventud, ahora es diferente, ya que puede realizar cosas que anteriormente se pensaban no podían como el hecho de transportarse de un lugar a otro ya que los avances tecnológicos permiten realizar dichas actividades, así como también cabe mencionar que cuentan con una mejor salud debido también a los avances de la medicina.

Es importante mencionar que el cambio en las relaciones familiares y de los roles actuales de los padres hacia los hijos ha modificado de manera evidente la tradicional forma de relación que tenía la familia del anciano, a continuación se mencionan cinco aspectos a considerar.

1. Cambios en la dinámica familiar: cada vez es mas frecuente la cantidad de separaciones de pareja que ocurren por múltiples motivos interpersonales y por esta fractura intrafamiliar, según lo menciona

Nelida Asili (2004) **“se limita mucho el grado de estabilidad, seguridad material y afectiva que se brinda al anciano”**, es por eso que la estabilidad familiar ha cambiado con lo cual no solo los hijos sufren las consecuencias si no también los ancianos que antes contaban con un promisorio techo para continuar con su vejez.

2. El sentido de cohesión y solidaridad en oposición a ruptura e independencia: En tiempos anteriores se mencionaba que **“la cohesión y la solidaridad entre los miembros de la familia se buscaba conservar las tradiciones familiares fomentando actividades que unificaran a sus miembros y les mantuviera solidarios” (Nélida Asili, Pág., 191)** Por el contrario ahora las tendencias familiares apuntan hacia una ruptura de sus miembros y hacia un sentido de independencia que libera a quienes la componen dejando fuera preocuparse por los menos dotados, como los niños y ancianos.
3. Los problemas de espacio: actualmente los costos de todo han hecho que se encarezcan las cosas y que la adquisición de una propiedad es más difícil, es por tal motivo que en las ciudades dispara los precios de un metro de terreno creando así una imagen de una casa menos dotada de comodidad, es debido a este estilo de construcción que hace prácticamente ya no tengan cabida en una casa, más que los miembros indispensables de una familia, padre madre e hijos, quedando excluidos otros miembros de la familia como principalmente los ancianos.
4. La economía: Debido al nuevo estilo de economía globalizante hace que las economías de los países aparentemente se emparejen en los costos de los productos; sin embargo, los sueldos y el poder

adquisitivo del trabajador son muy diferentes de la realidad de los costos de los artículos que podemos adquirir es por eso que el mantenerse al día en un estilo de trabajo es muy costoso y quien menos oportunidad tiene es el anciano, ya que existen oportunidades solo para personas con menor edad y prácticamente el queda descartado dentro del rango actual preferido por los empleadores.

5. El deterioro: El deterioro de la persona aumenta cada vez más con la edad y su capacidad de acción productiva se limita de forma proporcional, por lo que las oportunidades de mantenerse activamente dentro del campo laboral cada vez son menores para el anciano es por tal motivo que su futuro es contemplado por él y sus familiares de una forma nada alentadora, entre la que cabe entender que sus actividades físicas y mental serán cada vez más limitadas.

Por lo tanto, la dinámica familiar presenta distintas variables que en muchas de las ocasiones obligan al adulto mayor a hacerse a un lado, provocando con ello la aparición de cuadros depresivos, la falta de economía, el deterioro de su salud, el no contar con un patrimonio, la falta de interés de los hijos para el cuidado de sus padres, contribuyen a un deterioro tanto en los valores familiares, así como la posible aparición de un ciclo de la familia donde las demás generaciones repetirán el patrón de conducta de sus padres, ya que los nietos al observar el desinterés que se muestra por el abuelo de la familia, tienden entonces a repetir dichas conductas con sus progenitores, con lo cual se presentara el abandono familiar con mayor frecuencia tanto en el país como en la Huasteca, convirtiéndose así en un grave problema de salud mental, por lo que el psicólogo debe crear medidas preventivas, a su vez que debe estar familiarizado con las diversas posturas teóricas psicológicas y técnicas que le permitan poseer las herramientas

necesarias, para satisfacer las necesidades de aquellos que presenten depresión en la tercera edad por el abandono familiar.

2.13 LA FAMILIA DESDE EL PUNTO DE VISTA HUMANISTA

Es imprescindible conocer como la familia puede conducir a una vida plena en la vejez, ya que las personas de la tercera edad pasaron la mayoría de ellas en matrimonio un periodo largo, en donde como pareja fundamentaron normas y valores en sus condescendientes.

Carl Rogers menciona que muchas familias tienden a escuchar consejos por presiones del exterior en lugar de escucharse a si misma, según Rogers existe una regla de oro en la que menciona lo siguiente: ***“en toda relación durable cualquier sentimiento persistente debe ser expresado pues rechazarlo solo hace que las relaciones se deterioren.”***²³ Es decir que no existe el matrimonio paradisiaco, con lo cual aquellas que duran son las que han construido y trabajado a lo largo de su unión en un progreso personal pero conjunto.

Para Rogers existen dos clases de pareja:

- ψ Complementaria: esta consiste en aquellas parejas donde cada una complementa las deficiencias del otro obteniendo así un equilibrio.
- ψ Conflictual: esta consiste en la que el éxito depende e los esfuerzos que haga la pareja para eliminar de forma constructiva los errores cometidos a lo largo de la relación.

²³ M.R. Gonzales (2007) “Los Retos de la Tercera Edad” México D.F.

Para Rogers no existe un matrimonio paradisiaco y aquellos que duran son los que han construido y trabajado a lo largo de su unión en un progreso personal pero conjunto, así mismo el matrimonio como una institución, como estructura se debe definir como un proceso desde esta perspectiva teórica debido a la serie de procesos en donde la pareja se compromete muchas veces sin saber hacia donde se dirige; un matrimonio enriquecido por los cambios de cada uno es una fuente de seguridad, es una relación humana sólida, en donde existe una seguridad interior proporcionando así un matrimonio exitoso.

Cabe mencionara para que un familia funcione debe existir constancia, es decir en lugar de acusarse o criticarse se deben mejor expresar los sentimientos, ya que la comunicación profunda provoca en el otro una comunicación del mismo nivel es decir visto desde el punto de vista humanista se deben tener en cuenta cuatro aspectos que son:

1. el compromiso mutuo de la pareja hacia el progreso.
2. la comunicación.
3. el abandono de los papeles.
4. descubrir y compartir la personalidad de cada uno.

Todo lo anteriormente mencionado conlleva a una estabilidad en el matrimonio, es indispensable mencionar que aún en las parejas bien avenidas la vejez es un elemento desestabilizador y si es que las parejas poseían conflictos en la tercera edad incrementara los antagonismos aunado a los proceso de frustración de envejecer por lo cual los individuos pasan.

Así mismo se puede mencionar que cuando las parejas alcanzan la edad de los sesenta años llegando para ese entonces a formar la familia nuclear se presenta una crisis sobre todo cuando se presenta la etapa del nido vacío,

con lo cual la vejez se presenta en un estado de reevaluación y de reelaboración, se habla de los ancianos cuando estos logran la tercera edad como la edad dorada, pero desconociendo las personas que la mayoría de estos sufren de depresión.

“si la vejez de cada uno es diferente es porque sin duda existe una cierta desigualdad intrínseca e individual frente a las tareas psicológicas complejas que imponen los cambios sucesivos del envejecimiento”²⁴

Es así como se puede inferir que el envejecer ciertamente no es una elección humana si no de la madre naturaleza; sin embargo, lo que si se elige es el como se desea envejecer y la actitud que se tendra ante esta eventualidad irreparable.

La vejez requiere adaptación, ya que conforme se envejece disminuye la capacidad de adaptación a las situaciones de la vida y esta adaptación muchas veces llevará incluida la resignación, pues nuestra cultura, enfocada sobre todo en la juventud y en la productividad, deberá ser tolerante y reestructurarse con el propósito de no marginar a la persona que envejece así como replantearse sus valores.

Mucho de la adaptación de la persona que envejece se encuentra ligada a su cultura, sin embargo el sentirse joven es una actitud ante la vida, se deberá hacer aquello de lo que se tiene ganas, lo que trae confianza a la persona, lo que genera deseos y que conlleva a la acción.

En conclusión el psicólogo debe fomentar en la juventud el valor y el respeto por las personas ancianas, así como el fomentar los valores que brinda la

²⁴ M.R. Gonzales (2007) “Los Retos de la Tercera Edad” México D.F.

familia, aunado a esto debe tener el conocimiento de algunas de las técnicas terapéuticas más utilizadas para trabajar con las personas de la tercera edad, que le brindarían elementos para poder trabajar y hacer de la etapa dorada una vida más plena y saludable emocionalmente.

2.14 TÉCNICAS TERAPEUTICAS A UTILIZAR EN LA TERCERA EDAD

Para conocer las técnicas que se pueden utilizar con las personas adultas mayores es importante mencionar que hoy en día una de las más utilizadas es la terapia ocupacional, la terapia cognoscitiva, la terapia psicoanalítica y la terapia centrada en el cliente, las cuales constituyen algunas alternativas para el trabajo del profesional de la salud mental con los ancianos.

Terapia ocupacional: este tipo de trabajo con personas de la tercera edad se menciona que ***“la mayoría de los geriatras y psicoterapeutas consideran como una indicación adecuada la terapia ocupacional ya que esta es un requisito para tener una vejez sana”***²⁵ la terapia ocupacional es una de las más efectivas y de mayor uso para la atención a nivel geriátrico ya que a través de esta se pueden llevar a cabo actividades que permiten el desarrollo físico, emocional y mental.

A través de este tipo de terapia se promueve la recreación, la sociabilidad que les permite incrementar su autoestima así mismo en forma preventiva ataca una posible depresión, aunque es necesario mencionar que este tipo de terapia antes de llevarse a cabo con las personas de la tercera edad estos deben pasar una evaluación que permita que la terapia cumpla con el objetivo de hacer una vida más sana para ellos, es por ello que se deben

²⁵ V.V. Estéves (2007) “El Adulto Mayor” México D.F.

realizar las entrevistas previas en el cual se conocerá los aspectos tales como; biológico, psicológico y social, a continuación se mencionan de forma breve:

1. área biológica: es necesario observar sus limitaciones físicas, ya que es necesario conocer el tipo de enfermedades que estos padecen, de no hacerlo se puede provocar frustración en la persona así como desanimo, lo que impediría obtener buenos resultados en la terapia.
2. área psicológica: es necesario realizar evaluaciones que permitan detectar si existe algún trastorno psicológico como la ansiedad o alteraciones mentales como las demencias.
3. área social: es importante conocer como ha sido el adulto mayor a lo largo de su historia de vida, en este caso su grado de socialización debido a que esto permitirá un optimo trabajo con los mismos, también es importante conocer su nivel socio económico así como también si posee la capacidad para enseñar o transmitir parte de su sabiduría a otros.

Por tales motivos es necesario que se analicen cuidadosamente estos aspectos ya que a través de esto se pueden elegir las actividades ideales para llevarlas acabo en el grupo sin que se tengan que relegar a alguno de los adultos mayores y que por lo tanto les motive y ayude a tener una mejor calidad de vida.

Desde el enfoque psicoanalista cabe mencionar que la finalidad de esta es: ***“ayudar al paciente a esclarecer sus motivaciones inconscientes o escindidas o acompañarlos en las mutaciones que el quiera o pueda en***

su vida”²⁶ Por lo tanto entonces se requiere que la persona que se encuentre en la etapa de la senectud presente ciertos requerimientos para poder ser atendido ya que según los parámetros que a continuación se mencionaran no todas las personas de esta etapa pueden ser beneficiados con dicho enfoque terapéutico.

Entre los aspectos que se pueden mencionar que son indispensables que cubra el paciente en la edad de la senectud se encuentran el tipo de personalidad, su historia de vida, la situación actual por la que atraviesa, los recursos internos con los que cuenta ya que es indispensable que estos posean una plasticidad adecuada así como un CI mínimo de 70 ya que los procesos en el psicoanálisis implican capacidad de introspección y asociación así que no todas las personas pueden poseer la capacidad de llevar a cabo un tratamiento con dicho enfoque.

Es por ello que el viejo que está dotado para esto tiene la oportunidad gracias a su larga vida de elaborar recursos, por lo que entonces **“la determinante para una terapia no es entonces la edad de la persona si no los recursos internos y el tipo de personalidad con el que ella cuenta.”**²⁷ Es por tal motivo que cuando un anciano reúne estos requisitos es candidato para ser atendido con dicha terapia y su tratamiento presenta mayor facilidad que la de un joven.

A continuación se menciona una nueva forma de tratamiento para la depresión mediante la denominada terapia cognoscitiva que ha sido desarrollada en los últimos años por psicólogos y psiquiatras, esta ha obtenido mucha popularidad debido a dos razones básicas:

²⁶ Dorfman (2002) “Con que Envejeciendo He” Argentina

²⁷ Dorfman (2002) “Con que Envejeciendo He” Argentina

- Funcionalidad: un estudio que se realizó en los EUA en el instituto nacional de salud mental demostró que esta terapia es adecuada para el tratamiento con las personas que presentan depresión leve o moderada, por lo que la terapia cognoscitiva tiene un respaldo documental sólido respecto de su eficacia.
- Autoayuda: este tipo de procedimiento ha resultado ser muy eficaz ya que se puede manejar para ayudarse ya que las técnicas de este modelo son fáciles de manejar.

Una mejoría momentánea en el estado de ánimo no cura por sí misma una depresión grave, así como también no existe ningún tratamiento que alivie rápida y totalmente dicha depresión, es necesario mencionar que estas técnicas, han demostrado en los momentos en que estas son utilizadas, que se observan resultados bastante rápidos en el mejoramiento del estado de ánimo.

Terapia centrada en el cliente: este enfoque teórico fue creado por el psicólogo Carl Rogers, y el cual menciona en sus conceptos básicos que existe en todo organismo una corriente subyacente que lo mueve hacia la realización plena y constructiva de sus posibilidades inherentes, una tendencia natural al crecimiento.

2.15 TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE Y LA VEJEZ

La psicoterapia centrada en la persona (o en el cliente) constituye un concepto psicológico aplicado al trabajo terapéutico con pacientes y clientes en búsqueda de ayuda psicológica, este modelo ha sido creado por el psicólogo norteamericano Carl R. Rogers (1902 - 1987), Profesor de Psicología a partir de los años 40 del siglo 20, es uno de los métodos más

investigados a nivel científico desde entonces y ha dado sus pruebas de eficacia como tratamiento psicoterapéutico, según Rogers, el cliente es el que lleva el peso de la terapia (auto-directividad) y no el terapeuta.

La teoría de Rogers es de los métodos clínicos, basado en años de experiencia con pacientes, Rogers comparte esto con Freud, por ejemplo, además de ser una teoría particularmente rica y madura (bien pensada) y lógicamente construida, con una aplicación amplia, sin embargo, no tiene relación con la teoría de Sigmund Freud en el hecho de que Rogers considera a las personas como básicamente buenas o saludables, o por lo menos no malas ni enfermas, en otras palabras, considera la salud mental como la progresión normal de la vida, y entiende la enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia natural.

Roger construye su teoría a partir de una sola “fuerza de vida” que llama la “tendencia actualizante”, esto puede definirse como **“el potencial del desarrollo del yo, el cual se refleja en el deseo de establecer la propia identidad o de conservar el amor propio”**²⁸ no se está hablando aquí solamente de sobrevivencia: Rogers entendía que todas las criaturas persiguen hacer lo mejor de su existencia, y si fallan en su propósito, no será por falta de deseo.

Los terapeutas centrados en la persona consideran al ser humano como una persona que durante su vida entera, vive en una interdependencia entre sus necesidades de autonomía y sus necesidades de estar relacionado con los demás y con la sociedad, las dos necesidades son existenciales, uno de los objetivos de la terapia centrada en la persona es ayudar al paciente a

²⁸ J.J. Gonzales Nuñez (1999) “Psicoterapia de Grupos” México D.F.

encontrar su equilibrio en esta interdependencia y de desarrollar en ella su pleno funcionamiento social y psíquico.

Rogers nos dice que los organismos saben lo que es bueno para ellos, la evolución nos ha provisto de los sentidos, los gustos, las discriminaciones que necesitamos: cuando se tiene hambre, se busca comida, no cualquier comida, sino una que sepa bien, la comida que sabe mal tiende a ser dañina e insana, esto es lo que los sabores malos y buenos son: las elecciones evolutivas lo dejan claro, a esto le llama valor organísmico.

La terapia centrada en el cliente considera que el ser humano nace con un conocimiento intuitivo (inmediato) de sus necesidades organísmicas, a medida que se desarrolla, va empezando a construir un esquema de sí mismo con base a ese conocimiento, en los avatares de sus relaciones con el mundo y los otros, puede recibir dos clases generales de retroalimentación: consideración positiva incondicional y consideración positiva condicional, en tanto recibe ésta última, el sujeto, quien tiene necesidad de aceptación, aprende a rechazar partes de sí mismo que los demás desaprueban, con lo cual pierde parte de su proceso de satisfacción de esas necesidades que ya no reconoce de sí, la hipótesis de esta teoría o trabajo terapéutico, es que al dar consideración positiva incondicional, entre otras "condiciones suficientes para el cambio terapéutico", el cliente podrá recuperar su funcionamiento organísmico óptimo.

Rogers agrupa bajo el nombre de visión positiva a cuestiones como el amor, afecto, atención, crianza y demás, está claro que los bebés necesitan amor y atención, de hecho, muy bien podría morirse sin esto, ciertamente, fallarían en prosperar; en ser todo lo que podrían ser.

Otra cuestión, quizás exclusivamente humana, que se valora es la recompensa positiva de uno mismo, lo que incluye la autoestima, la autovalía y una imagen de sí mismo positiva, es a través de los cuidados positivos de los demás a lo largo de la vida lo que permite alcanzar este cuidado personal, sin esto, los seres humanos se sienten minúsculos y desamparados y de nuevo no se llega a ser todo lo que podríamos ser.

De la misma forma que Maslow, Rogers cree que si se deja a el libre albedrío, los animales buscarán aquello que es lo mejor para ellos; conseguirán la mejor comida, por ejemplo, y la consumirán en las mejores proporciones posible, los bebés también parecen querer y gustar aquello que necesitan, sin embargo, a lo largo de la historia, se a creado un ambiente significativamente distinto de aquel del que parte el humano, la sociedad conduce con sus condiciones de valía, a medida que se desarrolla el ser humano, los padres, maestros, familiares y demás solo brindan lo que se necesita cuando se demuestra que se “merece”, más que porque se necesite.

Por ejemplo al adulto mayor solo se le da de beber después de realizar un que hacer en el hogar; o puede comer un caramelo sólo cuando hayamos terminado algún plato de verduras y, lo más importante, los quieren solo si se portan “bien”.

El lograr un cuidado positivo sobre “una condición” es lo que Rogers llama recompensa positiva condicionada, dado que todos necesitan de hecho esta recompensa, estos condicionantes son muy poderosos y se termina siendo sujeto muy determinado no por los valores organísmicos o por la tendencia actualizante que se posee, sino por una sociedad que no necesariamente toma en cuenta los intereses reales.

A medida que pasa el tiempo, este condicionamiento conduce a su vez a tener una autovalía positiva condicionada, por decirlo así se empieza a querer a los adultos mayores si cumplen con los estándares que otros aplican, más que seguir sus tendencias de actualización de los potenciales individuales. Y dado que estos estándares no fueron creados tomando en consideración las necesidades individuales, resulta cada vez más frecuente el que no se pueda complacer esas exigencias y por tanto, no se logra un buen nivel de autoestima.

La parte que se encuentra en la tendencia actualizadora, seguida de la valoración organísmica, de las necesidades y recepciones de recompensas positivas para el ser humano, es lo que Rogers llamaría el verdadero yo (self), es éste el verdadero “tú” que, si todo va bien, se lograra alcanzar. Por otro lado, dado que la sociedad no está sincronizada con la tendencia actualizante y que los adultos mayores están forzados a vivir bajo condiciones de valía que no pertenecen a la valoración organísmica, y finalmente, que solo reciben recompensas positivas condicionadas, entonces tienen que desarrollar un ideal de sí mismo (ideal del yo), en este caso, Rogers se refiere a ideal como algo no real; como algo que está siempre fuera del alcance; aquello que nunca se alcanzara.

El espacio comprendido entre el verdadero self y el self ideal; del “yo soy” y el “yo debería ser” se llama incongruencia, a mayor distancia, mayor será la incongruencia, de hecho, la incongruencia es lo que esencialmente Rogers define como neurosis: estar desincronizado con el propio self.

Cuando se encuentra la persona anciana en una situación donde existe una incongruencia entre la imagen de si mismo y su inmediata experiencia de si mismo (entre tu Ideal del yo y tu Yo) (a partir de este momento utilizaremos indistintamente los conceptos de Ideal del Self, Ideal del Yo, Yo ideal, etc. Para definir de forma más simple el mismo concepto

exclusivamente con fines docentes, aún sabiendo que estos conceptos son etimológicamente distintos según las distintas escuelas psicológicas.), se encontrará una situación amenazante.

Por ejemplo en la infancia, si al niño se le ha enseñado a que se sienta incómodo cuando no saque “A” en todos tus exámenes, e incluso a no ser el maravilloso estudiante que sus padres quieren que sea, entonces situaciones especiales como los exámenes, traerán a la luz esa incongruencia; los exámenes serán muy amenazantes.

Cuando se percibe una situación amenazante, se comienza a sentir ansiedad, la ansiedad es una señal que indica que existe un peligro potencial que se debe evitar, una forma de evitar la situación es, por supuesto, poner “pies en polvorosa” y refugiarse en un lugar lejos de casa. Dado que esta no debería ser una opción muy frecuente en la vida, en lugar de correr físicamente, se huye psicológicamente, usando las defensas.

La idea rogeriana de la defensa es muy similar a la descrita por Freud, exceptuando que Rogers la engloba en un punto de vista perceptivo, de manera que incluso los recuerdos y los impulsos son formas de percepción, afortunadamente para muchos profesionales de la salud mental, Rogers define solo dos defensas: negación y distorsión perceptiva.

La negación significa algo muy parecido a lo que significa en la teoría freudiana: se bloquea por completo la situación amenazante. Un ejemplo sería el de aquel que nunca se presenta a un examen, o que no pregunta nunca las calificaciones, de manera que no tenga que enfrentarse a las notas finales (al menos durante un tiempo), la negación de Rogers incluye también lo que Freud llamó represión: si mantenemos fuera de nuestra consciencia un recuerdo o impulso (nos negamos a recibirlo), seremos capaces de evitar la situación amenazante (otra vez, al menos por el momento).

La distorsión perceptiva es una manera de reinterpretar la situación de manera que sea menos amenazante, es muy parecida a la racionalización de Freud, un estudiante que está amenazado por las calificaciones y los exámenes puede, por ejemplo, culpar al profesor de que enseña muy mal, o es un “borde”, o de lo que sea. (Aquí también intervendría la proyección como defensa – según Freud- siempre y cuando el estudiante no se crea además capaz de superar exámenes por inseguridad personal.) El hecho de que en efecto existan malos profesores, hace que la distorsión sea más efectiva y conduce a un aprieto para poder convencer a este estudiante de que los problemas son suyos, no del profesor.

También podría darse una distorsión mucho más perceptiva como cuando se “ve” la calificación mejor de lo que realmente es, desafortunadamente, para el pobre neurótico (y de hecho, para la mayoría de nosotros), cada vez que usa una defensa, crea una mayor distancia entre lo real y lo ideal, se va tornando cada vez más incongruente, encontrándose cada vez más en situaciones amenazantes, desarrollando mayores niveles de ansiedad y usando cada vez más y más defensas se vuelve un círculo vicioso que eventualmente será imposible de salir de él, al menos por sí mismo.

Rogers también aporta una explicación parcial para la psicosis: esta surge cuando las defensas se sobresaturan y el mismo sentido del self (*la propia sensación de identidad*) se “esparce” en distintas piezas desconectadas entre sí. Su propia conducta tiene poca consistencia y estabilidad de acuerdo con esto, le vemos cómo tiene “episodios psicóticos”; episodios de comportamientos extraños, las palabras parecen no tener sentido, las emociones suelen ser inapropiadas, puede perder su habilidad para diferenciar el self del no-self y volverse desorientado y pasivo.

En conclusión el adulto mayor no se encuentra exento de dicha situación, antes bien la etapa de la vejez puede considerarse como una forma clara

donde se presentan estos procesos antes mencionados, ya que la sociedad tiene a generar ideales falso que conducen a las familias a rechazar a los patriarcas de sus hogares, por lo que terminan conduciendo a un trastorno emocional de consideración como en este caso lo es la depresión, por lo que Rogers, propone alternativas para lograr vidas mas sanas, conceptos que son de relevancia en la tercera edad.

Es así como se observan algunos enfoques y técnicas que se pueden trabajar en la tercera edad y como los profesionales de la salud mental pueden obtener el mejor provecho de dichas técnicas, cave mencionar que el profesional como lo puede ser el psicólogo, puede ser objeto de burlas y prejuicios al desear trabajar con la población vulnerable como es la de la tercera edad ya que existe una actitud viejista tan arraigada en la sociedad que se ve favorecida entre los profesionales por la falta de formación gerontológico o geriátrica adecuada en la gran mayoría de las universidades del país México.

Es de relevancia comentar que ***“en los EUA existen alrededor de 3500 universidades de las cuales 700 imparten conocimientos gerontológico es decir solo el 20% y de esta la mayoría solo lo hacen en el posgrado.”*** (Monk, 1993, citado en *La vejez una mirada gerontológica*, Leopoldo Salvarezza, Pág. 44) es decir que un país de primer mundo toma con seriedad el hecho de atender a la población vulnerable en este caso las personas en etapa de senectud.

Lo que da hincapié a hacerse una pregunta ¿acaso el desarrollo del ser humano no abarca la vejez?, los psicólogos que actualmente egresan de alguna facultad salen con la obligación cumplida de saber como es la niñez, la adolescencia, la adultez pero no el envejecimiento ni la vejez, es por esta razón que el envejecimiento o la vejez están colocados en el lugar del

desconocimiento, por lo que entonces se menciona que los profesionales de la salud mental en diversas ocasiones son sometidos a burlas y descalificaciones de todo tipo por el simple hecho de atender a las personas de la tercera edad.

En el año de 1970 en la revista Time que se publicó el 3 de agosto se mencionó un tema denominado **“Envejeciendo en America La generación no Querida”**²⁹ donde se hace referencia a un concepto denominado “ageism” que traducido al español significa viejísimo.

Esto se refiere al hecho de la discriminación que se hace sobre ciertas personas meramente por el hecho de acumular años y que no es otra cosa que la utilización de prejuicios, por tal motivo que los profesionales de la salud mental que desean enfocarse en esta área tan poco conocida como lo es la tercera edad, sean personas con empatía capaces de ser agentes de cambio en el contexto que les rodea aportando el conocimiento para la atención con los mismos.

En resumen el psicólogo egresado de una universidad, debe poseer los conocimientos necesarios acerca de técnicas terapéuticas que le permitan atender las necesidades de una población discriminada y marginada como la etapa de senectud.

²⁹ L. Salvarezza (2005) “La Vejez una Mirada Gerontologica” Argentina

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS

HI: La depresión es una consecuencia emocional en el adulto mayor ocasionado por el abandono familiar.

HO: La depresión no es una consecuencia emocional en el adulto mayor ocasionado por el abandono familiar.

HA. La depresión en el adulto mayor es una consecuencia emocional como resultado de la pérdida de capacidades físicas.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: abandono familiar.

VARIABLE DEPENDIENTE: depresión en el adulto mayor.

3.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

a) Abandono familiar: dinámica familiar en la cual se relega al adulto mayor ya sea por cuestiones económicas, de salud o afectivas en la cual es considerado poco productivo para un grupo familiar.

b) Depresión: síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva, es un sentimiento de tristeza patológica, y va acompañado del decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<p>Variable independiente:</p> <p>Abandono familiar</p>	<p>Este se produce en un ambiente de agresión tanto físico, verbal y psicológico, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y en algunos casos físicos que por la avanzada edad del sujeto son daños irreparables médicamente hablando.</p> <p>También puede presentarse que se apropien temáticamente y paulatinamente del lugar donde reside, así como la falta de comunicación con los hijos o nietos, o la falta de atención médica, económica o de las necesidades básicas como la alimentación.</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Depresión</p>	<p>Se puede manifestar por medio de tristeza profunda, llanto frecuente, sensación de vacío, inferioridad, ansiedad, irritabilidad.</p> <p>Puede presentarse por cambios repentinos en el estado de la memoria, falta de higiene, enfermedades, quejas somáticas, aislamiento, sensibilidad y todo a su alrededor le molesta, ruidos, cosas en general y puede desear la muerte.</p>

3.4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología de la investigación que se utilizó en la presente, se basa principalmente en el paradigma cuantitativo, en el cual el investigador realiza los siguientes pasos para lograr los objetivos planteados:

1. Planteamiento del problema.
2. Revisión de la literatura.
3. Elaboración del marco teórico.
4. Elaboración de los supuestos o hipótesis.
5. Aplicación del instrumento de correlación, así como de otros instrumentos que permiten complementar la información recabada.
6. Análisis de resultados.

La investigación siguió un patrón estructurado, para lograr que los resultados sean lo mas objetivo posible; en otras palabras se trató de minimizar las variables que pudieran afectar los resultados.

Los tipos de investigación que se aplicaron en este paradigma son:

A) PURA: Esta forma de investigación permite fundamentar el trabajo a partir de teorías científicamente establecidas.

Su desarrollo data desde épocas precolombinas en el país de México ya que anteriormente al adulto mayor era considerado para la toma de decisiones trascendentales en la cultura azteca, debido a que era visto como persona llena de sabiduría, siendo en épocas recientes objeto de abandono por sus familiares contribuyendo así a que estos no presenten una calidad de vida

plena en la vejez propiciando así la aparición de síntomas que le conducen a la depresión.

El objetivo de esta investigación es estudiar el abandono familiar en el anciano en el cual se busca conocer cómo repercute la aparición de la depresión en los adultos mayores. Con esta investigación se pretende aportar nuevas ideas que permitan a la humanidad detectar la depresión en el adulto mayor cuando son estos dejados al abandono familiar.

B) CORRELACIONAL: el objetivo es determinar la relación que existe entre la depresión y el abandono familiar; la aplicación de la encuesta (ver anexo1), permitirá determinar los grados de relación entre las variables, el cual será comprobada mediante la aplicación de la prueba de Pearson.

C) HISTORICA: Esta investigación se considera importante porque permite proporcionar información referente al abandono familiar en el adulto mayor en el que se dan a conocer los puntos de vista de diversos autores tanto psicosociales como humanistas.

Así como también se conocerá la visión histórica sobre esta etapa de la vida tan poco estudiada por los profesionales de la salud mental, su conceptualización y la relación que existe entre el abandono familiar en el adulto mayor y la depresión.

Esto dará lugar a la obtención de información completa y coherente respecto a la realidad y comprobar con ello la verdad de la importancia del estudio de la tercera edad para mejorar la vida de los mismos. Para un mayor realce a este trabajo se consultaron libros, enciclopedias, revistas y artículos de Internet que proporcionaban información actual relacionada con la depresión en el adulto mayor por el abandono familiar sus orígenes y evolución así como puntos principales de la depresión en el adulto mayor.

Aunado a los resultados arrojados de técnicas e instrumentos aplicados (observaciones, entrevistas, encuestas) que no solo complementan la información si no que sustentan las hipótesis planteadas. Así mismo se pretende obtener autenticidad de la información para la confiabilidad validez y significancia del trabajo así como el enriquecimiento de este tema tanto intelectual como humanitaria.

D) DESCRIPTIVA: La investigación descriptiva es precisamente la descripción de las situaciones o eventos donde se da especial énfasis a las características de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea objeto de estudio. Se hace referencia a este tipo de investigación porque nos permite proporcionar información detallada y clara relacionada con el tema haciéndola explícita y auténtica evitando con ella situaciones ambiguas.

También permitirá trabajar con una población asignada, de la cual servirá como muestra para el análisis minucioso e interpretación de datos estadísticos basados en encuestas aplicadas, familiograma, así como la aplicación de pruebas geriátricas estandarizadas y por ende obtener resultados que permiten la comprobación de las hipótesis planteadas para su análisis.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para dar mayor importancia a esta investigación se considera de suma importancia basarnos en fuentes reales que complementen este trabajo.

Para ello fue necesario el apoyo de los directivos del Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, Huejutla Hidalgo, quienes facilitaron el estudio al asignar 14 adultos mayores que acuden al grupo denominado INAPAM perteneciente a dicha institución, cuyas edades oscilan entre los 60 y 100 años.

De la población anteriormente señalada fue necesario trabajar con el total del grupo ya que no es muy frecuente que los adultos mayores del municipio de Huejutla acudan y se integren a un grupo, sin embargo dicha población brinda las características necesarias para la obtención de la información. La muestra que se menciona, fue seleccionada mediante un procedimiento no probabilístico, por lo que no fue necesario aplicar formulas de probabilidad; considerando a este proceso como responsabilidad del investigador de seleccionar la muestra de acuerdo a los criterios de la investigación; es decir se seleccionaron unidades de análisis del grupo de INAPAM, DIF Huejutla, se determinó evaluar al 100 % de los adultos, el cual se denomina representativo.

Se recurrió a diversas fuentes de investigación, entre ellas la observación directa que permite aportar datos reales relacionados con el tema de investigación. Así también se obtuvo la información por parte de los examinados, como de los directivos y personal del DIF Huejutla.

Con base a esto la selección de la población se apego a las características de los adultos mayores, que presentaran problemas de depresión y que acudieran al grupo de INAPAM, así como también que presentaran indicios de abandono familiar, bajo nivel económico, que habitaran en el municipio de Huejutla, que fueran analfabetas o con educación, que hablaran español, que contaran con una edad de entre los 60 a 100 años de edad.

Por lo tanto la población quedo conformada por 14 adultos mayores 2 hombres y 12 mujeres.

Después de conocer la población a quienes se les va a aplicarlos instrumentos, se observo que los adultos mayores del grupo INAPAM que acuden al DIF municipal de Huejutla de Reyes Hidalgo en su mayoría convivían de manera cordial y amable, por lo que se prosiguió a la aplicación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Con la finalidad de conocer la problemática a estudiar y determinar como se esta presentando el fenómeno, fue necesario contar con instrumentos que permitieran cuantificar , medir y observar a la población seleccionada, por lo que a continuación se mencionan de manera breve y clara una descripción de la encuesta, prueba geriátrica (yesavaege 1983) y la entrevista.

1. ENCUESTA: con el objetivo de obtener datos estadísticos que permitan determinar la correlación entre las variables definidas en el planteamiento del problema, el instrumento se realizó de acuerdo a las manifestaciones de la depresión y el abandono familiar, descritas dentro del marco teórico; el instrumento consta de 16 preguntas con respuestas de opción múltiple el cual se les asigno un puntaje de (2, 1, 0).

La forma de calificación de cada variable fue de la siguiente manera, de la pregunta número 1 a la 8 que responden a la variable dependiente (depresión) se les asigno un puntaje de la siguiente manera:

- Opción A = 2
- Opción B = 0
- Opción C = 1

La forma de calificación de la variable independiente (abandono familiar) fue de la siguiente forma, de la pregunta número 9 a la número 16, se les asigno un puntaje de la siguiente manera:

- Opción A = 2
- Opción B = 1
- Opción C = 0

Para el análisis de correlación se hizo uso de la prueba de Pearson, con el objetivo de determinar los grados de correlación entre ambas variables; en el capítulo 4 se desglosa la fórmula, para fines de comprobación.

2. PRUEBA GERIÁTRICA (YESAVAEGE 1983): este instrumento se encuentra estandarizado para la identificación de la depresión, consta de treinta reactivos con dos opciones a elegir, se determinó este método para evaluar la depresión en los adultos mayores, es importante mencionar que es un instrumento utilizado a nivel gerontológico, con niveles aceptables de confiabilidad, dentro de distintas prácticas.

La forma de calificación de la escala geriátrica se presenta de la siguiente manera, solo se maneja por asignación los puntajes de 1 y 0, por lo que las respuestas que indican depresión se les asigna el puntaje de 1 y a las que indican lo contrario se les asigna un 0, para esclarecer la forma de calificación se procede a mencionar que las preguntas que son respondidas con un “SI” son las que presentan probabilidad de una presente depresión y son calificadas con un 1 con excepción de las siguientes respuestas, en este caso son las preguntas número 1, 5, 7, 9, 16, 19, 21, 27, 29, 30.

Es importante mencionar que las personas que tienen un puntaje de 0 al 10 son consideradas sin depresión, las que tienen un resultado de 11 al 30 se consideran personas con depresión.

3. ENTREVISTA: Se utilizó como otro método para evaluar la situación familiar de los adultos mayores que presentan depresión, lo que permitió observar las relaciones familiares deficientes que manifestaban la mayoría de las personas que acudían al grupo de INAPAM, desde el punto de vista de la investigación clínica, la entrevista es un instrumento que complementa los resultados obtenidos en las pruebas anteriores, que tiene como único

objetivo describir las características que suceden en el adulto mayor con respecto a su familia, estas formas de evaluación permitieron recabar la información, de las personas de la tercera edad de manera directa y accesible, sin temores y sin inhibiciones, por lo que esta técnica para evaluar la depresión en el adulto mayor, resulta de gran importancia para determinar lo que sucede en el entorno del sujeto.

3.7 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO																																																					
	SEMANAS																																																					
	AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO					FEBREO					MARZO					ABRIL													
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5							
Cap. 1 Presentación del problema																																																						
Cap. 2 Marco teórico																																																						
Cap. 3 Metodología de la investigación																																																						
Cap 4 Análisis de los resultados																																																						
Cap 5 Discusión sugerencias y resultado																																																						

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ENCUESTA

4.1 CUADROS Y GRÁFICAS

A continuación se observan las graficas que muestran los resultados en forma cuantitativa, así también se muestra la formula de Pearson y la operación realizada para cuantificar y validar alguna de las hipótesis, a fin de observar la correlación existente entre las variables, se muestra de manera grafica la prueba estandarizada, esta refleja los resultados obtenidos de la depresión en la población de la tercera edad y la entrevista, donde queda plasmado la dinámica familiar en la que se puede verificar como los adultos mayores son relegados del núcleo de sus familias.

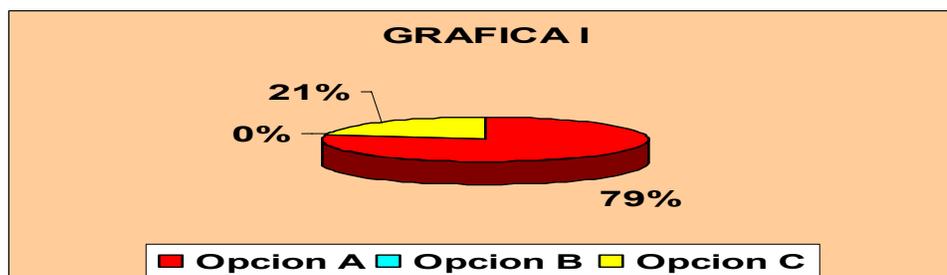
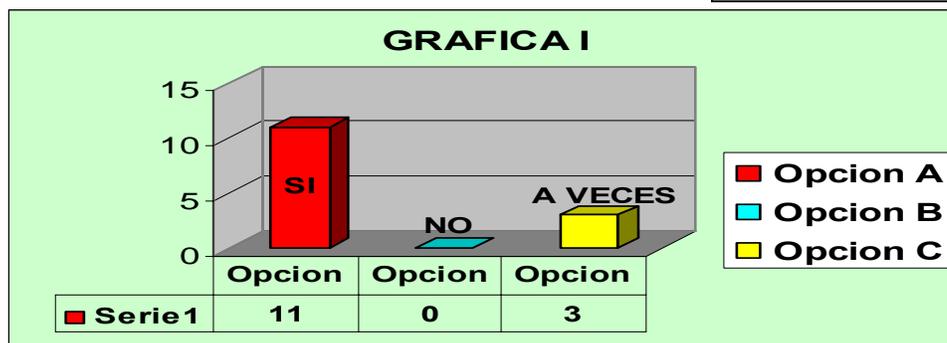
Con la finalidad de conocer particularmente los resultados de la investigación, se menciona entonces que los instrumentos utilizados para la obtención de la información son objetivos debido a que permiten cuantificar y verificar los resultados, ya que se puede generalizar a una población mas extensa, con ello se prosigue a la interpretación y análisis de esta y con esto verificar la hipótesis de la investigación.

RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE DEPENDIENTE DEPRESIÓN EN LA TERCERA EDAD

CUADRO I

“Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	Opción A “SI”	11	79%
	Opción B “NO”	0	0%
	Opción C “AVECES”	3	21%
TOTAL			100%

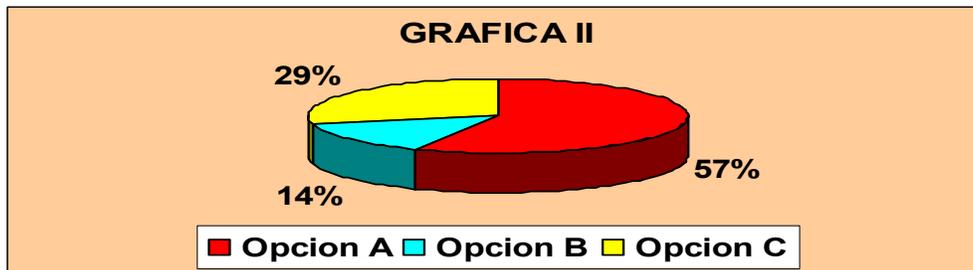
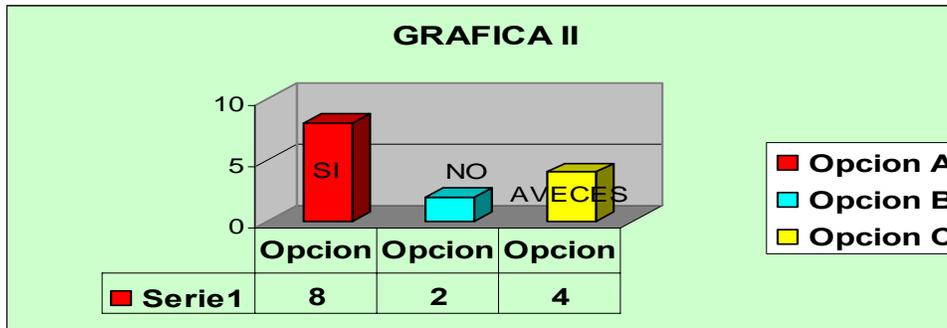


En la siguientes graficas se observan los siguientes resultados la opción “A” obtuvo un 79%, esto manifiesta que la mayor parte del grupo INAPAM acepta que abandona muchas de sus actividades e intereses, en la opción “B” se refleja un 0%, en la opción “C” se tuvo el 21%, lo cual indica que en diversas ocasiones los adultos mayores abandonan sus actividades de interés.

Por lo que en conclusión a las respuestas emitidas, son un indicativo claro que los adultos mayores encuestados presentan poca motivación, esto a su vez es una forma muy común de responder por parte de las personas que tienden a deprimirse.

CUADRO II
Siente que su vida se encuentra vacía”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Siente que su vida se encuentra vacía?	Opción A “SI”	8	57%
	Opción B “NO”	2	14%
	Opción C “AVECES”	4	29%
			TOTAL 100%



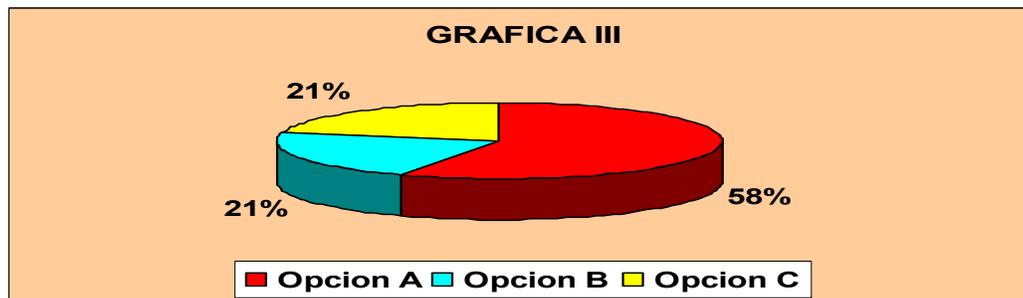
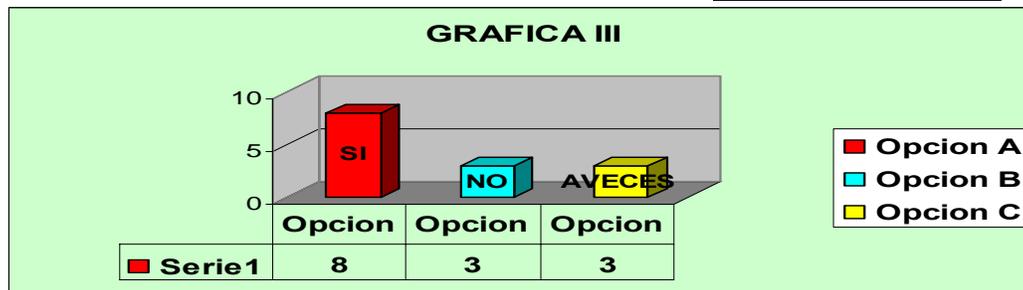
En las graficas se observan los resultados obtenidos de la pregunta numero 2. En la que en la opción “A” se obtuvo el 57%, con lo que este porcentaje manifiesta que la mayor parte del grupo siente en sus vidas un vacío emocional, en la opción “B” se tiene un 14%, con lo que se dice entonces que este porcentaje no refiere sentirse con un vacío en sus vidas, mientras que en la opción “C” se tiene otro 29% por lo que se infiere que en ocasiones sienten que su vida se encuentra vacía.

Por lo que se concluye que en su mayoría, las personas encuestadas del grupo INAPAM definen que su vida la encuentran vacía, dichas respuestas demuestran que las personas de la población senil presentan signos que pueden desencadenar cuadros depresivos.

CUADRO III

“Usted prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer nuevas cosas.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Usted prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer nuevas cosas?	Opción A “SI”	8	58%
	Opción B “NO”	3	21%
	Opción C “A VECES”	3	21%
			TOTAL 100%

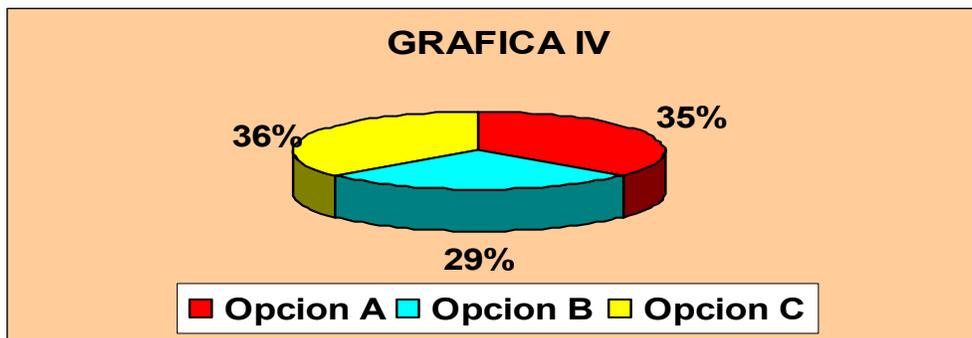
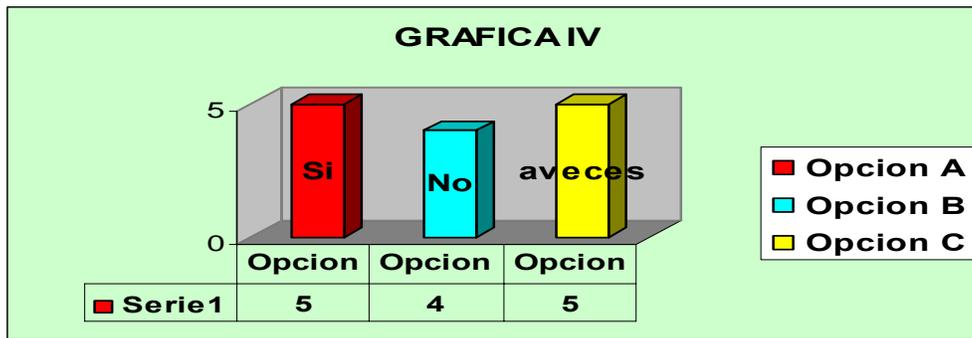


En las siguientes referencias graficas se observan los siguientes resultados en donde la opción “A” presentó un 58% de aceptación, queda de manifiesto que dicho porcentaje prefiere quedarse en sus hogares en lugar de sentirse animados a realizar nuevas cosas, en la opción “B” se obtuvo un 21%, en el cual se menciona que una parte minoritaria de adultos mayores prefieren salir y realizar actividades novedosas, mientras que en la opción “C” representa el 21% restante, y se refiere que algunos solo a veces prefieren realizar nuevas actividades.

Por lo que en resumen se infiere que más de la mitad de la población encuestada (INAPAM) que acuden al DIF municipal de la ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo evitan salir fuera de su hogar para la realización de nuevas actividades, lo cual indica que tienden aislarse de la sociedad presentando con ello síntomas de una posible depresión.

CUADRO IV
“Actualmente se considera como una persona inútil.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Actualmente se considera como una persona inútil?	Opción A “SI”	5	35%
	Opción B “NO”	4	29%
	Opción C “AVECES”	5	36%
			TOTAL 100%



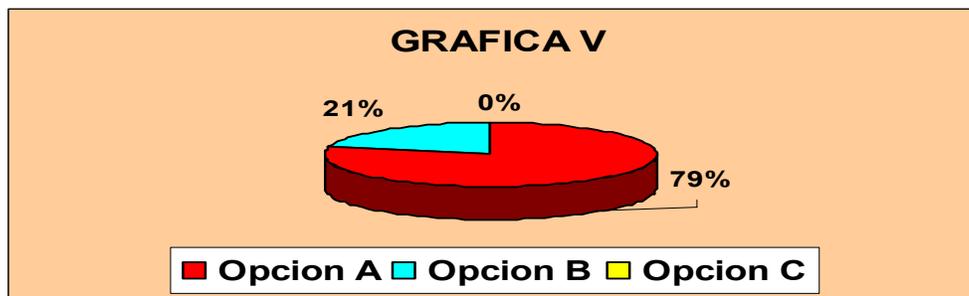
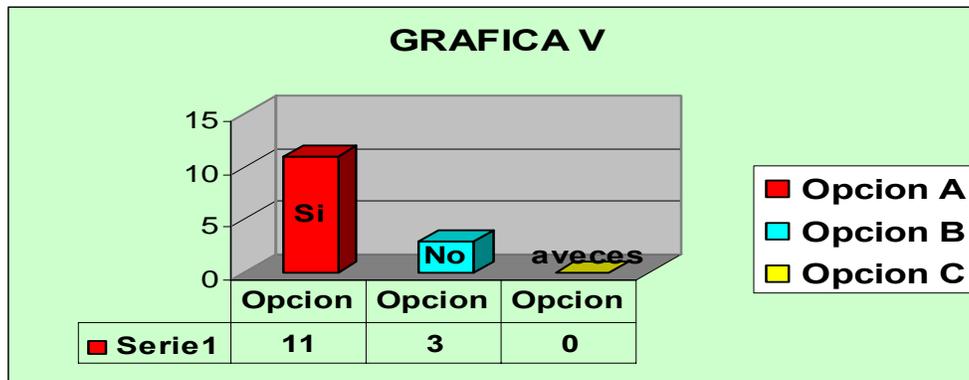
Se presenta de manera grafica los resultados obtenidos en la pregunta numero 4, en la opción “A” se refleja un 35%, en el cual se indica que gran parte de la población de adultos mayores se considera como inútiles en la vida, en la opción “B” se representa un 29%, con lo que se observa parte de la población senil del grupo INAPAM considera que no se consideran como personas inútiles, en la opción “C” se refleja un 36%, lo que indica que otro sector del grupo considera que en diversas ocasiones de su vida tienden a sentirse como personas inútiles.

Por lo que se concluye que la mayor parte del grupo adultos mayores encuestados denotan que tienden a considerarse como personas sin utilidad, lo que indica rasgos de baja autoestima y el cual es un síntoma del desarrollo de un cuadro depresivo.

CUADRO V

“Considera que su situación de vida es desesperante”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Considera que su situación de vida es desesperante?	Opción A “SI”	11	79%
	Opción B “NO”	3	21%
	Opción C “ A VECES”	0	0%
TOTAL			100%



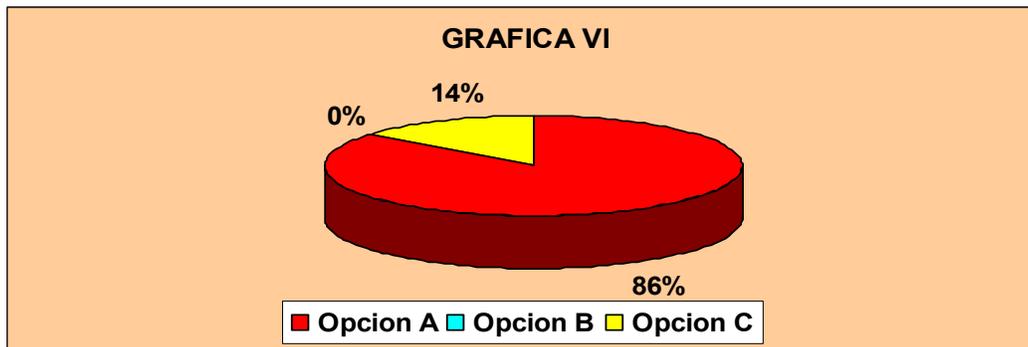
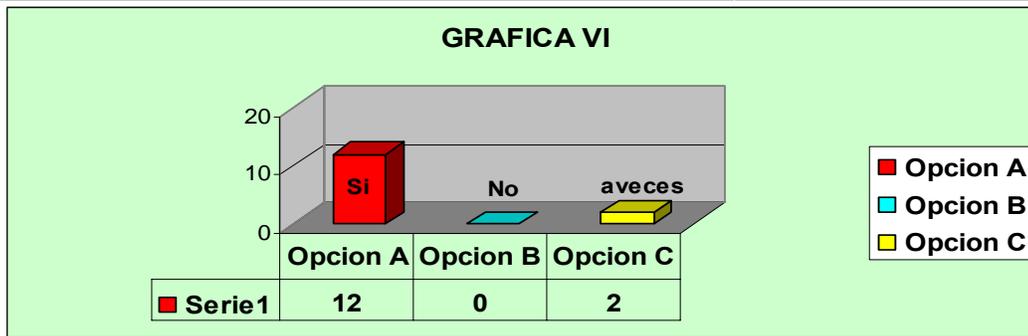
A continuación se observan los resultados obtenidos de la pregunta numero 5 y los cuales se plasman de manera grafica, en la opción “A” se obtuvo un 79% lo que refleja que la mayor parte de la población consideran su vida desesperante, en la opción “B” se tiene un 21%, con lo que esta parte de la población senil refiere que no encuentran su situación de vida desesperante, en la opción “C” se obtuvo un 0%.

Por lo que en resumen, la mayor parte de la población que conforma el grupo de INAPAM presentan desesperanza, síntoma de una posible depresión, esto aunado con una vida familiar en desorden según lo refirieron las personas encuestadas pertenecientes a dicho grupo.

CUADRO VI

“Considera que la mayoría de la gente esta mejor que usted.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Considera que la mayoría de la gente esta mejor que usted?	Opción A “SI”	12	86%
	Opción B “NO”	0	0%
	Opción C “AVECES”	2	14%
			TOTAL 100%



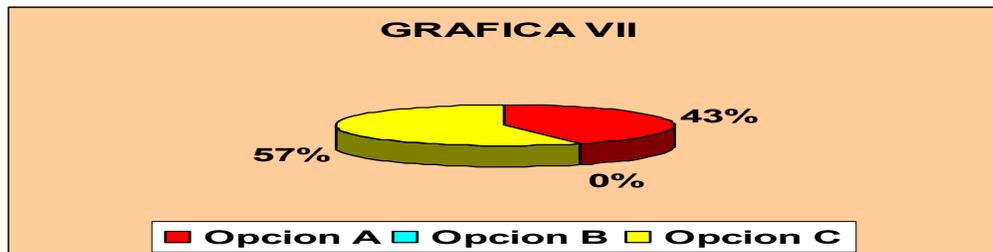
Según los resultados obtenidos en la pregunta numero 6, se dice entonces que en la opción “A” se obtuvo 86%, con lo que la mayor parte de la población del grupo INAPAM consideran que la población en general se encuentran mejor que ellos, en la opción “B” un 0% y en la opción “C” se tiene un 14%, con lo que una minoría del grupo encuestado consideran que en ocasiones tienden a considerar que la gente esta mejor que ellos.

En conclusión se puede inferir que la población que acude al DIF municipal de Huejutla de Reyes Hgo. En su mayoría percibe que la población en general, cuenta con una mejor calidad de vida comparada a la suya la cual se interpreta como una baja autoestima la cual es determinante para la posible aparición de la depresión.

CUADRO VII

“Usted como considera que presenta su estado emocional actual.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Usted como considera que presenta su estado emocional actual?	Opción A “Tristeza intensa”	6	43%
	Opción B “Felicidad total”	0	0%
	Opción C “Tristeza ocasional”	8	57%
			TOTAL 100%

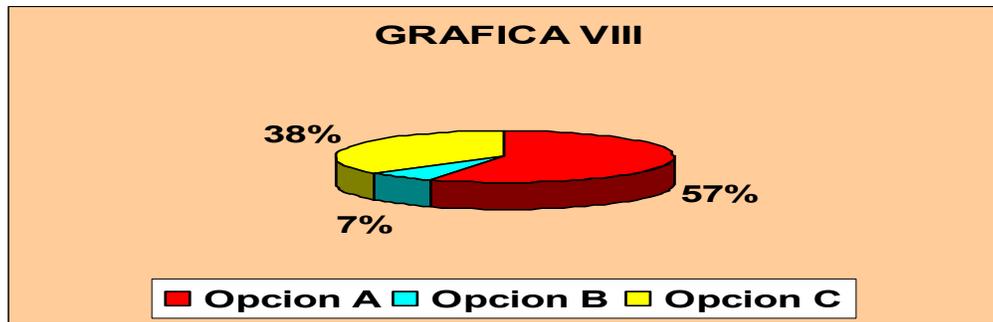


De acuerdo a los resultados que se observan de manera grafica en la pregunta numero 7, se presenta de forma cuantitativa, en la opción “A” se obtuvo un 43%, donde la población manifiesta que presenta tristeza intensa en su vida diaria, en la opción “B” se tiene 0%, por lo que se infiere que la población total no presenta felicidad total, en la opción “c” se tiene 57%, por lo tanto gran parte de la población cuestionada refiere presentar periodos de tristeza.

En conclusión la mayoría las personas de la tercera edad presentan periodos de desanimo, que va de la tristeza ocasional a la tristeza intensa, lo cual llega a ser un importante indicativo de la aparición de cuadros depresivos en la población encuestada que se encuentran en esta etapa vulnerable como lo es la vejez.

CUADRO VIII
“Cómo se siente comúnmente en su vida cotidiana”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Cómo se siente comúnmente en su vida cotidiana?	Opción A “Inferior y sin confianza”	8	57%
	Opción B “Útil y aceptado”	1	7%
	Opción C “Dudo de mi”	5	38%
			TOTAL 100%



A continuación se presentan en las graficas los resultados obtenidos de acuerdo a las respuestas emitidas por la población de adultos mayores en la pregunta numero 8, en la opción “A” se obtuvo un 57%, con lo que la mayor parte de la población manifiesta sentirse inferior y sin confianza, en la opción “B” se tiene un 7%, con lo que indica una parte del grupo que se siente útil y aceptado en su vida, en la opción “C” se un 36%, lo que refleja que parte importante de la población tiende a sentirse inseguro en su vida cotidiana.

Por lo que en conclusión se interpreta que la mayor parte de la población presenta rasgos de inferioridad y desconfianza, con lo que se puede inferir que dicha población presenta una percepción de si mismos como negativa lo cual seria un desencadenante de cuadros depresivos.

RESULTADOS SOBRE LA VARIABLE INDEPENDIENTE ABANDONO FAMILIAR

CUADRO I

“Usted en compañía de quienes vive.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Usted en compañía de quienes vive?	Opción A “Vivo solo”	7	50%
	Opción B “Vivo con uno de mis hijos”	7	50%
	Opción C “Vivo con mi familia”	0	0%
TOTAL			100%



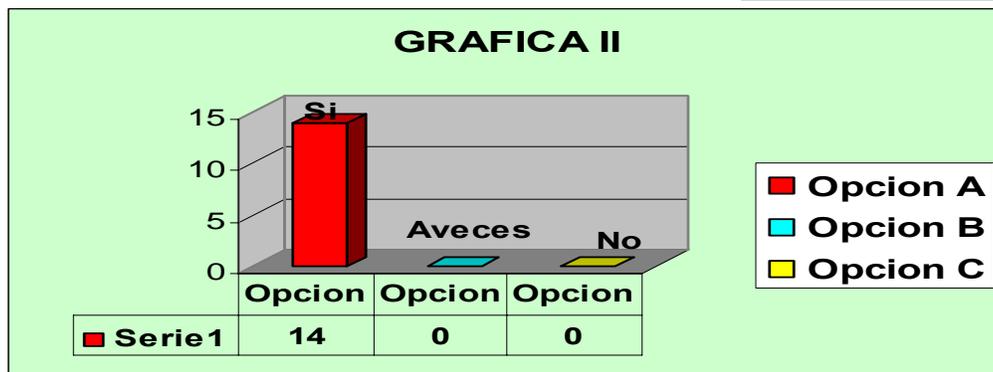
A continuación se pueden observar los siguientes resultados, en la opción “A” se tiene un 50%, lo que indica que la mitad de la población vive sin ningún familiar en sus hogares, en la opción “B” se obtuvo un 50%, lo que refleja que la otra mitad del grupo de INAPAM, vive en compañía de alguno de sus familiares, la opción “C” tiene un 0%.

En conclusión la mitad de la población de adultos mayores vive solo sin la atención de ninguno de sus familiares, siendo datos relevantes para el presente trabajo ya que con ello se demuestra que la población de adultos mayores presenta abandono por parte de sus familiares y con lo cual se provoca síntomas depresivos en la mayoría de dicha población.

CUADRO II

“Se deprime cuando sus familiares no están con usted.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Se deprime cuando sus familiares no están con usted?	Opción A “SI”	14	100%
	Opción B “A VECES”	0	0%
	Opción C “NO”	0	0%
			TOTAL 100%

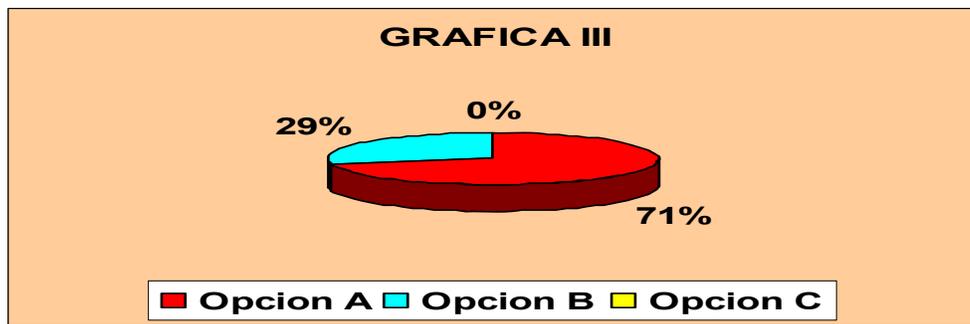
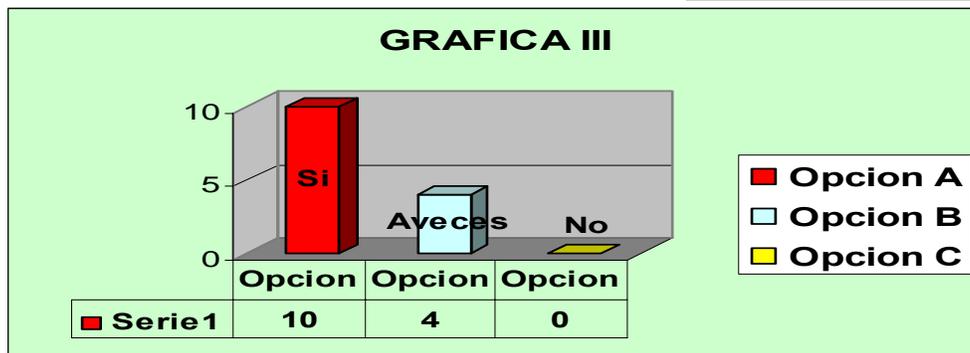


Con los resultados obtenidos, se menciona que la opción “A” representa un 100% de la población de adultos mayores, con lo que manifiesta el grupo que tienden a deprimirse cuando la familia no esta presente en sus vidas, en la opción “B” y “C” se obtuvo un 0%.

En resumen se infiere que la población de adultos mayores considera importante la presencia de los familiares en la etapa de la vejez, ya que al no contar con dicha presencia tienden a presentar síntomas de depresión por abandono familiar, lo cual llega a ser un dato relevante para el presente trabajo que busca comprobar que la depresión es la principal causa emocional por el abandono familiar.

CUADRO III
“Llora frecuentemente ante el rechazo de su familia.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Llora frecuentemente ante el rechazo de su familia?	Opción A “SI”	10	71%
	Opción B “AVECES”	4	29%
	Opción C “NO”	0	0%
			TOTAL 100%



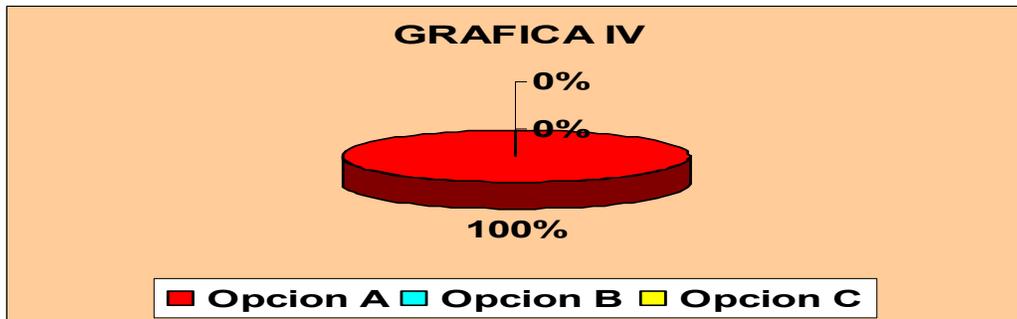
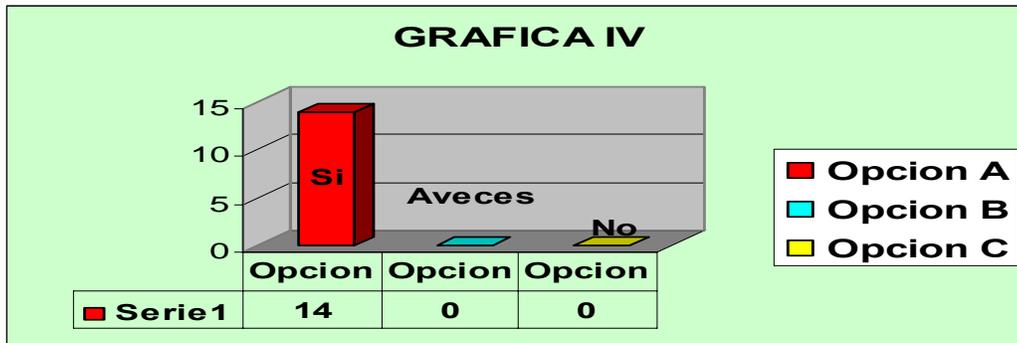
En los presentes resultados se observa de manera grafica los porcentajes obtenidos del grupo INAPAM, en la opción “A” se obtuvo un 71% en el cual se manifiesta que tienden a emitir llanto ante cualquier tipo de rechazo de sus familiares, en la opción “B” se tiene un 29%, donde se refleja que parte de la población tiende a llorar en ocasiones, en la opción “C” 0%.

En conclusión, las personas adultas mayores que acuden al grupo INPAM tienden a disminuir su estado de ánimo considerablemente con lo que se puede inferir que las personas en esta etapa de la vida son más vulnerables y sensibles a presentar depresión por el abandono familiar.

CUADRO IV

“Considera usted que el abandono familiar genera en el adulto mayor depresión.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
1.- ¿Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	Opción A “SI”	14	100%
	Opción B “A VECES”	0	0%
	Opción C “NO”	0	0%
TOTAL			100%



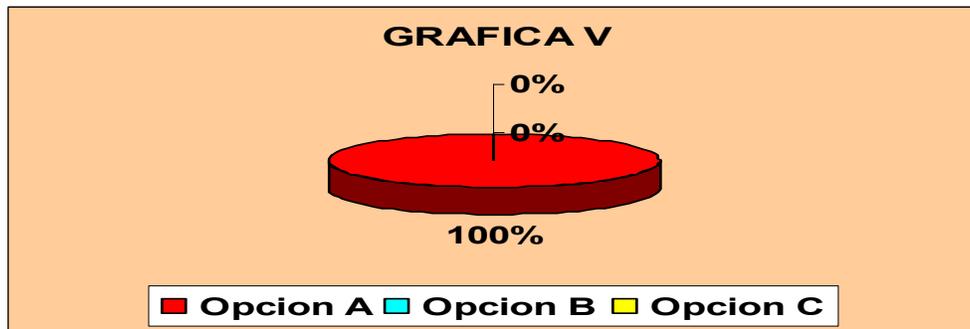
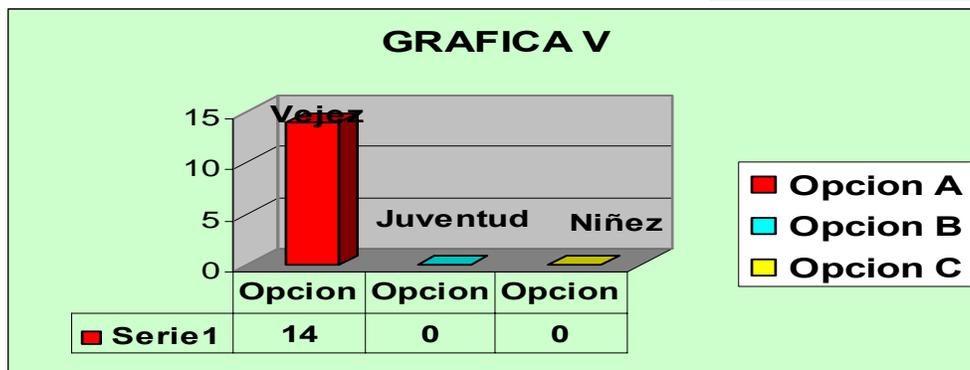
De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta numero 12, se menciona entonces que en la opción “A” se obtuvo un 100%, donde se refleja que toda la población de la tercera edad coincide en que el abandono familiar conduce a la depresión, en la opción “B” y “C” se tiene un resultado de un 0%.

En conclusión se infiere que las encuestas que fueron aplicadas a la población de adultos mayores del grupo de INAPAM, se observa que el abandono familiar es la principal causa emocional que provoca en el adulto mayor la depresión, siendo esto relevante para la presente investigación ya que corrobora la hipótesis planteada.

CUADRO V

“En que etapa de la vida familiar los seres humanos se deprimen mas.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿En que etapa de la vida familiar los seres humanos se deprimen mas?	Opción A “Vejez”	14	100%
	Opción B “Juventud”	0	0%
	Opción C “Niñez”	0	0%
			TOTAL 100%



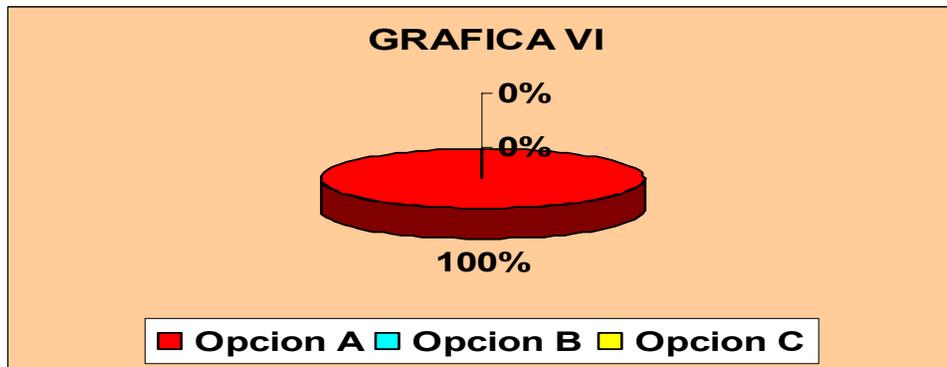
Se puede observar en los resultados de la pregunta numero 13, se infiere que en la opción “A” obtuvo un 100%, donde se refleja que la etapa donde mayormente se deprime el ser humano es en la vejez, en las opciones “B” y “C” se tiene un 0% de la población.

Por lo que se concluye que la población total de adultos mayores del grupo INAPAM, concuerdan que a lo largo de los ciclos vitales de la vida familiar, cuando el ser humano se encuentra en la vejez este presenta depresión ya que es esta es una etapa en la cual se presenta más vulnerabilidad y en el que es indispensable el contar con el apoyo familiar.

CUADRO VI

“En que etapa de su vida familiar se ha deprimido más.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿En que etapa de su vida familiar se ha deprimido mas?	Opción A “Vejez”	14	100%
	Opción B “Juventud”	0	0%
	Opción C “Niñez”	0	0%
TOTAL			100%



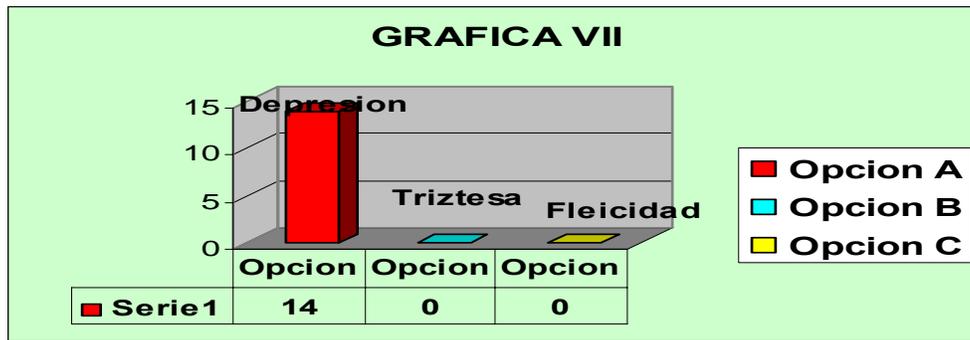
Los resultados obtenidos de la pregunta numero 14 se presentan de manera grafica los porcentajes y que se traducen de la siguiente manera, en la opción “A” se obtuvo un 100%, lo que manifiesta que todo el grupo encuestado concuerda que se han deprimido más en la etapa de la senectud, en las opciones “B” y “C” un 0% de la población.

Por lo que se concluye que los adultos mayores del grupo INAPAM, se han deprimido más en esta etapa de la vejez, siendo esto un dato relevante para entender como el abandono familiar en la vejez es significativo para la aparición del trastorno emocional, conocido como la depresión.

CUADRO VII

“Qué tipo de problemas emocionales presenta un adulto mayor como consecuencia del abandono familiar.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Qué tipo de problemas emocionales presenta un adulto mayor como consecuencia del abandono familiar?	Opción A “Depresión”	14	100%
	Opción B “Tristeza”	0	0%
	Opción C “Felicidad ”	0	0%
			TOTAL 100%



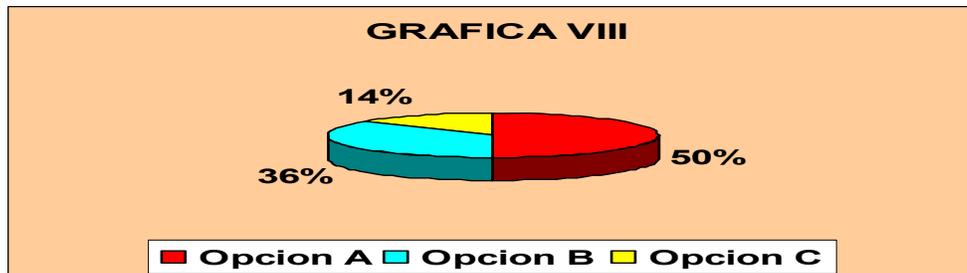
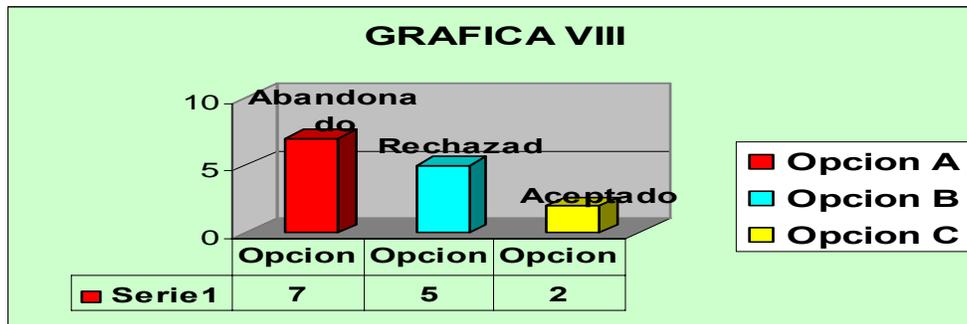
A continuación se observa en los resultados obtenidos de la pregunta número 15, los porcentajes, los cuales se traducen de la siguiente manera, en la opción “A” se obtuvo un 100% de la población, en la opción “B” y “C” se tiene un 0%.

En conclusión la población total de adultos mayores (INAPAM) mencionan que el abandono familiar es la principal consecuencia emocional que provoca la depresión en el adulto mayor, estos resultados llegan a ser de relevancia para el presente trabajo ya que respaldan la hipótesis planteada.

CUADRO VIII

“Cómo considera que se siente usted con respecto a su familia.”

PREGUNTA	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJES
¿Cómo considera que se siente usted con respecto a su familia?	Opción “Abandonado”	7	50%
	Opción B “Rechazado”	5	36%
	Opción C “Aceptado”	2	14%
			TOTAL 100%



Se observa en las graficas los porcentajes obtenidos de la pregunta 16, y se infiere entonces que: la opción “A” obtuvo un 50% de la población total, y representa el abandono hacia la población de adultos mayores, en la opción “B” se tiene un 36%, con lo cual se menciona que esta parte de la población se siente rechazada por su familia, la opción “C” tiene un 14%, queda de manifiesto que una porción minoritaria se sienten aceptados.

En resumen la mayor parte de la población encuestada del grupo (INAPAM) que acuden al DIF municipal de la ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo presentan abandono familiar así como rechazo por parte de los familiares con lo que se puede inferir que dicha población presenta mayor vulnerabilidad para presentar depresión por lo que varios de los adultos mayores padecen de dicho trastorno emocional.

4.2 VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS POR CORRELACIÓN Y REGRESIÓN

PROCEDIMIENTO

Los resultados obtenidos al aplicar las encuestas se obtuvieron los resultados a través de los puntajes que se reunió a través de los adultos mayores en sus respuestas, a las opciones se les asignó un puntaje de 2,1 y 0 de acuerdo a la importancia de la misma, así se realizó la sumatoria a las que las personas de la tercera edad habían respondido, separando las preguntas conforme a la variable dependiente que corresponde a la depresión indicados con Y, la variable independiente al abandono familiar anotados con la X, con esto se obtienen los puntajes de 14 adultos mayores, realizando la sumatoria para la correlación se obtienen los resultados de X, Y, XY, X^2, Y^2 y con ello aplicar la fórmula, que en seguida se desarrolla.

Total de adultos mayores	Σ Abandono familiar X	Σ Depresión Y	XY	X ²	Y ²
14	202	158	2335	2938	1964

4.3 FORMULA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

A continuación se da a conocer el proceso de la formula correlacional, de acuerdo a los datos que se muestran en el cuadro.

No encues.	Abandono Familiar X	Depresión Y	X 2	X.Y	Y 2
1	16	10	256	160	100
2	16	16	256	256	256
3	16	26	256	240	225
4	13	8	169	104	64
5	13	8	169	104	64
6	16	16	256	256	256
7	15	13	225	195	169
8	15	16	225	240	256
9	12	6	144	72	36
10	14	8	196	112	64
11	13	6	169	78	36
12	15	14	225	210	196
13	14	11	196	154	121
14	14	11	196	154	121
	Ex 202	Ey 158	E x2 2938	E x.y 2335	E y2 1964

$$b = \frac{n(E x.y) - (Ex)(Ey)}{n(Ex^2) - (Ex)^2} = \frac{14(2335) - (202)(158)}{14(2938) - (202)^2} = \frac{32690 - 31916}{41132 - 40804} = \frac{774}{328} = 2.35$$

$$a = \frac{Ey - b(Ex)}{n} = \frac{158 - (2.35)(202)}{14} = \frac{158 - 474.7}{14} = \frac{-316.7}{14} = -22.62$$

$$r = \frac{n(E x.y) - (Ex)(Ey)}{\sqrt{[n(Ex^2) - (Ex)^2][n(Ey^2) - (Ey)^2]}} = \frac{14(2335) - (202)(158)}{\sqrt{[14(2938) - (202)^2][14(1964) - (158)^2]}}$$

$$= \frac{32690 - 31916}{\sqrt{41132 - 40804} \sqrt{27496 - 24964}} = \frac{774}{\sqrt{830496} \sqrt{911.31}} = \frac{774}{911.31} = .84$$

4.4 CONCENTRADO DE ENTREVISTA 1

Nombre: A.A.S. **Edad:** 63 **Fecha de aplicación:** 25-NOV-2008

Domicilio: Col. Providencia **Calle:** Argentina **Sexo:** Femenino

Ocupación: Ama de casa **Estado civil:** Viuda

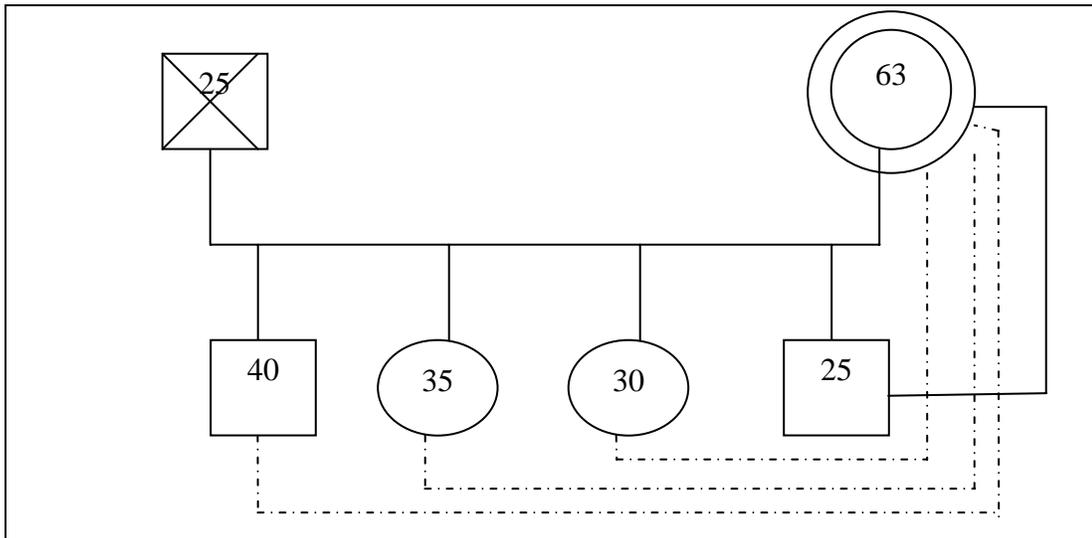
Lugar de la aplicación: Instalaciones del DIF Huejutla de Reyes Hidalgo

1.- ¿Con quienes vive actualmente? Actualmente vivo sola ya que mis hijos se fueron y ya no me hacen caso.

2.- ¿Qué tipo de abandono vive en su familia? El abandono en general, porque mi familia no me apoya en nada, no me dan dinero, ni nada.

3.- ¿Cómo vive el abandono familiar? Lo vivo con mucha tristeza y mucho dolor.

4.- ¿Qué consecuencias emocionales le a generado el abandono familiar? Yo creo que la depresión porque todos los días me siento triste.



En conclusión de acuerdo a lo observado en la entrevista, presenta dificultades en su relación familiar, ya que los hijos le han abandonado y no se han hecho cargo de las necesidades primarias, con lo que presenta factores de riesgo para desencadenar cuadros depresivos por abandono familiar.

CONCENTRADO DE ENTREVISTA 2

Nombre: M.H.H. **Edad:** 69 **Fecha de aplicación:** 25-NOV-2008

Domicilio: Col. Dos caminos **Carretera:** Emiliano Zapata

Sexo: Femenino **Ocupación:** Ama de casa **Estado civil:** Viuda

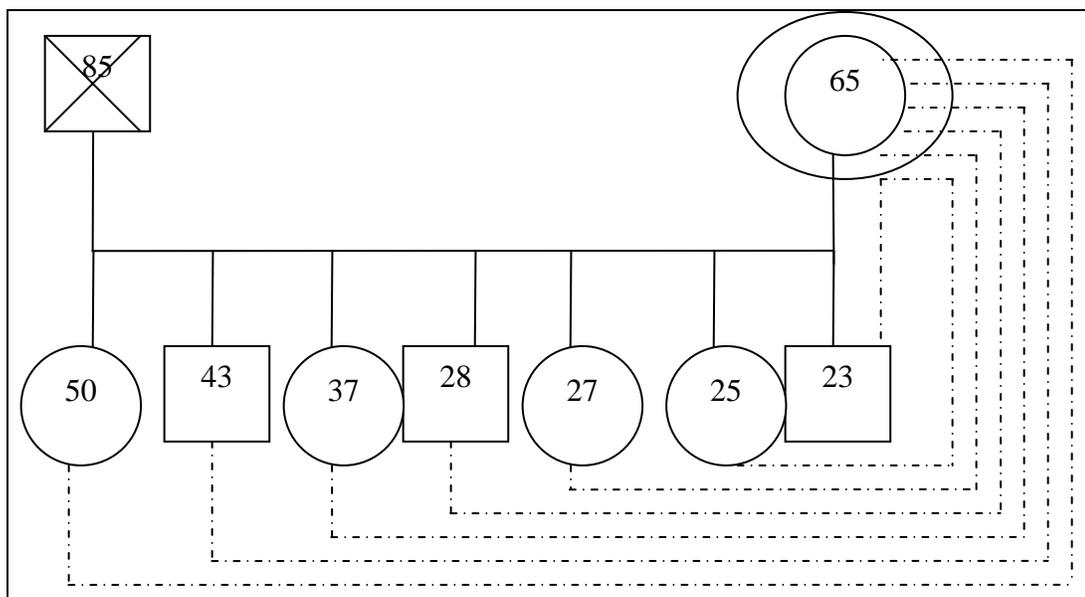
Lugar de la aplicación: Instalaciones del DIF Huejutla de Reyes Hidalgo

1.- ¿Con quienes vive actualmente? Sola porque ninguno de mis hijos vive aquí, están en otras partes de la republica y ya no vienen a verme.

2.- ¿Qué tipo de abandono vive en su familia? Pues a mis hijos ya no me visitan y no me mandan dinero y pues tampoco tengo seguro y pues no velan por mí en nada, solo de ves en cuando se acuerdan de mí.

3.- ¿Cómo vive el abandono familiar? Con mucha tristeza, con miedo porque si me pasa algo nadi me va a ver.

4.- ¿Qué consecuencias emocionales le a generado el abandono familiar? Me ha causado enfermedades y depresión, porque lloro casi todos los días.



En conclusión presenta abandono por parte de los hijos así como desatención, por lo que presenta síntomas de depresión por abandono familiar, lo cual le puede conducir a un trastorno emocional más severo.

CONCENTRADO DE ENTREVISTA 3

Nombre: M.J.A.R. **Edad:** 65 **Fecha de aplicación:** 25-NOV-2008

Domicilio: Col. Aviación Civil **Calle:** Emiliano Zapata

Sexo: Femenino **Ocupación:** Ama de casa **Estado civil:** Viuda

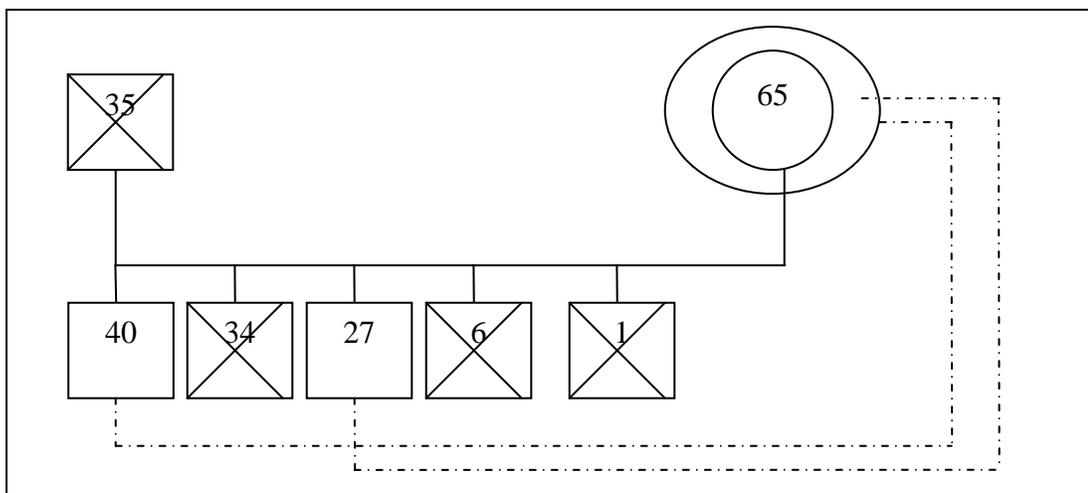
Lugar de la aplicación: Instalaciones del DIF Huejutla de Reyes Hidalgo

1.- ¿Con quienes vive actualmente? Sola porque mis hijos viven en la ciudad de México

2.- ¿Qué tipo de abandono vive en su familia? El abandono que yo vivo es por parte de mi familia porque ellos se han ido lejos a vivir y solo en ocasiones me visitan, pero no me dan dinero.

3.- ¿Cómo vive el abandono familiar? Con mucha tristeza por eso tengo que hacer algo, porque si no, solo me pongo a llorar.

4.- ¿Qué consecuencias emocionales le a generado el abandono familiar? Me enfermo, me deprimó mucho, lloro casi siempre y tengo muchas ganas de morirme.



De acuerdo a lo que se observa en la entrevista, se infiere entonces que ante la pérdida y ausencia de sus hijos, los cuales no velan por su seguridad económica, de salud así como del área emocional, la persona tiende a tener episodios de depresivos por causa del abandono familiar.

4.5 RESULTADOS DE PRUEBA GERIATRICA J.A. YESAVAEGE.

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (J.A.YESAVAEGE1983)		Puntaje		total
#	Preguntas O Síntomas	SI	NO	
1	¿Esta básicamente satisfecho con su vida?	1	13	14
2	¿Ha renunciado a mucha de sus actividades e intereses?	9	5	14
3	¿Siente que su vida esta vacía?	10	4	14
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	12	2	14
5	¿Tiene esperanzas en el futuro?	6	8	14
6	¿Tiene molestias (mareo) por pensamientos en su cabeza?	9	5	14
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	6	8	14
8	¿Tiene miedo de que algo malo le este pasando?	11	3	14
9	¿Se siente feliz muchas veces?	7	7	14
10	¿Se siente a menudo abandonado/a?	6	8	14
11	¿Esta a menudo intranquilo e inquieto?	12	2	14
12	¿Prefiere quedarse en casa que Salir y hacer cosas nuevas?	10	4	14
13	¿Frecuentemente esta preocupado por el futuro?	11	3	14
14	¿Presenta más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	12	2	14
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	12	2	14
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	9	5	14
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que esta?	9	5	14
18	¿Esta muy preocupado por el pasado?	7	7	14
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	9	5	14
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	11	3	14
21	¿Se siente lleno de energía?	5	9	14
22	¿Siente que su situación es desesperada?	13	1	14
23	¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?	13	1	14
24	¿Frecuentemente esta preocupado por pequeñas cosas?	9	5	14
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	11	3	14
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	8	6	14
27	¿Se siente mejor por las mañanas al levantarse?	14	0	14
28	¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	11	3	14
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	6	8	14
30	¿Su mente esta tan clara como lo acostumbraba a estar?	6	8	14

1.6 VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS: CONCLUSIÓN FINAL

De acuerdo a los resultados obtenidos, de las encuestas aplicadas, prueba geriátrica de J.A. YESAVAEGE, 1983, así como del análisis y recopilación de información de la entrevista, el investigador llega a la siguiente determinación:

La depresión es una consecuencia emocional provocada por el abandono familiar, en la población de adultos mayores que acuden al grupo INAPAM en las instalaciones del DIF municipal de la ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo.

Los resultados obtenidos al aplicar la fórmula de PEARSON, permiten detectar una clara correlación de la depresión y el abandono familiar, arrojando con ello el siguiente resultado final:

Correlación de Pearson = .84

Interpretación: CORRELACIÓN PERFECTA

Cabe mencionar que la encuesta considera dos variables que son objeto de estudio en el presente trabajo; de acuerdo a los instrumentos de complemento la prueba geriátrica arroja niveles de depresión, que se observan en los resultados mostrados en la tabla 4.5, los resultados muestran que en más de la mitad de las personas las cuales se sometieron a la prueba geriátrica presentaron indicadores de depresión.

La entrevista, con fines de investigación permitieron hacer un mapeo general para un mejor diagnóstico de dicha problemática, se fortalece el planteamiento hipotético, en el cual se pueden describir que el abandono familiar se manifestaba a través de la ausencia de apoyo (manutención,

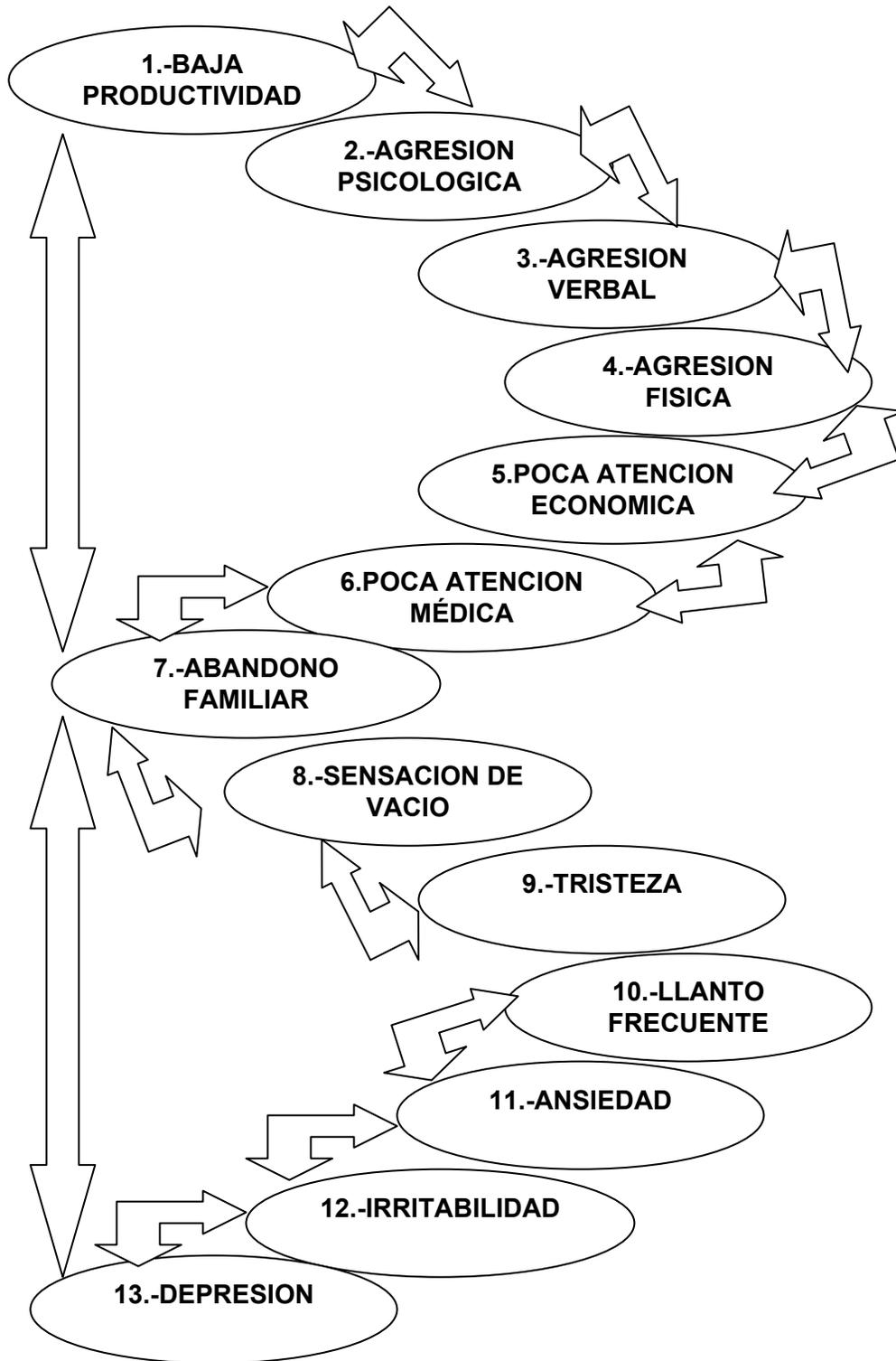
salud), aunado a esto las distintas dificultades que atravesaba la familia, hacia que los adultos mayores se veían excluidos de la familia; es importante mencionar que al momento de las entrevistas los síntomas depresivos se manifestaban al explicar la situación familiar que vivían. De acuerdo a la información obtenida, se corrobora que la mayoría de los integrantes pertenecientes al grupo INAPAM viven solos y sin la compañía de sus familiares, sobreviviendo muchos de ellos con escasa economía y sujetos a la atención física y de salud que el DIF municipal les brinda, con todo lo anteriormente mencionado se determina lo siguiente.

Se aprueba la hipótesis de investigación:

HI: La depresión es una consecuencia emocional en el adulto mayor ocasionado por el abandono familiar.

Los datos y resultados obtenidos con la población de la tercera edad perteneciente al grupo INAPAM, pueden ser tomados en cuenta como una muestra de lo que puede estar sucediendo en muchas de las familias huastecas de nuestra región, es por tal motivo que la investigación que se llevó a cabo acerca de la depresión en el adulto mayor por causa del abandono familiar son de relevancia para nuestra región, ya que los resultados obtenidos pueden apoyar a la prevención y atención tanto para los adultos mayores como para las familias y así concientizar a aquellos que cuentan con algún adulto mayor en su familia.

4.7 DIAGRAMA DE FLUJO DE RESULTADOS



CAPÍTULO V

SUGERENCIAS Y CONCLUSIONES

5.1 INTRODUCCIÓN

Analizando y reconociendo la problemática que se plantea en esta investigación se deduce que muchos adultos mayores enfrentan la realidad con mucha dificultad, ellos poseen una vida rica en experiencias, muy satisfactoria, el envejecimiento biológico es fomentado por la estructura social como familias sobre protectoras que limitan la libertad de los adultos mayores y los tratan como minusválidos y no se dan cuenta que si tienen buena salud, ellos pueden realizar las mismas cosas sólo que lentamente.

La edad avanzada no es signo de decaimiento o incapacidad intelectual, es evidente que muchas personas siguen aportando en diferentes áreas del conocimiento, de la política, de las artes, etc., por ejemplo Miguel Ángel, Leonardo da Vinci, John Glen, George Bernard Shaw, León Tolstoi, Sir. Winston Churchill, Freud, Einstein, Erickson, Picasso, y muchos otros, que tuvieron una prolífica actividad creativa hasta sus últimos años, en resumen, el problema principal radica en la sociedad; en la falta de políticas oficiales, no paternalistas, que integren a los ancianos con el resto de la población y que les permitan desarrollar todas sus capacidades generativas, que se les respete y vea como individuos sabios, con experiencia, útiles a la sociedad.

También hace falta reflexionar en que los niños y adolescentes de la actualidad serán los adultos mayores de mañana, la proporción que ellos ocuparán en la población mexicana será más de la tercera parte de la total, ¿Los estamos preparando para llegar a serlo con satisfacción y dignidad? ¿Tendremos una estructura adecuada y servicios suficientes para ellos? ¿Estarán educados para llegar a ser adultos mayores satisfechos, útiles y autónomos? por tales razones, que a continuación se brindan diversas propuestas que serán de utilidad para ser empleadas por los psicólogos que

se dediquen a laborar a nivel gerontológico, así como por aquellas instituciones que tengan la necesidad de atender a las personas de la tercera edad, todo con el objetivo de que las personas en edad senil tengan una vida plena en la vejez; la propuesta se divide en una intervención a nivel primario y secundario, dejando con ello una propuesta de trabajo de doce sesiones con un grupo de crecimiento con adultos mayores que presenten depresión por abandono familiar, con el cual se pretende que adquieran habilidades para que sean más adaptables ante la sociedad, que fortalezcan sus vínculos familiares y de esta manera disminuyan considerablemente sus cuadros depresivos.

5.2 A) PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (PRIMARIA)

Para entender que es la atención primaria, se dice que es **“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación” (OMS, Punto VI de la Declaración de Alma-Ata, 1978)** es decir la familia, la sociedad y el gobierno tienen un papel crucial en la prevención ante un problema que aqueje a la sociedad.

Por lo tanto a continuación se presenta una propuesta preventiva a nivel primario en el cual el psicólogo colaborará para brindar dicha atención y así satisfacer las necesidades de la población demandante, (adultos mayores que padezcan de depresión por abandono familiar).

5.2.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL EN EL ANCIANO DEPRESIVO POR ABANDONO FAMILIAR

La magnitud de trastornos como la depresión en la población anciana de México son muy desconocidas, ya que se ha hecho muy poco en la salud de los senectos pero se puede hacer mucho por ellos en el futuro, ya sea por la promoción de la salud, asistencia, rehabilitación, investigación y enseñanza, los tratamientos médicos y terapéuticos son normalmente muy caros por lo que se necesita de muchos recursos por parte del anciano necesitado.

A nivel gubernamental deben ser financiados las instituciones oficiales estatales, regionales, o particulares ya que la mayoría de los adultos mayores depende de la seguridad social, o de la ayuda familiar, por lo que se sugiere establecer programas de intervención preventiva para la salud

integral del adulto mayor, lo que permitiría ahorrar dinero y mantendría a este grupo en un mejor estado de salud. La propuesta es entonces también, el aumento de los recursos destinados a la tercera edad en el renglón sanitario y la utilización racional de los recursos existentes (materiales y humanos) para lograr una mejor calidad de vida en la vejez

Se sugiere al gobierno apoyarse en los medios de comunicación masivos para emitir mensajes acerca de los valores familiares y en como los ancianos son pieza clave en la construcción de una nación libre e independiente, así mismo se propone que los mensajes con contenidos dañinos hacia la juventud en cuanto a la vanidad se eviten ya que pueden ser perjudiciales en la salud mental y emocional en un futuro próximo en el desarrollo humano propiamente la vejez.

Así mismo se propone la creación de redes familiares y sociales, es decir, las instituciones gubernamentales tanto a nivel nacional como local deben obtener la mayor cantidad de los datos de los familiares, ya que los adultos mayores que acuden al DIF en el área de INAPAM, recuerdan en su mayor parte los familiares con los cuales estos cuentan, por lo que las personas líderes encargadas de conducir el área (INAPAM), pueden conocer a los familiares ya sea a través de visitas domiciliarias así como de citas previas, en dónde se propone formar grupos de familias, en dónde asesorar y orientar en la forma en que deben conducirse con respecto a su ancianos, así mismo a través de ellos se les concientizará y se formalizará un contrato con lo cual se comprometan a dar alojamiento a sus padres, turnándose por temporadas cada uno de los familiares más cercanos, así también se proporcionara los números telefónicos con la finalidad de monitorear la estancia de los adultos mayores en los hogares de sus hijos.

A nivel social la cobertura se debe guiar a las acciones de promoción y de prevención de la salud, incluyendo más prestaciones y cubriendo a más personas, aumentando de esta manera la cobertura asistencial, por lo que la realidad obliga aceptar este reto, lo que implica un acercamiento de este costo de atención, pero por otra parte, también debe plantearse como alternativa, la utilización de los recursos ya existentes optimizando su eficiencia.

Es importante mencionar que los profesionales que se encuentran disponibles para la atención de trastornos mentales no es suficiente para atender satisfactoriamente las necesidades de la población, esto es más evidente en las poblaciones alejadas de los centros urbanos en los que se concentran los especialistas de la atención en salud mental: psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales.

Así mismo se refiere que Según datos del Registro Nacional de Infraestructura para la Salud (RENIS), existen cerca de 12,000 unidades de consulta externa en el primer nivel de atención, sin embargo, un número muy reducido cuentan con un servicio de salud mental, por lo que la ampliación de oportunidades de trabajo para los psicólogos es escasa, pero es trascendental su participación para la detección de la depresión a nivel primario sobre todo en los adultos mayores.

A nivel familiar se propone establecer tiempos destinados para la convivencia familiar, en el que se retomen los valores esenciales para el desarrollo tanto en sociedad como de forma individual, se le de importancia a la opinión de los adultos mayores, ya que de esta forma se fomenta el respeto y admiración por las personas de la tercera edad, así como la disminución de una probable aparición de la depresión en el adulto mayor por causas familiares.

La participación del psicólogo se recomienda como un elemento importante en la promoción, mantenimiento y tratamiento de la salud integral de las personas de la tercera edad en todos los niveles, el psicólogo debe nutrirse de conocimiento con todo lo relacionado en la vejez, que lleven al profesional de la salud mental a la mejor comprensión del mundo gerontológico, para que, con base a dicho conocimiento pueda abordar una de las diferentes áreas que la componen para atender a partir de ahí las necesidades de los individuos que así lo necesiten, por lo que la tarea del psicólogo sería, acompañar el planeamiento estratégico del proceso del envejecimiento revirtiendo los prejuicios que actúan como inhibidores para el logro de la identidad personal y como barreras en todo el espectro social.

Se propone trabajar desde la salud y no desde la enfermedad, el trabajo que se debe realizar para el tratamiento de la depresión en el adulto mayor debe ser multidisciplinario, con la utilización de todos los recursos existentes, facilitando así su interrelación, a fin de que constituyan una red, un soporte institucional capaz de llevar a cabo tareas de prevención de enfermedades y factores de riesgo, así como acciones recreativas y solidarias.

Así mismo se debe crear una cultura acerca del proceso del envejecimiento como una parte del desarrollo biopsicosocial del hombre, es imprescindible crear una cultura de sensibilización y movilización de nuestras sociedades, tanto en los ámbitos de gobierno, comunidades y familiares.

5.2.2 HACIA UNA SALUD PSÍQUICA PREVENTIVA

El adulto mayor es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica, por lo que evitar actitudes paternalistas en las que la solución viene de afuera y no de los mismos protagonistas ya es un gran paso, toda la sociedad debe conectarse para formar redes de seguridad, en beneficio de

los seres más desvalidos cuidando que ellos mismos sean agentes de su propia liberación (en lo posible).

1.-Educación en la verdad:

Esta se desarrolla a través de las distintas edades de la vida, es prepararse para gozos y esperanzas, para conflicto, estrecheces, contrariedades; holguras y abundancias, prepararse para asumir la verdad, así, cuando lleguen a situaciones y momentos de la vida más difíciles estarán mejor preparados para enfrentarlos y salir airosos de la prueba; es decir al ser humano se le debe concientizar y preparar, para enfrentar las distintas etapas que tendrá a lo largo de su desarrollo humano, con la finalidad que este al llegar la tercera edad cuente con las mayores aptitudes físicas, mentales, emocionales y económicas para tener una vida más plena en la vejez.

2.- Verdad del envejecimiento:

No todos los cambios de esta edad son negativos, también existen positivos, se debe aprender a verlos, se enfocará a los positivos como la capacidad de la estabilidad y la continuidad, cualidad que proporciona al adulto mayor la aureola de persona capaz digna de confianza, capaz de recibir confidencias y de entregar consejos sabios.

A las personas se les debe informar desde la niñez que la tercera edad no es sinónimo de ignorancia si no de sabiduría, espiritualidad y experiencia, con lo que se puede orientar a las generaciones más jóvenes, donde los medios de comunicación así como el gobierno en su sistema educativo deben proporcionar el conocimiento necesario donde se fomentará el valor y

aprecio por la edad dorada, a través de mensajes publicitarios que fomenten los valores por la familia.

3.- Desarrollo de una actitud abierta:

Sentimiento de Eupatía: Significa en griego; sentirse bien, consiste en sentirse y aceptarse a sí mismo como radicalmente valioso, es decir un sujeto que reconoce sus cualidades y logros con sencillez, sin jactarse ni fanfarronearse, al igual reconoce sus fallas y errores, sin por eso sentirse frustrado ni fracasado.

Fomentar y educar a las personas desde la infancia a aceptarse a si mismo, evitando que durante las etapas de la juventud se presente la frivolidad, aspecto tan negativo que conduce a la no aceptación de la propia persona, dicha educación conducirá a que la persona una vez ya entrada en años, reconozca su aciertos y sus errores de una forma madura que le permitan presentar equilibrio emocional en la edad senil.

4. Sentimiento de simpatía:

Palabra griega que significa; sentir con; y que significa sentirse bien con los demás.

La persona debe ser sociable, acogedora, a la vez que aprovecha sus momentos de soledad porque necesita calar la hondura de la propia intimidad, es quien desde la profundidad de su vida interior, es capaz de salir al encuentro de otros y tanto en ellos como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

Desde la familia, aulas y otras esferas sociales, se debe proporcionar los elementos necesarios que permitan al ser humano desde niño ser tolerante, capaz de aceptar a los demás a pesar de sus diferencias tanto económicas, étnicas y sociales, ya que esta forma de tener en cuenta al prójimo, permitirá desde la juventud observar a la vejez como digna de vivir a su vez que valorara a las personas que se encuentren cursando la bien llamada edad dorada.

5. Sentimiento de autonomía:

Palabra griega que significa; ser uno mismo; contrario a la heterotomía que es la dependencia de los demás, es capaz de ayudarse a pesar de sus limitaciones, es autónomo desde el punto de vista psicológico, no se trata de proyectar cosas a realizar sino de seguir creciendo como persona libre, liberada y liberadora.

La familia deberá proveer de los medios necesarios para crear en los hijos seguridad emocional, a través de actividades que le fortalezcan el autoestima, así como el evitar prejuicios, reforzar los valores por las demás personas, con lo que se permitirá criar hijos más sanos e individuos útiles a la sociedad y que en un futuro llegaran a ser abuelos o abuelas más felices y plenos en la vejez.

6. Sentimiento de Anástasis:

Palabra que significa; levantarse, ponerse en pie; consiste en sentir, experimentar, crear, pensar, producir, quien vive de esta manera, encontrando el sentido de la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra y es un ser humano que irradia esperanza y se prepara para; bien morir.

Es decir al ser humano desde los lazos familiares se les debe fortalecer el autoestima, con la finalidad de que al momento de encontrarse ante situaciones que parecieran insuperables, el individuo sea capaz de tener esperanza, por lo que el amor familiar fortalece tanto el entorno emocional del hogar, que cuando el niño fuere viejo jamás se apartará de las enseñanzas recibidas a temprana edad.

5.2.3 LA FAMILIA COMO RECURSO

Sabemos que el hecho de poseer unas buenas redes y apoyos sociales favorece una mejora de la salud de forma directa, además de amortiguar los efectos adversos del estrés, la fuente más importante de apoyo social suele ser la familia, diversos estudios avalan la idea de que la depresión en el adulto mayor se puede aminorar a través de la presencia familiar, ya que el apoyo de la familia y amigos se asocia a una mejor recuperación, incluso en lo referente al tratamiento, tener una satisfactoria relación de pareja mejora la respuesta a los antidepresivos cuando éstos están indicados, además de mejorar la adherencia al tratamiento.

5.2.4 ¿CÓMO PUEDE LA FAMILIA COLABORAR EN LA RECUPERACIÓN?

Las familias que entienden que la depresión tiene un componente biológico favorecen más la adherencia al tratamiento de los enfermos, que las que interpretan el cuadro sólo como un problema adaptativo o interpersonal, a través de lo profesionales que atienden su familiar con depresión la familia debe obtener información para:

Comprender la enfermedad: ¿qué es? y ¿a qué se debe?, ¿cuales son los síntomas y el pronóstico?.

Recibir instrucciones sobre qué no hacer: no juzgar o culpabilizar al anciano, no forzarle a animarse o a hacer cosas, no infravalorar la enfermedad, no sustituir a la persona deprimida en todas sus tareas.

Aprender cómo prestar apoyo: ayudando a aceptar la enfermedad, favoreciendo la adherencia al tratamiento, ofreciendo comprensión y reforzando los pequeños logros. Prestar atención a la situación de los adultos mayores, tanto en lo referente a sus cuidados básicos como a su evolución psicológica y comportamental, es mejor explicar a los hijos qué está sucediendo de forma clara y sencilla, advirtiéndolos de los cambios y evitando generar en ellos sentimiento de culpa.

Colaborando con el psicólogo , la familia puede cooperar aportando información sobre la estructura y funcionamiento familiar, debe contribuir a que el adulto mayor realice correctamente el tratamiento y acuda a sus citas de seguimiento, alertando de la aparición de síntomas de alarma.

5.2.5 RECREACIÓN Y SOCIALIZACIÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

Se debe fomentar las actividades recreativas para los adultos mayores, sin dejar de lado una previa evaluación médica en todos los aspectos físicos posibles, ya que de no hacerlo, las actividades recreativas, tales como el baile, juegos de azar, entre otras, no serán del beneficio en general de las personas seniles ya que como se ha mencionado muchas de las capacidades físicas del ser humano declinan con el paso del tiempo, por lo que una evaluación médica previa y psicológica, determinará las mejores actividades que pueden realizar las personas de la tercera edad sin tener que excluir a alguno de ellos.

Las actividades recreativas tienen como objetivo el apoyo a los tratamientos médicos y psicológicos que se le estén brindando a una persona anciana que padece de depresión, cabe mencionar que las actividades lúdicas fomentan la autoestima y seguridad de las personas que comúnmente se perciben como incapaces de realizar alguna actividad.

Así mismo las actividades permiten la socialización, un punto determinante para extender las redes de apoyo social, con la que a su vez se permitirá participar a los familiares a través de invitarles, para que puedan observar los avances y logros que los adultos mayores alcanzan así como permitir la integración de la familia tanto de los nietos como de los padres (hijos) fortaleciendo de esta manera los lazos familiares.

5.3 B) SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN (SECUNDARIO)

Este nivel es la atención especializada, donde los pacientes son básicamente referidos por otros médicos que ya han explorado sus problemas e iniciado las actividades preliminares de diagnóstico, y en los cuales ya esta presente la problemática.

5.3.1 ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA TERCERA EDAD

La atención psicológica son acciones se deben realizar en los clubes de la tercera edad, en donde se deben enfocar al mejoramiento de los entornos: grupal, familiar y social, impulsando la participación de los adultos mayores en actividades que apoyen sus conductas de autocuidado y propicien el desarrollo de relaciones interpersonales sanas y gratificantes, se deben proporcionar servicios de orientación psicológica individual, al tiempo que se trabajara en sesiones grupales.

A nivel gubernamental el psicólogo debe ser tomado en cuenta para laborar en los hospitales, instituciones como los DIF municipales, así como en la comunidad en general, donde se pueden crear grupos de adultos mayores, con la finalidad de entablar relaciones sociales que le permitan mejorar la autoestima, al mismo tiempo que le brinda seguridad.

A nivel familiar el psicólogo deberá contar con los conocimientos para la atención de la tercera edad, conocimiento que le será de utilidad para poder orientar a la familia, tanto para las medidas que deben de tomar con respecto al cuidado emocional que deben brindar a sus ancianos, así como de los cuidados físicos que deben tomar en cuenta para la seguridad y calidad de vida que estos deben tener.

A nivel social se deben implementar actividades recreativas tales como la terapia ocupacional, bailes folklóricos como el danzón, ya que dicho baile permite los movimientos más sutiles para ser llevados acabo por los adultos mayores, así mismo las actividades tales como manualidades, que brindan la satisfacción de utilidad y la cual puede generar al mismo tiempo ingresos para los mismos.

La orientación psicológica individual, esta forma de trabajo se debe llevar acabo exclusivamente por el psicólogo, el cual será el encargado de contar con historias clínicas que le permitan obtener los datos más relevantes del adulto mayor, a su vez que deberá contar con pruebas psicométricas de tipo geriátrico para evaluar la depresión, lo que le permitirán atender y satisfacer las necesidades del adulto mayor que así lo requiera.

Formación del grupo terapéutico, dicho grupo será formado por personas adultas mayores de tipo heterogéneo los cuales en común deberán presentar depresión del tipo leve a moderada, ya que el severo será canalizado al

psiquiatra para una atención mas especializada, el grupo se abrirá con la finalidad de que sea terapéutico y de acompañamiento para los adultos mayores, cave mencionar que por tales razones el psicólogo encargado de dicho grupo deberá contar con el conocimiento de técnicas terapéuticas tales como: terapia de resocialización, gestalt, psicodrama, técnicas de modificación de conducta o alguna otra que sea de utilidad para disminuir la depresión.

5.3.2 LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN SECUNDARIA

La Psicoterapia centrada en el cliente es tanto una escuela de psicología (en este caso se llama también "enfoque centrado en la persona") y una forma de psicoterapia humanista.

Uno de los objetivos de la terapia centrada en la persona es ayudar al paciente a encontrar su equilibrio en esta interdependencia y de desarrollar en ella su pleno funcionamiento social y psíquico

La psicoterapia centrada en la persona (o en el cliente) constituye un concepto psicológico aplicado al trabajo terapéutico con pacientes y clientes en búsqueda de ayuda psicológica, ha sido creado por el psicólogo norteamericano Carl Rogers (1902 - 1987), Profesor de Psicología a partir de los años 40 del siglo 20, y es uno de los métodos más investigados al nivel científico desde entonces y ha dado sus pruebas de eficacia como tratamiento psicoterapéutico.

Debido a lo anteriormente mencionado se propone entonces que la terapia centrada en el cliente seria el método efectivo para ser empleado como parte del tratamiento de la depresión en el adulto mayor por abandono familiar, ya

que dicho enfoque psicoterapéutico permite trabajar con las personas adultas mayores con más eficacia por las técnicas que utiliza dicho enfoque.

Es por tal motivo que también se propone que las personas encargadas de los programas de INAPAM, tomen en cuenta que la atención psicológica que se brinde a las personas de la tercera edad debe ser especializada ya que los que trabajan con el grupo deben poseer la capacidad, conocimientos y requisitos para trabajar con el grupo de manera terapéutica.

Según Rogers, el cliente es el que lleva el peso de la terapia (auto-directividad) y no el terapeuta, sin embargo, el terapeuta tiene que ofrecer al cliente o paciente una relación que se define por condiciones necesarias y suficientes para lograr el éxito de la misma.

Las condiciones son **Empatía, Aceptación positiva incondicional y Autenticidad o Congruencia** : Estas tres condiciones relacionales son llamadas actitudes de base:

1. **La aceptación y consideración incondicionalmente positiva** de la persona en búsqueda de ayuda.

Se acepta sin condición alguna la manera en que ella está dispuesta a revelarse y demostrarse en la relación frente al terapeuta, con lo que permite que a los adultos mayores sean tomados en cuenta sin tener en cuenta su posición económica, raza, sexo u origen, lo que permite incluir en el grupo heterogéneo todo tipo de personas ancianas que presenten depresión por abandono familiar

2. **La empatía centrada en la persona**, es la capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente y de comprender con exactitud sus vivencias como si el terapeuta fuese el otro.

Esta comprensión empática facilita la concientización, favorece el acompañamiento terapéutico y promueve el desarrollo personal, lo que es de gran beneficio para las personas en edad senil, ya que el terapeuta a pesar de ser más joven se esfuerza por comprender la problemática del anciano.

3. **La autenticidad** del terapeuta permite a menudo un diálogo sincero y constructivo directo entre el terapeuta y el cliente.

El terapeuta sigue siendo un experto, pero él se comunica también como ser humano al servicio del cliente sufriente, con lo que el grupo de adultos mayores sentirán calidez emocional por parte del psicólogo lo que permite que estos puedan depositar su confianza en el profesional así como seguridad hacia el mismo.

La relación centrada en el cliente se define además:

4.- Por un mínimo de contacto establecido entre el cliente y el terapeuta

5.- el cliente debe estar en un estado de incongruencia.

6.- el cliente debe darse cuenta de la presencia del terapeuta y de la relación ofrecida (lo que, a veces, no es el caso, por ejemplo en caso de una psicosis aguda).

Una relación definida por las actitudes de base genera una multitud de interacciones terapéuticas cada vez adaptadas a la relación con el cliente, a su persona y su situación particular y favorece la capacidad natural e inherente en cada persona de poder desarrollarse de manera constructiva (tendencia natural de cada persona a su auto-actualización, es decir a desarrollarse y madurarse).

En un sentido filosófico, los terapeutas centrados en la persona consideran el ser humano como una persona que, durante su vida entera, vive en una

interdependencia entre sus necesidades de autonomía y sus necesidades de estar relacionado con los demás y con la sociedad.

Por lo tanto la terapia centrada en el cliente puede lograr resultados más efectivos para la atención del adultos mayores que presentan depresión, ya que las técnicas que se utilizan para dicho enfoque permiten mayor aproximación emocional del terapeuta hacia el anciano y en el cual a su vez fomenta la propia autonomía por parte del adulto mayor siendo este su propio agente regenerador emocional. A continuación se mencionan las siguientes técnicas.

Saber escuchar: en esta técnica la meta del terapeuta es percibir, con tanta sensibilidad y exactitud como sea posible todo el campo perceptual según lo experimente el cliente y luego de captar su estructura interior.

De esta manera al grupo se le enseña a escuchar ya que una vez que se inicia el grupo se puede encontrar que la mayor parte del grupo presenta dificultad para poner atención a lo que se dice, con lo que se enseñaría a los ancianos a comprender la importancia de dicho aspecto, con lo que no significa necesariamente que se escuchará solo a los demás si no también a si mismos, aspectos que permitirán hacer conscientes aspectos que no notaban a simple vista.

Técnicas de reflejo: esta incluye un reconocimiento de los pensamientos y sentimientos del cliente a través de la repetición verbal e intentos de llamar su atención y de hablar de él por parte de otras personas. Esta técnica se utiliza con el propósito de generar un mayor sentimiento de comprensión durante el proceso terapéutico en el manejo de grupos con el fin de mejorar las relaciones entre todos los participantes, aspecto fundamental para

fortalecer los lazos de ayuda y universalidad entre las personas de la tercera edad.

Tácticas de aceptación: el objetivo de esta técnica es que el conductor exprese actitudes de aceptación hacia los integrantes del grupo ya sea cuando se produzca material narrativo o doloroso y sea necesaria la intervención por parte del terapeuta.

En este sentido el psicólogo debe ser capaz de expresar aceptación hacia los adultos mayores a modo de aprobación, tanto de forma verbal como física, como en este caso pueden ser movimientos de cabeza, expresión facial, también el tono de voz, la distancia y la postura que tenga, será de gran beneficio para el trabajo terapéutico con los ancianos, ya que al ser personas devaluadas el hecho de que el terapeuta les ponga la atención debida es de gran beneficio para dicho grupo vulnerable.

Tácticas de alentamiento: este tipo de técnica es una forma de recompensa que produce un efecto de refuerzos en el comportamiento. A través de dicha técnica se puede atender a las personas de la tercera edad animándolas a explorar nuevas ideas o ya sea para aminorar la angustia y la inseguridad de manera directa y reforzar las nuevas formas de comportamiento.

Explicar: esta técnica combinada con las técnicas de saber escuchar y de reflejo se puede lograr que la persona conciba una explicación de sus ideas, por lo tanto al adulto mayor le es de gran utilidad el que se le expliquen algunas ideas específicas ya que esto le permitirá reflexionar lo que puede provocar cambios benéficos en su personalidad.

Respeto positivo: se define como la aceptación de la persona tal y como es, sin establecer condiciones, para las personas de la tercera edad el respeto positivo es bienvenido ya que esto puede ser utilizado para ayudar a los ancianos a descubrirse así mismos y para promover relaciones sociales mas cordiales.

Conocimientos de si mismos: se define como la comprensión de los propios valores, metas y cosas que dan significado a la vida. Para el grupo de adultos mayores el conocimiento que puedan obtener de si mismo es fundamental en el tratamiento de la depresión ya que permite que estén más receptivos a los estímulos del ambiente y también a los del mundo interno, como lo pueden ser las ideas los sueños, al flujo continuo de ideas y reacciones fisiológicas, con lo que permite al adulto mayor a realizarse como un ser total y con una vida más unificado ya que la meta en general por parte del terapeuta y los miembros del grupo es posean un mayor conocimiento de si mismos.

Tácticas de terminación: esta técnica de intervención se debe realizar de forma hábil y eficaz por parte del profesional de la salud mental, ya que debe combinar ciertas técnicas para realizar un breve resumen acerca del trabajo realizado.

Una relación definida por las actitudes de base genera una multitud de interacciones terapéuticas cada vez adaptadas a la relación con el cliente, a su persona y su situación particular y favorece la capacidad natural e inherente en cada persona de poder desarrollarse de manera constructiva, tendencia natural de cada persona a desarrollarse y madurarse.

Por lo tanto para las personas seniles que padecen depresión puede resultar difícil terminar con un trabajo terapéutico por lo que los encuadres

previamente realizados por parte del psicólogo deben ser fundamentales, ya que debe estar claro en los contratos terapéuticos que una vez logrado las metas propuestas y que cada persona es capaz de enfrentarse por si mismo a sus propios problemas se dice entonces que se cumplió con el objetivo, en este caso del tratamiento de la depresión en el anciano.

5.3.3 PROYECTO GRUPO DE CRECIMIENTO

Una vez revisado las distintas propuestas acerca de cómo enfrentar el creciente fenómeno de la depresión en el adulto mayor tanto a nivel primario como secundario, a continuación se propone un plan de trabajo con la cual se pretende que mejoren en su calidad de vida emocional, así las personas adultas mayores que padezcan de depresión por abandono familiar entraran por consentimiento propio a un trabajo de doce sesiones, donde se pretende a través de conformar el grupo de crecimiento disminuir considerablemente la depresión la cual padecen.

Tipo de grupo según la teoría: Humanista; enfoque centrado en el cliente.

Tipo de grupo: Heterogéneo.

Edad: 60 en adelante.

Nivel educativo: Alfabeta y analfabetas

Nivel económico: Bajo

Tipo de problemática a trabajar: La depresión en el adulto mayor como consecuencia del abandono familiar.

Nota: la participación de los adultos mayores deberá ser constituida por todos aquellos que no sean familiares de los profesionales de la salud mental.

Dicho proyecto psicológico podrá ser utilizado por aquellas personas capacitadas en la salud mental, como psicólogos o médicos especializados en el área de la gerontología o psiquiatría, así mismo este trabajo puede ser comparado con otro grupo que posea las mismas características pero que este siendo atendido de manera tradicional, es decir a través de consultas medicas y platicas de orientación familiar, con la finalidad de observar la confiabilidad del trabajo aquí propuesto sobre todo para la región Huasteca, ya que en esta región no existe hasta el momento un trabajo con tal impacto y de gran beneficio para la sociedad.

5.3.4 PASOS PARA LA CREACIÓN DE UN GRUPO DE CRECIMIENTO

Para iniciar un grupo de crecimiento es importante entender que es la psicoterapia de grupo, por lo que se dice que **“es el conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre y paciente y que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común (Psicoterapia de grupos, José de Jesús Gonzáles.)”** por consiguiente a continuación se mencionan los pasos para la integración de un grupo.

PASO 1.- CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

El grupo será compuesto por personas mayores a los 60 años en adelante y los cuales pueden ser de ambos sexos, es decir el grupo será heterogéneo, y como características común, todos deberán padecer depresión.

PASO 2.- CANTIDAD DE ELEMENTOS PARA EL GRUPO

El grupo tendrá un cupo limitado por lo que será conformado como requisito mínimo de 10 elementos y con un máximo de integrantes de 25.

PASO 3.- ELABORACIÓN DE LA PROMOCIÓN

Se deberá elaborar la promoción que permita reclutar a los integrantes que así lo deseen, por lo que la difusión se puede realizar por medio de trípticos, spots por radio, televisión, carteles, así como una invitación a un grupo de pacientes que se encuentren registrados en la base de datos como pacientes geriátricos depresivos, de alguna institución de salud.

PASO 4.- ESPACIO

El lugar donde se lleve a cabo los encuentros del grupo de crecimiento deberá ser iluminado, con asientos que tengan respaldo para evitar las conductas premorvidas que puedan lesionar la estructura ósea de los participantes, así como también deberá ser amplio, los colores de las paredes deberán ser agradables a la vista.

PASO 5.- ENTREVISTAS Y DIAGNÓSTICOS

Los voluntarios que deseen ingresar al grupo de crecimiento serán previamente entrevistados y diagnosticados para considerarlos como personas que presentan depresión, dichos datos serán de utilidad así como también permitirá tener un expediente de cada individuo.

PASO 6.- PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo será conformado por un profesional de la salud mental (psicólogo), en donde mencionara los objetivos que se desean cumplir con el trabajo del grupo de crecimiento, a su vez que aclarara las expectativas que posea el grupo, y en la cual también se establecerá el contrato de trabajo a seguir.

PASO 7.- PLAN DE TRABAJO (A CORTO Y LARGO PLAZO)

El plan de trabajo será de corto a largo plazo, ya que la depresión no es un trastorno fácil de sobrellevar, aunado a esto también dependerá de la habilidades con las que cuenten las personas de la tercera edad para comenzar a adaptarse, así mismo es un proyecto o propuesta de trabajo que puede ser utilizado tanto de forma breve (12 sesiones) o de manera extensa, según lo considere el psicólogo a cargo del grupo de crecimiento.

PASO 8.- CONCLUSIÓN

El grupo deberá cerrar sus sesiones de trabajo concluyendo con los beneficios aportados por el grupo, aprendizaje y compromisos, ya que después de dicho grupo de crecimiento con los adultos mayores, se espera que estos posean las habilidades para ser más adaptables al entorno que les rodea, así mismo realizarán una breve evaluación del grupo.

5.3.5 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento constituye una característica fácilmente identificable en un grupo humano, en cierto sentido refleja su grado de desarrollo social, dentro de la región de la Huasteca Hidalguense es muy común detectar que inmerso en el núcleo familiar existe poca consideración hacia el adulto mayor, todo esto como consecuencia de la ignorancia de la familia acerca de los procesos de desarrollo del mismo, observándose en actitudes y conductas como la indiferencia, la falta de escucha, la poca empatía, el deficiente cuidado del bienestar físico, emocional y social del adulto mayor.

Continuando con las implicaciones sociales del envejecimiento cabe mencionar que el aumento de años no garantiza la disminución en las necesidades básicas, ese ser humano sigue teniendo hambre, frío, dolor y requiere de un marco que oriente su vida y le dé significado, espera afecto, cariño y una vida valiosa en el amor y la sexualidad, necesita saberse independiente, productivo, autoeficaz, autosuficiente, sentir que coopera con sus tareas en la construcción del mundo, es por eso que los profesionales de la psicología y promotores de la salud mental, se deben enfocar en los sentimientos depresivos de los ancianos como consecuencia de la relación familiar deficiente, buscando con ello mejores recursos adaptativos del adulto mayor ante tales situaciones.

Observando la necesidad que presenta las instituciones gubernamentales tales como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); referente a la atención del adulto mayor, dicho proyecto será de gran utilidad para promover la salud emocional para los ciudadanos de la tercera edad que se integren al grupo de crecimiento, siendo beneficiada a nivel personal contribuyendo con esto a una mejor calidad de vida en la vejez.

El impacto social del envejecimiento en el mundo es una realidad, y México no se salva de ello, por lo que se requiere de la participación y el compromiso de todos para la búsqueda de soluciones viables, oportunas y pertinentes de las instancias de gobierno, la sociedad, la familia y los individuos.

5.3.6 OBJETIVO GENERAL

Brindar las herramientas emocionales necesarias que le permitan afrontar los procesos depresivos no óptimos para su desarrollo que se presentan como consecuencia dentro de la dinámica familiar específicamente por el abandono.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realización de propaganda para la formación del grupo terapéutico, por medio de anuncios en periódico, volantes, y visitas a las principales colonias de la ciudad.
- Aplicación de entrevistas a los miembros del grupo para obtener información personal de cada adulto mayor.
- Realización del croquis terapéutico para esquematizar el rasgo característico de personalidad a desempeñar de cada uno de los miembros del grupo terapéutico.
- Desarrollar el proyecto con base a las actividades planeadas a través de técnicas terapéuticas grupales que permitan brindar el apoyo emocional en dicha problemática.

5.3.7 METODOLOGÍA DE LOS GRUPOS DE ENCUENTRO

OBJETIVO DE LOS GRUPOS DE ENCUENTRO: Es crear un clima que brinde al individuo seguridad emocional; es decir, el facilitador le hará sentir que pase lo que pase estará a su lado en los momentos de dolor, coraje o alegría.

- Comienzo (creación del clima): la interacción en el grupo se presenta de manera informal y poco estructurada. La confianza en el grupo es muy importante puesto que permite actuar en él con libertad y tranquilidad, y aunque al inicio la interacción llegue a experimentarse con cierta ansiedad, esto será superado con la ayuda del facilitador, libertándose de tensiones del resto del grupo, el facilitador de manera verbal o preverbal puede señalar un estado de ánimo cuando este lo halla percibido y mencionar que lo acompaña en su dolor o miedo.
- Aceptación del grupo: es necesario aceptar al grupo como es y a sus integrantes como son, así como también no presionar al grupo para intentar este alcance un nivel que no tiene, el paso a niveles profundos sucede de forma paulatina por lo tanto con todo lo mencionado el facilitador requiere de mucha paciencia para no interferir con el proceso natural del paciente.
- Aceptación del individuo: es válido que el participante se comprometa o no con el grupo aunque es preferible que este participe ya que de esta manera se beneficia del encuentro grupal siempre y cuando su silencio no encierre un dolor o resistencia, el individuo de tener la libertad de exponer de manera completa, o parcial, deformada o

evitativa sus experiencias o motivaciones se busca a su vez que el individuo muestre sus sentimientos pasados o actuales.

- **Comprensión empática:** la acción más importante del facilitador es intentar comprender el significado o el sentido de lo que la persona está expresando, el facilitador debe promover que los integrantes del grupo se pongan en los zapatos del otro y el mismo a su vez debe de realizarlo.
- **Actuación acorde con los sentimientos:** en los grupos de encuentro el facilitador aprende a expresar de manera libre sus sentimientos persistentes tal y como surgen en un momento dado, a pesar de que ello no garantice una relación permanente, este es un sentimiento surgido en el aquí y ahora.
- **Enfrentamiento y realimentación:** el facilitador confronta de manera abierta a los individuos con respecto a determinadas facetas de su conducta, pero solo aquellas relacionadas con los sentimientos que reconoce como propios.
- **Expresión de los problemas del facilitador:** cuando el facilitador se siente inquieto por algo relacionado con su vida privada grupal sin descuidar su vida profesional.
- **Evitación de la planeación previa y de los ejercicios:** en los grupos de encuentro lo más importante es la espontaneidad todo procedimiento planeado resultaría ineficaz en un encuentro interpersonal genuino.
- **Evitación de interpretaciones o comentarios acerca del proceso:** los comentarios referentes al proceso grupal o particular acarrearán algunas

desventajas, ya que los participantes se sienten molestos, enjuiciados e incluso observados, es preferible que los comentarios surjan espontáneamente por parte de algunos integrantes.

- **Potencialidad terapéutica del grupo:** los grupos pueden ser tanto o más terapéuticos que el propio facilitador ante una actuación muy grave, las personas que no son profesionales de la salud mental poseen un nivel terapéutico propio que puede manifestarse en condiciones propicias como los grupos de encuentro.
- **Movimientos y contactos físicos:** el facilitador debe poseer movimientos físicos que se expresen de forma espontánea, es decir puede desesperarse, levantarse, moverse, etc. Puede responder al contacto físico siempre y cuando sus respuestas sean espontáneas, auténticas y no promueva esta forma de conducta de manera conciente.

5.3.8 PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES DEL GRUPO DE CRECIMIENTO

Sesiones	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Lugar	Recurso humano y materiales
Sesión 1	Presentación de proyecto ante los adultos mayores.	Dar a conocer el motivo por el cual se desea realizar el proyecto, y establecer el contrato terapéutico	Se presentará el psicólogo a cargo del proyecto y a continuación se realizará la aplicación de la dinámica "círculos concéntricos" para que se conozcan los integrantes del grupo.	2 hrs.	Instalaciones asignadas	Recurso humano y contrato terapéutico
Sesión 2	Plática sobre mejoramiento de autoestima. Aplicación de la dinámica "como soy"	Fortalecer la autoimagen que tienen los adultos mayores	El terapeuta de grupo comenzará realizando la pregunta, ¿Cómo se perciben a sí mismo? Y ¿Cómo los perciben los demás? Fortaleciendo aquellas áreas positivas con las que cuenta. La dinámica tiene la finalidad de que cada uno de los integrantes fortalezca sus virtudes y tenga una mejor adaptación y desenvolvimiento dentro de sus familias.	2 hrs.	Instalaciones asignadas	Recurso humano Cd música grabadora
Sesión 3	Compartir bajo el enfoque centrado en la persona, experiencias de la vida familiar en la vejez.	Que los adultos mayores escuchen y sean empáticos en las vivencias de cada uno de los integrantes	Se pedirá a cada uno de los integrantes del grupo que expresen unas experiencias positivas y negativas vividas con sus familias.	2 hrs.	Instalaciones asignadas	Recurso humano y refrigerio

Sesiones	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Lugar	Recurso humano y materiales
Sesión 4	“Terapia ocupacional”	Elevar el sentimiento de valía personal, así como disminuir la ansiedad, a través de la papiroflexia.	Se dará la bienvenida al instructor y se presentará con los adultos mayores, posteriormente se comenzará con habilidades manuales a través del instructor que les guiará para realizar artículos a través del papel, se les entregará papel, tijeras, posteriormente el instructor mostrará paso por paso la forma en como construir figuras de papel.	2hrs	Instalaciones asignadas	Recurso humano, papel.
Sesión 5	“Recreación familiar”	Fortalecer los lazos familiares entre los adultos mayores sus hijos y nietos, para lograr una comprensión y cuidados más efectivos hacia el abuelito de la familia.	Se dará la bienvenida a las familias y adultos mayores que asisten con un pequeño refrigerio, posteriormente se presentará la dinámica de la “canasta vacía” donde las familias tomarán el nombre de una fruta distinta, por lo que una persona de la familia procederá a mencionar que fruta es la que se desea comprar, una vez dicho esto, a aquellos que hallan elegido el tipo de fruta similar a la que se dijo se cambiará de lugar, aquella que no en cuenta asiento quedará fuera del juego.	2 hrs.	Instalaciones asignadas	Recurso humano Cd música Grabadora Platos Cubiertos Vasos
Sesión 6	Plática: “el cuidado de l adulto mayor en la familia” Técnica de relajación “limpia tu cuerpo”	Que las familias conozcan las medidas que contribuyen a una mejor calidad de vida en el anciano.	Se darán la bienvenida a los adultos mayores y a sus familias que asistan, posteriormente se dará a conocer los diferentes tipos de cuidado (físico, emocionales, psicológico) a las familias de los integrantes del grupo, que les permita evaluar su situación actual como familia a su vez el psicólogo invitará a participar de una técnica de relajación con la finalidad de observar la importancia de la salud, al final se comprometerá a las familias en el cuidado de sus adultos mayores.	2 hrs.	Instalaciones asignadas	Recurso humano Cd música Grabadora Laptop Cañón

Sesiones	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Lugar	Recurso humano y materiales
Sesión 7	Retroalimentación y técnica de relajación "santuario personal"	Determinar si las actividades realizadas han disminuido la depresión, en caso contrario se realizará la atención individualizada, una vez concluido el grupo de crecimiento.	Se comenzará con ejercicios de relajación, que permitan al adulto mayor disminuir su ansiedad, y así comenzar con la sesión, a través de una pista de relajación de un Cd del libro "abuelos geniales", el psicólogo verificará que se este llevando a cabo por el total de los integrantes, posteriormente comenzará a realizar un bosquejo de las sesiones anteriores, re saltando los objetivos propuestos en cada sesión, de esta manera observará si se están obteniendo los resultados esperados en todos los integrantes, de lo contrario se les asignará una cita previa para consultar de forma individual las razones que están limitando su progreso.	2hrs	Instalaciones asignadas	Cd música Grabadora Recurso humano
Sesión 8	"La familia"	Determinar el nivel de funcionalidad o disfunción habilidad de la familia a partir del trabajo realizado en las sesiones previas	El psicólogo una vez dada la bienvenida, comenzará con el tema la familia, pidiendo a los integrantes del grupo de forma voluntaria que expresen lo que han observado con respecto a su familia a partir del trabajo realizado hasta el momento y como se han sentido ellos a partir de esto.	2hrs	Instalaciones asignadas	Cd música Grabadora Recurso humano
Sesión 9	Mis abuelos lo mejor del mundo y técnica de relajación "querido hijo"	Fortalecer los lazos familiares así como la importancia del adulto mayor en la familia como eje central de la unión familiar.	Se dará la bienvenida a los adultos mayores así como a sus familiares, el psicólogo invitara a todos a sentarse y escuchar una pista con los ojos cerrados titulada querido hijo del libro abuelos geniales, pista numero 8, una vez finalizada esta actividad se procederá a presentar una película "de nominada todos los caminos llegan a casa" con la que se pretende fortalecer la importancia de la buelito como pilar de la familia.	2hrs	Instalaciones asignadas	Cd música Grabadora Recurso humano Película Televisor

Sesiones	Actividad	Objetivos	Desarrollo de la actividad	Tiempo	Lugar	Recurso humano y materiales
Sesión 10	<p>Platica: “la importancia de mi vida en la familia”</p> <p>Dinámica: “mira quien soy”.</p>	Fortalecer la concepción de sí mismo en el adulto mayor, la utilidad que a un tienen dentro de la sociedad y en su familia.	Se presentará información acerca de las atribuciones que han brindado a lo largo de su vida como los valores que han inculcado en sus familias. Posteriormente se desarrollará la dinámica “mira quien soy” donde el psicólogo pedirá a cada uno de los integrantes del grupo que de manera conocer los aspectos positivos que percibe dentro de su persona, por lo cual el psicólogo escribirá en papeles en forma de manzana, posteriormente el adulto mayor lo pegará en un árbol previamente dibujado con el nombre “yo y mi familia”	2 hrs.	Instalaciones asignadas	<p>Recurso humano</p> <p>Laptop</p> <p>Cañon</p> <p>Crayolas</p> <p>Recortes</p> <p>Resistol o cinta adhesiva</p>
Sesión 11	Topografía de la depresión en el grupo de crecimiento	Aplicar test psicológicos que evalúen la depresión en el adulto mayor, y conocer si aún prevalece dicho trastorno emocional en el nivel inicial al principio de su trabajo.	Se dará la bienvenida al grupo de adultos mayores y se hará mención acerca de la evaluación, sin dar a conocer el objetivo de la misma, se aplicará el test geriátrico de “yesavege” para la depresión, así como la encuesta que contiene las dos variables (abandono familiar y de presión), finalmente se dará las gracias y se les pedirá que estén presentes para la última sesión con sus familiares.	2hrs	Instalaciones asignadas	<p>Recurso humano</p> <p>Lápices</p> <p>Pruebas geriátrica</p> <p>Test psicológico</p>
Sesión 12	<p>“Viva la familia”</p> <p>Cierre del grupo</p>	Finalizar, convivir y comprometer a la familia y a la sociedad en el cuidado del adulto mayor.	Se dará la bienvenida a los adultos mayores y sus familiares con un pequeño refrigerio, se pedirá que mencionen que aprendieron, que dejan atrás, que se llevan y a que se comprometen en sus vidas después del trabajo realizado, finalmente se les entregará un reconocimiento por su participación en el grupo de crecimiento.	2hrs	Instalaciones asignadas	<p>Recurso humano</p> <p>Refrigerio</p> <p>reconocimientos</p>

ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA SOBRE LA DEPRESIÓN POR CAUSA DEL
ABANDONO FAMILIAR



EDUCAR, RESTAURAR, TRANSFORMAR

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA

ENCUESTA AL ADULTO MAYOR

Nombre: _____

Edad: _____ fecha de aplicación: _____

Domicilio: _____

Sexo: _____ ocupación: _____

Lugar de la aplicación: _____

Estado civil: _____

1.- ¿Usted ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?

a) Si b) No c) A veces

2.- ¿Siente que su vida se encuentra vacía?

a) Si b) No c) A veces

3.- ¿Usted prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer?

a) Si b) No c) A veces

4.- ¿Actualmente se considera como una persona inútil?

a) Si b) No c) A veces

5.- ¿Considera que su situación de vida es desesperante?

a) Si b) No c) A veces

6.- ¿Considera que la mayoría de la gente esta mejor que usted?

a) Si b) No c) A veces

7.- ¿Usted como considera que presenta su estado emocional actual?

- a) tengo periodos de tristeza intensa b) Tengo tristeza ocasional
- c) Tengo Felicidad total

8.- ¿Cómo se siente comúnmente en su vida cotidiana?

- a) Inadecuado, inferior y sin confianza b) A veces dudo de mí
- c) Útil y aceptado

9.- ¿Usted en compañía de quienes vive?

- a) Vivo solo/a b) Con uno/a de mis hijos c) En compañía de toda mi familia

10.- ¿Se deprime cuando sus familiares no están con usted?

- a) Si b) A veces c) No

11 ¿Llora frecuentemente ante el rechazo de su familia?

- a) Si b) A veces c) No

12.- ¿Considera usted que el abandono familiar genera en el adulto mayor depresión?

- b) Si b) A veces c) No

13.- ¿En que etapa de la vida familiar, los seres humanos se deprimen mas?

- a) Vejez b) Juventud c) Niñez

14.- ¿En que etapa de su vida familiar se ha deprimido mas?

- a) Vejez b) Juventud c) Niñez

15.- ¿Qué tipo de problemas emocionales presenta un adulto mayor como consecuencia del abandono familiar?

- a) Depresión b) Tristeza c) Felicidad

16.- ¿Cómo considera que se siente usted con respecto a su familia?

- a) abandonado/a b) Rechazado c) Aceptado y feliz

ANEXO II

PRUEBA GERIÁTRICA PARA LA DEPRESIÓN

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA (J.A. YESAVAEGE 1983)			
#	Preguntas O Síntomas	SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a mucha de sus actividades e intereses?	1	0
3	¿Siente que su vida esta vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5	¿Tiene esperanzas en el futuro?	0	1
6	¿Tiene molestias (mareo) por pensamientos en su cabeza?	1	0
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
8	¿Tiene miedo de que algo malo le este pasando?	1	0
9	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
10	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	1	0
12	¿Prefiere quedarse en casa que Salir y hacer cosas nuevas?	1	0
13	¿Frecuentemente esta preocupado por el futuro?	1	0
14	¿Presenta más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	1	0
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que esta?	1	0
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	1	0
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	0	1
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	1	0
21	¿Se siente lleno de energía?	0	1
22	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
23	¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?	1	0
24	¿Frecuentemente esta preocupado por pequeñas cosas?	1	0
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	1	0
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	1	0
27	¿Se siente mejor por las mañanas al levantarse?	0	1
28	¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	1	0
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	0	1
30	¿Su mente esta tan clara como lo acostumbraba a estar?	0	1

ANEXO III

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de aplicación: _____

Domicilio: _____ Calle: _____

Sexo: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____

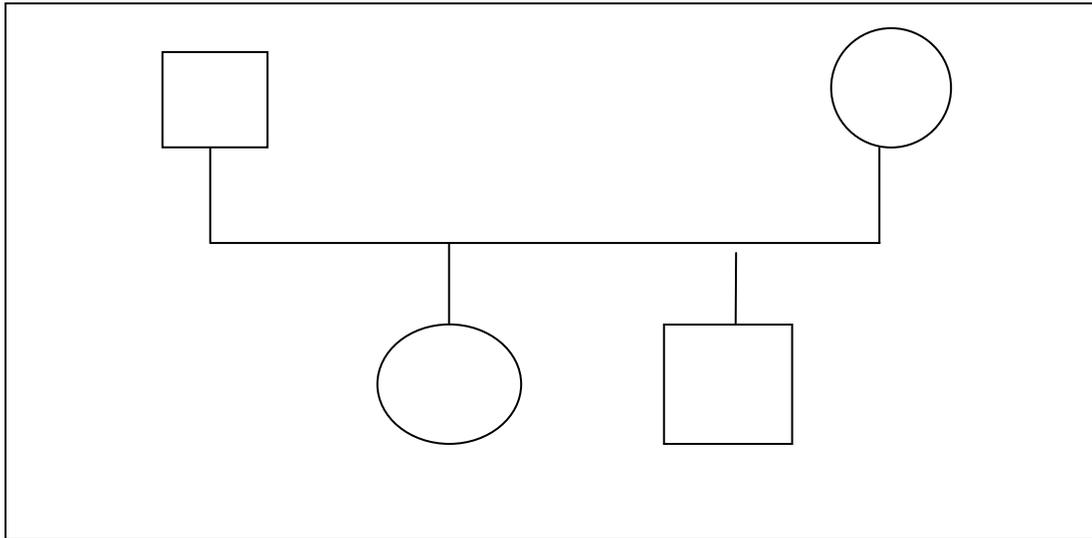
Lugar de la aplicación: _____

1.- ¿Con quienes vive actualmente?

2.- ¿Qué tipo de abandono vive en su familia?

3.- ¿Cómo vive el abandono familiar?

4.- ¿Qué consecuencias emocionales le a generado el abandono familiar?



Conclusion: _____

GLOSARIO

ANSIEDAD: (del latín *anxietas*, angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o, por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado.

AUTOESTIMA: Es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos.

COGNOSITIVO: Adjetivo referido al proceso mental de comprensión, juicio, memoria y razonamiento, en contraste con los procesos emocionales.

CARL ROGERS: (9 de enero 1902, Oak Park, Illinois - San Diego, 4 febrero de 1987). Fue tal vez el más influyente psicólogo en la historia estadounidense, quien junto a Abraham Maslow llegaría a fundar el enfoque humanista en psicología.

DEPRESION: Decaimiento del ánimo o voluntad, estado patológico en que existe disminución general de toda la actividad psíquica y que afecta especialmente al componente afectivo de la personalidad.

DEMENCIA: Pérdida de facultades mentales, el término se usa solo en afecciones a nivel cerebral.

DISTORCION PERSEPTIVA: Percepción alterada de las características físicas objetivas de los estímulos que se producen en el espacio externo.

EUFORIA: Sensación de bienestar asociada a un gran optimismo.

ENDOGENO: En la psicosis maniaco depresiva, cuando no existen causas externas aparentes que justifiquen la aparición del bote depresivo.

FAMILIA: es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio.

FAMILIA NUCLEAR: Se compone de padres e hijos (si los hay); también se conoce como "círculo familiar".

FAMILIA EXTENSA: Se compone de la familia nuclear, incluye a los abuelos, Tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

FAMILIA COMPUESTA: Es sólo padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o si tienen un vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres.

FAMILIA MONOPARENTAL: En la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

GERIATRIA: es la especialidad médica que se ocupa de los aspectos preventivos, curativos y de la rehabilitación de las enfermedades del adulto en senectud.

GERONTOLOGIA: Es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento. A diferencia de la geriatría -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas-, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud.

HIGIENE: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

LONGEVIDAD: Es la extensión en años de la vida o existencia.

MIEDO: Emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro.

MECANISMOS DE DEFENSA: Conjunto de operaciones cuya finalidad es reducir toda tensión generadora de angustia provocada por ciertos conflictos psicológicos.

PERSONALIDAD: Identidad individual formada por patrones de relativa consistencia y durabilidad de percepción, pensamiento, sentimiento y comportamiento.

PSICOLOGIA: Es la ciencia que estudia la conducta de los individuos y sus procesos mentales, incluyendo los procesos internos de los individuos y las influencias que se producen en su entorno físico y social.

PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO: también denominada gerontopsicología, conjunto de investigaciones de la psicología del desarrollo, de la psicología social, de la psicología clínica y del estudio de la personalidad sobre el conjunto de los cambios y singularidades en la experiencia y los sentimientos relacionados con la vejez y el envejecimiento, y sobre la percepción en el aprendizaje, el pensamiento y el proceder.

SINDROME: Conjunto de signos y síntomas que se presentan de forma simultánea y recurrente que aparecen en forma de cuadro clínico.

SELF: Si mismo, sistema cognitivo que incluye la integración percibida por el sujeto de todas las instancias emocionales, afectivas y cognitivas de la personalidad del mismo.

SALUD MENTAL: "estado mental" es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

TEST PSICOLOGICO: Instrumentos experimentales que tienen por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo.

VEJEZ: El término **tercera edad** o **vax** es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores, no necesariamente jubilados, normalmente de 60 o más años.

BIBLIOGRAFÍA

ASILI Nélida. México (2004) Vida plena en la vejez “un enfoque multidisciplinario Ed. Pax México

E. Papalia () Teorías de la personalidad. Ed. Mac Graw Hill

E. Papalia Diane. México (2007) Desarrollo Humano. Edición México Ed. Mc. Graw Hill

ESTRADA Inda Lauro. México (1997) Ciclo Vital de la Familia. Ed. Grijalda México

ESTEVEZ Villa Víctor. México (2007) El adulto mayor Ed. Trillas

EVALUACION Multiaxial DSM-IV Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

GUTIERREZ Y Sánchez Daniel. México (2000) Terapia familiar modelos y técnicas Ed. Manual Moderno. Pág. 96,97

GREGAN T. Edward. EUA. (2004) Guía clínica de Mayo “sobre envejecimiento saludable” Ed. Trillas

LERNEN Dorfman Beatriz. Argentina (2002) Con que envejeciendo ¿he? Ed. Lumen Buenos Aires-México

MORENO Canda Fernando. EUA. (2004) Diccionario de Pedagogía y Psicología Ed. Ibérica Grafic

MIERS Gonzáles María del Rocío. México (2007) Los retos de la tercera edad Ed. Trillas

MORENO Peña José Armando Y Luis Arturo Hernández Flores. México (2006) Manuel Práctico de la tercera edad. Ed. Trillas.

NUÑEZ Gonzáles José de Jesús. Mexico (2000) Psicoterapia de Grupos Ed. Manual Moderno.

PRESTON Jhon. México (2002) Como vencer la depresión. Ed. Pax México

ROSA, Chávez Patricia Elisa. México (2006) Abuelos Geniales Ed. Omega

SALVAREZZA Leopoldo. Buenos Aires Argentina (2005) La vejez una mirada gerontológico actual Ed. Trillas

VINACKE Edgar W. España (1980) Psicología general (VOL I) Ed. Magisterio español

VINACKE Edgar W. España (1980) Psicología general (VOL II) Ed. Magisterio español.

Abandono de la tercera edad en la familia. Google <http://www.monografias.com>. Consultado el 05 de Diciembre de 2008.

Depresión en el anciano Google. http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud Consultado el 28 de Noviembre de 2008.

El miedo a envejecer. Google <http://foros.elsiglodetorreon.com.mx>
Consultado el 23 de Diciembre de 2008.

La historia de la depresión. Google http://WWW.wikipedia.org/wiki/bilis_negra
Consultado el 01 de Diciembre de 2008.

Población de ancianos en México. Google
<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia> Consultado el 20 de Octubre de
2008.

¿Que es el envejecimiento? Google <http://www.Wikipedia.Org/Wiki/Envejecimiento>. Consultado el 20 de Octubre de 2008.

Sitios recomendados para los adultos mayores. Google
<http://www.psicogerontologia.com> Consultado el 17 de Diciembre de 2008.