

ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA U.N.A.M.

"ESTUDIO COMPARATIVO DE LA DEPRESION  
DE LA TERCERA EDAD DE RELIGIOSOS Y LAICOS"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

**HELADIA SAAVEDRA CHAVEZ**

DIRECTOR DE TESIS: LIC. MA. AURORA MORTERA GUTIERREZ

MEXICO, D.F.

1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## A G R A D E C I M I E N T O S

Agradezco a Dios que por medio de su misericordia me concedió -  
la gracia de llegar al fin de mi meta deseada.

Agradezco a la Universidad  
Femenina de México que por  
su medio llegué al objeti-  
vo deseado.

Agradezco de todo corazón\_  
a mis padres y hermanos el  
apoyo en todos los aspec--  
tos que me han brindado en  
el caminar de mi vida.

Sinceramente agradezco el\_  
apoyo, motivación y estimu\_  
los de mi congregación, co\_  
munidad y compañeras que -  
me brindaron su confianza\_  
y paciencia con la rela- -  
ción a la labor de apoyo a  
este trabajo realizado.

Con cariño a mi maestra la  
Lic. María Aurora Mortera\_  
Gutiérrez, gracias por tu  
paciencia, enseñanza y ase\_  
soramiento para la elabora\_  
ción de esta tesis.

Gracias a todas las personas de tercera edad, que me otorgaron tiempo e información para lograr esta investigación.

Dedico este trabajo con afecto y respeto a Sor Teresa por haberme apoyado con sus sabios consejos y opiniones que me permitieron llegar a la meta.

Que Dios les conserve la bondad y el sentido humanitario, y que sus metas sean realizadas.

## C O N T E N I D O

	PAGS.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. DEFINICIONES	
1.1. Definición de la Depresión.....	5
1.2. Definición de la Tercera Edad.....	6
1.2.1. Para el Orgánico.....	7
1.2.2. Para el Psicológico.....	7
1.2.3. Para lo Social.....	8
1.3. Definición de la Vida Religiosa.....	9
1.4. Definición de Laico.....	10
CAPITULO II. LA DEPRESION	
2. Causas de la Depresión.....	11
2.1. Orgánicas.....	11
2.1.1. Causas Orgánicas de Tipo Genético.....	11
2.1.2. Causas Orgánicas de Tipo no Genético.....	13
2.1.3. Causas Orgánicas de Tipo Fisiológico.....	14
2.2. Causas Psicológicas.....	15
2.2.1. Psicosociales.....	16
2.2.2. Psicodinámicas.....	17
2.2.2.1. Pérdida del Objeto.....	19
2.2.3. Cognitivas.....	26
2.2.3.1. Las Características del Pensamiento Primitivo.....	28
2.2.3.2. El Modelo Cognitivo de la depresión.....	29
2.3. Socio-Culturales.....	31
2.3.1. La Familia.....	31
2.3.2. La Comunidad.....	32
2.3.3. La Iglesia.....	33

CAPITULO III. TERCERA EDAD

3.	La Tercera Edad.....	34
3.1	Algunos Puntos de Vista de la Tercera Edad.....	34
3.2.	Envejecimiento.....	35
3.2.1.	Alteraciones Físicas.....	36
3.2.2.	Alteraciones Neuroconductuales.....	37
3.2.3.	Alteraciones Funcionales Orgánicos.....	37
3.2.4.	Sensoriales y Perceptivos.....	42
3.3.	Problemas Psicológicos Asociados a la Tercera Edad.....	45
3.3.1.	Factores Intelectuales.....	47
3.3.2.	Memoria.....	47
3.3.3.	Emociones.....	48
3.4.	Problemas Sociales a la Tercera Edad.....	50
3.4.1.	La Familia.....	52
3.4.2.	El Organismo Social.....	53
3.4.2.1.	La Iglesia.....	53

CAPITULO IV. LOS RELIGIOSOS Y LOS LAICOS

4.	La Vida Religiosa.....	55
4.1.	Vocación Religiosa.....	56
4.1.1.	Entrega y Profesión.....	57
4.1.2.	El Religioso.....	58
4.2.	Consejos Evangélicos.....	59
4.2.1.	Obediencia.....	60
4.2.2.	Pobreza.....	61
4.2.3.	Castidad.....	62
4.3.	Necesidad Afectiva y Satisfacción posible en la vida religiosa.....	64
4.3.1.	Madurez afectiva.....	64
4.3.2.	Causas de inmadurez.....	64
4.4.	También los Religiosos de Tercera Edad caen en Depresión.....	65

	PAGS.
4.5. Laicos.....	66
4.5.1. Laicos Cristianos (Católicos).....	66
4.5.1.1. Católicos por Tradición.....	66
4.5.1.2. Católicos Comodines.....	66
4.5.1.3. Católicos Comprometidos.....	67

#### CAPITULO V. METODOLOGIA

5.1. Planteamiento del problema.....	68
5.2. Hipotesis.....	68
5.3. Variables.....	69
5.4. Población.....	69
5.5. Instrumentos de Medición.....	71
5.6. Tipo de Investigación.....	73

#### CAPITULO VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6. Porcentajes de personas en cada uno de los rangos de depresión.....	74
6.1. Tristeza.....	74
6.2. Pesimismo.....	75
6.3. Sensación de fracaso.....	76
6.4. Insatisfacción.....	77
6.5. Culpa.....	78
6.6. Expectativas de castigo.....	79
6.7. Autodesagrado.....	80
6.8. Autoacusaciones.....	81
6.9. Ideas Suicidas.....	82
6.10 Llanto.....	83
6.11 Irritabilidad.....	84
6.12 Separación Social.....	85
6.13 Indecisión.....	86
6.14 Cambios de la Imagen Corporal.....	87
6.15 Retardo Laboral.....	88
6.16 Insomnio.....	89

	PAGS.
6.17 Fatigabilidad.....	90
6.18 Anorexia.....	91
6.19 Pérdida de Peso.....	92
6.20 Preocupación somática.....	93
6.21 Pérdida de la Líbido.....	94
6.22 Resumen de porcentajes.....	96
GRAFICAS Y TABLAS DE RESULTADOS.....	97
CONCLUSIONES.....	104
RECOMENDACIONES.....	108
APENDICES.....	110
BIBLIOGRAFIA.....	128

## INTRODUCCION

La presencia de la depresión en las personas de tercera edad, dependen de varios factores, estos son: los biológicos, los psicológicos y socio-culturales. Tomaremos en cuenta estos factores, si consideramos al ser humano como una unidad biopsicosocial, en el estudio de la depresión.

La tercera edad es innegablemente un tiempo de pérdidas, tanto fisiológicas como psicológicas, incluso del ambiente familiar y las relaciones sociales que hacen pensar en la proximidad de la muerte.

Se ha considerado a la depresión como característica de la vejez, por su cadena de pérdidas y donde los síntomas depresivos se toman como expresión normal del proceso de envejecimiento y al igual que los síntomas de diversas enfermedades orgánicas.

La depresión debe ser considerada como una enfermedad, pues un individuo deprimido tiene una visión pesimista de sí mismo, de lo que lo rodea y de su futuro, perdiendo todo interés y experimentando trastornos físicos que son difíciles de diagnosticar.

Entendamos entonces como depresión, a el abatimiento -- del ánimo y de la manifestación normal, con estado de desaliento del espíritu en un sentido patológico.

Sabemos que los trastornos depresivos son reacciones -- psicológicas que pueden simbolizar las pérdidas y estos aun siendo reales o imaginarios unidos a un simbolismo dependiendo de cada individuo. La religión ocupa así un lugar importante en el modo de percepción e interpretación de estas perdidas, por eso se eligió estudiar la problemática existente,

dentro de tres grupos diferentes de población; de personas - de tercera edad; laicos que viven en asilo, laicos que no viven en asilo y religiosos que viven en congregación.

El inventario de Beck nos ayudó a medir el grado de de - presión en el que se encuentran estas personas de tercera - edad. Se eligió este instrumento ya que él fundamenta que - las modificaciones del contenido de las estructuras cogniti - vas de una persona influyen en su estado afectivo y en su -- conducta.

Para Beck, de acuerdo con Freud, los sentimientos y los afectos se basan en ideas inconscientes o en creencias erró - neas. Esta idea se une a las de Adler que dice "Los signifi - cados no están determinados por las situaciones, sino que -- nos determinamos a nosotros mismos por el significado que da mos a las situaciones".

La hipótesis fundamental de este trabajo es que: se - - cree que en el caso de los religiosos la depresión se modifi - ca, siendo menor, debido al efecto psicológico que produce - en el individuo la "religión".

La religión designa la relación del hombre con Dios. - Relación que, como religión subjetiva, es veneración y adora - ción y como religión objetiva toma cuerpo en el ámbito del - conocimiento interior y de la palabra, de donde las acciones y del derecho que se ponen en juego.

La religión significa depositar creencias, actitudes y prácticas en seres sobrehumanos o fuerzas personificadas que son responsables de todos o algunos de los procesos de la na turaleza, animada, y a los que se concibe capaces de influir en la conducta humana.

La vida religiosa se distingue de las otras formas de vida, por el aspecto cultural, la profesión pública de los consejos evangélicos, la vida fraterna llevada en común, y por el testimonio dado a la unión de Dios y de la Iglesia. El desarrollo de este tema está contenido en el capítulo cuarto.

El escrito se organizó teniendo, en primer lugar las definiciones de la depresión desde los diferentes aspectos, que es la tercera edad y quienes son los religiosos y los laicos.

En el segundo capítulo se trata de las causas de la depresión, revisando los orgánicos, psicológicos y socio-culturales. En el aspecto psicológico se consideran los enfoques teóricos del psicoanálisis, el humanismo y el cognoscitivo.

En el tercer capítulo se abordan diferentes aspectos de tercera edad y envejecimiento, como son: alteraciones físicas, sensoriales, problemas psicológicos propios de la tercera edad, como también los socio-culturales o sea la familia, el organismo social y la Iglesia.

En el cuarto capítulo se trata de dar a entender que es la religión y como es vista o tomada la religión en el individuo creyente y en los religiosos. Se explica con brevedad lo que es la vida religiosa, la vocación, los consejos evangélicos a los que se compromete vivir el individuo religioso, y lo que es un laico.

En el quinto capítulo se tiene la metodología de la investigación, donde se plantea el problema de la depresión en personas de tercera edad y nos preguntamos ¿si existe diferencia significativa en el nivel de depresión en personas religiosas y laicos de tercera edad.

En el sexto capítulo se presenta el análisis de los resultados donde se puede apreciar cada reactivo del inventario de Beck, con los porcentajes en cada nivel y en cada grupo de laicos y religiosos. Se ve que las hipótesis se confirman.

Esta investigación surge en el interés por proporcionar un estudio a todos los laicos y religiosos congregados de tercera edad, sobre los mecanismos psicológicos desencadenantes que pueden afectar su desarrollo de vida laboral, afectiva, social y orgánica. Se espera que con ello se tome conciencia de que el aspecto cognocitivo pueda contribuir a aligerar las dificultades que se enfrentan con la depresión y que desarrollan su creatividad en la esfera, en la que se encuentran. Teniendo en cuenta que la que suscribe la presente investigación es una religiosa que tuvo limitaciones para investigar más a fondo y más amplio.

De esta investigación se concluye que tenemos tres tareas importantes en duelo para la tercera edad: 1.- aceptar los cambios de los ideales, del concepto de sí mismo; 2.- trabajar una capacidad para aceptar las pérdidas en la vida personal, lo mismo que la idea de la propia muerte cercana; y 3.- trabajar psicológicamente los cambios de los procesos físicos del propio cuerpo. Todo esto como preparación para establecer relaciones con nuevos objetos.

**CAPITULO I**

**DEFINICIONES**

## I. DEFINICIONES

### 1.1 LA DEPRESION

Segatore y Poli (1986) definen a la depresión como: "Estado psíquico de abatimiento y a veces de postración, que -- suelen acompañarse, en aspecto somático de astenia, es decir, de una flaqueza y debilidad más o menos acentuada". Entonces la depresión es un estado psíquico en donde las energías físicas y psicológicas disminuyen en el individuo y pueden ser causadas por enfermedades físicas, mentales y también por causas externas (desgracias o contrariedades). Coincide con Larouss (1980) en que es un estado patológico donde existe disminución general de toda actividad psíquica y que afecta especialmente al componente afectivo de la personalidad. Warren con la palabra depresión designa la "disposición psíquica de desesperación y abrumador sentimiento de insuficiencia y de bajeza". De acuerdo con las definiciones anteriores se concluye que la depresión puede producirse en un momento crítico de la vida y que puede durar según la causa -- que lo haya determinado con la situación personal. El individuo deprimido tiene una visión pesimista del futuro y pierde todo interés porque se siente amenazado, e incapaz de enfrentarse a sus problemas orgánicos, psicológicos y sociales que se ven afectados.

Para Beck (1968) según la postura psicodinámica, muchos --sino todos-- de los trastornos depresivos son reacciones ante eventos que simbolizan la pérdida de algo amado y esta --pérdida no necesita ser dolorosa en opinión de toda la gente, sino que le da esa interpretación el individuo afectado, o sea esta pérdida puede ser real o imaginaria.

La depresión es síntoma frecuente en algunas enfermedades neuróticas. En estas formas casi siempre es secundaria.

dependiendo de la influencia y de las circunstancias externas sobre la personalidad.

La depresión es un padecimiento que no respeta sexos ni edades, sin embargo Ciompi, considera la depresión como enfermedad típica de la vejez por un deterioro orgánico irreversible. Pero en este caso se buscaran todos aquellos signos característicos de los síntomas demenciales en su inicio o sea cuando el estado depresivo se instala por primera vez después de los 50 años, y que es justo suponer una depresión sintomática de una lesión orgánica del sistema nervioso central. Pancheri opina a partir "del diagnóstico diferencial que se plantea con aquellas depresiones endógenas de inicio tardío (melancolia involutiva) que la depresión es generalmente reversible y sensible a tratamientos antidepressivos".

Otro momento en donde aparece una grave depresión con la psicosis de "maniaco depresivo", enfermedad mental en la que se alternan periodos de sobreexcitación y actividad febril, que también es llamada melancolia.

Resumen, en conclusión con el término de depresión se alude a un estado psicológico de abatimiento y alteración de la voluntad para decidir y actuar que se presenta en diferentes momentos de la vida de un sujeto, siendo privativa de una edad.

## 1.2 LA TERCERA EDAD

Tercera edad, tres definiciones, según tres criterios - que a continuación se dan, son lo orgánico, lo psicológico y lo social.

### 1.2.1 Para el Orgánico.

La tercera edad comienza a los 50 años donde aparecen - trastornos que señalan el principio de envejecimiento. En - mujeres se altera el ciclo menstrual y después desaparece to - talmente la menstruación, con sensaciones de calor y pesadez de cabeza. En los hombres se observa debilidad sexual. El - envejecimiento del organismo se expresa también en las apari - ciones de trastornos de la actividad cardiaca, tanto de ca - rácter funcional como resultado de alteración del endocrino - vegetativo, a consecuencia de las modificaciones del músculo cardíaco. La piel se comienza a secar y a debilitar el tono muscular, aparece la calvicie y el pelo se vuelve canoso. El envejecimiento prosigue a diferentes ritmos en los distintos individuos. Para Pende inicia la vejez a los 50-55 años y - llama propia vejez o vejez verdadera a los 50-75 años y la - decrepitud encima de los 75-80 años, en la cual el hombre -- más que vivir vegeta por la involución de las funciones orgá - nicas, sobre todo de la vida de relación con el mundo exter - no.

### 1.2.2 Para lo psicológico.

La tercera edad comienza a los 65 años, debido a los -- problemas asociados a la edad, con las actitudes nostálgicas que pueden presentarse, así como la predisposición a la an - gustia y al miedo. Las actitudes conservadoras y egoistas - pueden ser disminuidas o acentuadas, como rasgos comunes del carácter, el aislamiento, la soledad, la aflixión, la depre - sión y/o la muerte de un ser querido. Se han elegido los 65 años percatados a los fenómenos psicológicos que acompañan - al envejecimiento y sus consecuencias orgánicas y psicocia - les pueden variar con amplitud en cada sujeto. Erikson opi - na que "Existe cierta madurez de juicio acerca de los hom- -

bres, las cosas, las causas y la vida en general que nada - en el mundo puede traer, una auténtica sabiduría que únicamente la edad puede enseñar".

El envejecimiento de una persona puede mejorar en algunos aspectos de su funcionamiento mental, en vez de sufrir una decadencia general. Sabrá más acerca de muchos temas y también logrará habilidad en el uso de algunos talentos que ha desarrollado a través de los años o sea lo que se ha - - aprendido por la experiencia.

### 1.2.3 Para lo social.

La tercera edad no tiene un comienzo definido, porque - clasifica a las personas según su edad, esto significa que - el paso de la edad adulta a la vejez puede tener diferentes implicaciones de acuerdo con las reglas que caractericen la clasificación por edades de una sociedad. De acuerdo con esto Bize y Vallier dicen que la tercera edad es la edad del retiro, aquella en que se deja de ejercer un oficio que ha - podido colmar toda una vida o ser un empleo monótono y agobiante. En todo caso el que uno se encuentre libre y disponible pero la libertad no significa ociosidad. El retiro no se improvisa, sino que hay que preverlo y prepararlo.

### EN RESUMEN

Algunos definen a la tercera edad como la antesala de - la muerte, y por lo tanto llega a ser para muchos causa de - temor. Para otros es solamente una etapa degenerativa del ser humano, por lo que algunos temen menos; los superficiales la interpretan despectivamente y los inteligentes la valoran, o la asumen como en realidad es; el momento especial de la vida en que se destacan todas las experiencias obteni-

das y se logra un equilibrio psicológico al que puede aspirar el ser humano, en su constante búsqueda durante el camino de la existencia.

### 1.3 DEFINICION DE VIDA RELIGIOSA

La vida religiosa es nacida en oriente en los primeros siglos del cristianismo y vivida en los institutos canónicamente dirigidos por la Iglesia. La vida religiosa se distingue de otras formas de vida consagrada, la profesión pública de los consejos evangélicos, la vida fraterna llevada en común y por el testimonio dado de la unión con Cristo y de la Iglesia católica. La vida religiosa constituye fundamentalmente un carisma para beneficio de los demás, y también constituye una especial consagración, que radica íntimamente en la consagración del bautismo y la expresa con mayor plenitud.

Entonces la vocación religiosa es un llamado a la santidad en el corazón de la Iglesia, al servicio de los demás y a la santificación del mismo religioso.

Sin embargo, a pesar del compromiso con Dios y la sociedad, esta población enfrenta los factores desencadenantes somáticos y los propios de las relaciones sociales y familiares dentro de una congregación, es desde este punto de vista que surge el interés por proporcionar un estudio a los religiosos de una congregación sobre los factores desencadenantes que pueden afectar su desarrollo de vida laboral, afectiva, social y orgánica. Se espera que con ello se contribuya a aligerar las dificultades que enfrentan con la presión y desarrollen su creatividad en la esfera en la que se encuentren.

#### 1.4 DEFINICION DE LAICO

Laicos son los sujetos que no profesan los consejos -- evangélicos ni pertenecen al clero, pero si ejercen o practican o no las enseñanzas de la Iglesia católica apostólica.

Frente a una serie de razones orgánicas, psicológicas y sociales a los que se ven expuestos los individuos religiosos y laicos que arriban a la tercera edad.

La vida cristiana es concebida como un "continuo crecimiento". Al Cristianismo se le considera como un peregrino. Pero también depende del individuo que se desarrolla en comunidad con otros.

**CAPITULO II**

**CAUSAS DE LA DEPRESION**

## 2. CAUSAS DE LA DEPRESION

Las causas de la depresión las organizamos en orgánicas, psicológicas y sociales, y estas causas pueden presentarse en cuadros psicóticos o neuróticos e igualmente se pueden presentar a diferentes edades.

### 2.1. Orgánicas.

La depresión es la expresión común de una variedad de procesos que puede iniciarse a nivel orgánico o psicosocial, y que posiblemente comparten un mismo sustrato químico, un curso autónomo y una respuesta terapéutica generalmente satisfactoria a los mismos fármacos, cuya incidencia y prevalencia se deja sentir poderosamente en el campo general de la patología humana. En la depresión, lo orgánico, tiene una influencia directa e indirecta. Se ve la primera en el caso de lo genético y lo fisiológico.

Se ve la segunda cuando alguna alteración orgánica produce de manera colateral, al sujeto, una depresión como forma de enfrentamiento y a eso se va a llamar causas orgánicas no genéticas.

#### 2.1.1. Causas orgánicas de tipo genético.

Son de mayor importancia en las depresiones psicóticas, un buen número de autores ha presentado pruebas en favor de la teoría de que algunas personas son portadoras de una vulnerabilidad específica a la psicosis maniaco-depresiva. Estos investigadores han tratado de demostrar que la tendencia a presentar uno de estos cuadros aumenta en proporción al grado de parentesco con la persona en forma que se tome como

referencia.

En la psicosis maniaco-depresivo, el factor genético es tan importante que las causas ambientales se pueden considerar de importancia secundaria. Es un padecimiento hereditario debido a un gran dominante ligado al cromosoma.

Es evidente que se lleguen a presentar trastornos depresivos en varios miembros de la familia, pero no para todos - los investigadores la herencia de depresión es directa, "sino simplemente de la posibilidad de transmisión, como puede suceder con otras enfermedades, además es preciso considerar que los miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión, y que la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro de sus allegados". (1)

Prevalece la idea de que la depresión endógena (progresiva, primaria, psicótica) no tiene una causa obvia, tal parece que no se desencadena por acontecimientos externos o por tensión emocional excesiva. Otro tipo de depresión es la melancolía involutiva, que es la depresión que con la edad en aquellos psicóticos maniaco-depresivos pero también, puede ser una forma primaria asociada con cambios funcionales orgánicos, cuyas alteraciones endocrinas y metabólicas no se conocen; por lo tanto los investigadores se inclinan a creer que tales depresiones son causadas por anomalías de los procesos químicos que tienen lugar en el cerebro.

Estos experimentos, y otros, sugieren que la activación o la inhibición de sistemas orgánicos, de manera prolongada,

---

(1) CALDERON, Narvaez G; "Depresión"; México, Edit. Trillas; 1984, p. 252.

inflexible y a menudo inapropiada ante la situación ambiental inmediata, es la culminación de una constitución genética específica, y de un patrón fijo de respuestas que el sistema nervioso establece porque ha experimentado dichas respuestas de manera prolongada; estas formas de reaccionar contienen en sí mismas rasgos variables y críticos que se comprenden mal, y que conducen hacia la fijación de la respuesta. De acuerdo con lo que fue observado en clínicas y en los laboratorios por investigadores, muestran en la actualidad, -- las experiencias que despiertan una emoción de gran intensidad, ya sea porque son súbitas o inesperadas, o porque ocurren de manera variable o prolongada, tienen el potencial de establecer patrones que desorganizan el funcionamiento orgánico.

Entonces, no hay unanimidad en los investigadores sobre si la depresión se desencadena como efecto de las tensiones expresivas de la existencia normal en paciente incapaces de soportarlas, o si se debe a un mal funcionamiento de los procesos químicos del organismo, con un posible trasfondo hereditario.

#### 2.1.2. Causas orgánicas de tipo no genético.

En la depresión reactiva (psiconeurosis) las enfermedades orgánicas son comúnmente la causa, las físicas agudas y estados de convalecencia pueden precipitar un ataque de depresión aguda, puede decirse que no existe un síndrome orgánico agudo que no se asocie, en un momento dado con una depresión. Se mantiene un buen contacto con la realidad, aunque el paciente se siente triste y no puede enfrentarse en forma natural a los pequeños problemas diarios, tiene dificultad en la concentración, presenta fatiga y otros síntomas neurosistémicos.

El paciente deprimido está a menudo preocupado por sus síntomas físicos, considerando que son manifestaciones de una enfermedad física grave.

Entre las concomitantes psicológicas de la enfermedad, crónica, el médico debe recordar los efectos nocivos que pueden resultar de la presencia prolongada en la familia de un miembro que sufre una enfermedad larga, especialmente si dicho individuo reacciona ante su enfermedad con irritabilidad, agresividad o de alguna otra manera desagradable, o si la responsabilidad de cuidarlo implica frustrar los deseos más queridos de algún otro miembro de la familia. Por otra parte, en ocasiones los invalidos crónicos sufren por las relaciones familiares anormales debidas a la invalidez, más que por la invalidez misma.

Un examen de los síntomas físicos proporciona una oportunidad para explorar el estilo del paciente en el enfrentamiento con sus problemas y así como el efecto de los mismos sobre él, y los que le rodean (familia); en algunas ocasiones, el paciente podrá no darse cuenta de ciertos cambios en su función hasta que se le pregunta directamente.

### 2.1.3. Causas orgánicas de tipo fisiológico.

Pollitt hace una clasificación de depresión basada en - disturbios fisiológicos: Estos son el tipo "S" o somáticos, en el cual los síntomas los llama de cambio funcional, y que resultan de alteraciones en los ritmos biológicos, el metabolismo y el balance autonómico como lo nombra él y que se entiende que se trata de la condición del individuo. El segundo de tipo "J" o justificado en términos de la situación del paciente.

La depresión la acompaña los cambios reales de el funcionamiento fisiológico; la velocidad metabólica del paciente en más bajo, su funcionamiento gastrointestinal es anormal, y su boca está seca, dándose cambios en casi toda función del cuerpo que se encuentra bajo el control neurohormonal.

"Las aminas biogénicas (noradrenalina, dopamina y serotonina) se han tomado en cuenta en la depresión crónica y en la maniacodepresión. Los fármacos que bajan el ánimo y - - crean síntomas de depresión tienden a disminuir la actividad en la sinapsis donde se usan aminas biogénicas; en cambio, - los medicamentos que alivian la depresión tienden a aumentar esta actividad". (2)

Hay algunas enfermedades malignas en las cuales hay precisamente alteración en el metabolismo de aminas cerebrales que cursan con la depresión y hay cuadros depresivos severos que se correlacionan con patología endocrina.

## 2.2. Causas Psicológicas.

Las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, y especialmente son importantes en la depresión neurótica. En todas las neurosis, los factores emocionales desempeñan un papel preponderante, presentándose en los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad profundos y arraigados en el modo de ser el individuo. Sin embargo, estos rasgos, no son heredados, sino que se aprenden a través de la relación tan estrecha y la dependencia con los miembros de la familia.

---

(2) BROWN, T. Siwallace P.M; "Psicología Fisiológica"; México; 1989; p. 690.

### 2.2.1. Psicosociales

Casi todos los patrones neuróticos se derivan de conflictos y actitudes afectivas que aparecen desde la niñez. - Calderón Narvaéz recomienda que para entender la neurosis de un paciente, se deben relacionar los síntomas con alguna situación problemática que no fue resuelta durante la infancia.

Es frecuente que durante la infancia se presenten algunos trastornos como sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, berrinches temperamentales, fobias, timidez, que se conceptúan como problemas de personalidad y de conducta. Estas manifestaciones pueden considerarse como signos de conflictos específicos y de factores situacionales, que han producido angustia y que han determinado la aparición de síntomas neuróticos o de rasgos con carácter neurótico; sin embargo no basta analizar los antecedentes de la infancia para comprender las secuelas que circunstancias especiales han dejado durante los primeros años de vida; también es importante y necesario advertir la presencia de sentimiento de culpa, de conflictos creados por necesidades inconscientes, que en la vida del sujeto ha tenido algún significado.

La vida hogareña con sus celos y frustraciones, y las condiciones de trabajo, que con frecuencia implican el aburrimiento de la repetición constante, o el continuo esfuerzo para lograr seguridad o éxito, y la necesidad que el subalterno tiene de que le reconozcan méritos o de lograr la camaradería de sus superiores o de otras personas, son problemas comunes que causan depresión y que sin embargo pueden producir una gran variedad de síntomas, sin relación con cambios patológicos detectables en la estructura de los órganos o de las células. La acumulación de problemas en las relaciones interpersonales produce una gran parte de las tensiones y an

gustias que acosan al ser humano y trastornan su fisiología. La falta de satisfacción emocional en la vida del individuo puede actuar en forma semejante. Las reacciones de angustia ante las situaciones difíciles o críticas tienen una especial tendencia a expresarse en forma de síntomas psicossomáticos. El psiquiatra investiga, por lo tanto, si existen situaciones personales que pueden originar angustia, hostilidad, agresión, culpa, resentimiento acumulado, residuos de inconformidad y otras emociones inquietantes, que actúen como causa o factor agravante en la producción de una gran parte de las enfermedades que se manifiestan al nivel somático.

### 2.2.2. Psicodinámicas.

La palabra psicodinámica se compone por "psico" que es el prefijo de origen griego que se refiere al alma, a la inteligencia o la mente humana, es relativo a la acción mental (fuerzas o energías) y a su integración dentro del aparato psíquico, o también es rama de la psicología que estudia los cambios y desarrollo de los procesos psíquicos.

Una explicación dinámica es al mismo tiempo genética, puesto que no sólo estudia un fenómeno como tal, sino también las fuerzas que lo producen y estudia fenómenos de proceso, desarrollo, de progresión y regresión.

En otro tipo de causas de las que ya hemos hablado, prevalece la aclaración psicodinámica y se fundamenta en explicar el mecanismo psíquico frente a la represión y frente a la pérdida del objeto amado entre estos, inmediatas causas de las neurosis. Con frecuencia algunos autores sitúan que el sujeto se enfrenta a la necesidad de reprimir, desplazar sentimientos de hostilidad y de resolver los impulsos contenidos a la necesidad de sexualidad y dependencia. Y cuando

estos factores intervienen, entran en conflicto con la personalidad del sujeto, y como fuente más común e importante de los trastornos psiconeuróticos, producen angustia. Esta angustia engendrada por un superyó demasiado severo, al ser estimulado por alguna situación externa, puede movilizar defensas de la personalidad que desencadena los síntomas neuróticos.

Las teorías psicodinámicas de la depresión le dan importancia a aquellos sentimientos y reacciones de los que no está conciente el individuo, la mayoría de las formulaciones se enfocan en la historia de las relaciones entre el individuo y la madre (generalmente) en su infancia, o sea que estos factores psicodinámicos se formulan en el individuo en una de sus etapas (infancia o adolescencia) debido a una personalidad mal integrada.

Existe la opinión de que las neurosis son más frecuentes en la mujer que en el hombre, en parte porque en ella la represión de las necesidades y los instintos biológicos (como lo sexual) es más rígido; sin embargo no constituye el único factor, ya que en cualquier necesidad o deseo sucede lo mismo porque a toda expresión significativa se construye esta barrera defensiva que es dada por el superyó y puede originar síntomas neuróticos psicodinámicamente hablando. Hay causas vinculadas a la depresión en la mujer como es la insatisfacción matrimonial originada por la falta de afecto por parte del compañero, ó la responsabilidad absoluta de los hijos ante la indiferencia del padre y que con motivos de trabajo justifica su ausencia, o también, el que la mujer tiene que trabajar fuera de casa para mejorar el ingreso familiar, sin abandonar el cuidado de esposo e hijos. Hay que pensar que estas causas no operan como reglas generales para todos los casos, ya que no se tiene la misma psicodinámica. Esta depende de la historia individual con la que - -

cuenta cada individuo.

#### 2.2.2.1. La pérdida del objeto.

En la depresión neurótica el elemento "perdido" es de mucha importancia y puede ser reciente y real, pasado o ser algo intangible como el afecto o la autoestima en cualquier edad, persona y estado. Para ello es necesario revisar todas las experiencias significativas del enfermo que se relacionen con el objeto perdido ubicándolas en un mundo en el cual este objeto ha desaparecido. La pérdida es variable; hay personas demasiado sensibles a ella, y otras que la soportan sin problemas.

En todos los casos la pérdida produce el estado afectivo de tristeza, también angustia y con frecuencia culpa o vergüenza. No obstante, en las depresiones neuróticas no se observan los síntomas de una profunda regresión somática, por ejemplo, anorexia, pérdida de peso, constipación, impotencia sexual, lentitud extrema y agitación. Por otra parte, pueden aparecer otros cambios reactivos en el carácter, y el individuo también puede recurrir a satisfacciones orales. El llanto parece ser más frecuentes en las depresiones neuróticas que en las psicóticas.

Durante la infancia es importante el cuidado materno, si no llega a existir una relación satisfactoria (madre e hijo) puede volverse reservado y ser incapaz de relacionarse adecuadamente en las siguientes etapas de su vida.

La ausencia de la madre por motivo de hospitalización del niño origina un problema llamado "hospitalismo" nombre que se da a síndromes producidos por una larga separación en el hospital, asilo, orfanato que rompa con los lazos familia

res o sociales.

En el estudio de hospitalismo René Spitz, en 1945 mostró en congresos importantes, películas sobre este tema. -- Bender, Levy y Golford han demostrado la relación de las causas entre carencia afectiva en la primera infancia y determinados trastornos de la personalidad que persisten hasta la edad adulta.

La pérdida del objeto para el adolescente donde deja de ser niño para ser adulto, intentando lograr su madurez y su independencia, pueden causarle depresión o cierto descontrol emocional por abandonar la imagen protectora de sus padres - como seres poderosos y supremos. Lograr la propia identidad es su meta de adolescencia; pero no es fácil dejar de depender y de estar protegido por los mayores y entra en conflicto con los progenitores o autoridades.

En la edad adulta esta pérdida de objeto es más fácil - de identificar para poder establecer la relación de causa o efecto y puede ser: la pérdida de un ser querido, de una situación económica, de poder ó de salud.

Por ejemplo la muerte de un familiar (madre, esposa, hijo, hermano, etc.), afecta en todas las circunstancias. La muerte se considera como salvación al dolor si se da en alguna persona sin esperanza de recuperación, ya sea por su edad o enfermedad grave, pues el hecho se acepta con mayor resignación sobre todo cuando este ser querido sufre intensamente.

Quando la pérdida no es por muerte, sino por ausencia, como en el caso de divorcio, abandono por hijos, familiares o requerimiento de trabajo y en el caso del religioso, por cambios de servicio o de lugar (geográfico y sociocultural) por obediencia a sus superiores, la magnitud de respuesta es

tá condicionada por la intensidad de los lazos de afecto entre dos o más personas y/o el motivo, o duración de la separación. Se da además la resistencia personal ante el problema y las expectativas futuras para renovar, continuar, restablecer o conquistar un orden a la amenaza.

En otras ocasiones la pérdida no es por muerte ni de ausencia porque viven bajo el mismo techo pero indiferentes uno del otro o de otros, y esta situación de convivencia es más dañina que las anteriores.

Hay problemas sociales que desencadenan alteraciones psicodinámicas, muchas personas en nuestro país tienen que laborar dos turnos sacrificando horas de descanso y de convivencia con la familia para alcanzar una mejor situación económica que es una meta de hoy en día; por eso, perder esto es factor que desencadena depresión.

La pérdida de poder es otro importante factor que altera la afectividad del individuo, pues actitudes y conductas son inadecuadas frente a una situación difícil que afronta su personalidad. Su pérdida de poder determina angustia y depresión.

La pérdida de salud produce con frecuencia depresión, como: en enfermedades graves (sida, cáncer); incapacidades físicas (ceguera, sordera, amputaciones); alteraciones estéticas (quemaduras, heridas, cicatrices); enfermedades cutáneas; padecimientos que afectan la autoestima del sujeto como impotencia sexual; ó también el envejecimiento físico que suele aparecer con severos cuadros depresivos que sobrepasan al cuadro orgánico y que ameritan una atención terapéutica.

En la depresión, hallamos también una pérdida de autoes

tima o de ciertos suministros externos. La fórmula subjetiva es: "Lo he perdido todo; ahora el mundo está vacío". Pero si se debe en primer lugar a una pérdida de suministros internos del superyó, la fórmula es esta otra "lo he perdido todo porque no soy merecedor nada".

El deprimido se halla en situación insostenible, dado que teme que la concesión de estos suministros, que necesita de una manera tan desesperada, pueda significar al mismo tiempo la venganza del objeto o del objeto introyectado.

"La introyección, entonces no es tan sólo un intento de anular la pérdida de un objeto. Constituye al mismo tiempo un intento de lograr la unión mística con una omnipotente persona externa. El deseo de obligar al objeto a consentir en la unión terminó por desembocar en el castigo, a causa de la violencia de este mismo deseo".

Después de la introyección, el sadismo se pone de parte del superyó y ataca al yo, que ha sido modificado. No es rabia lo que se siente, sino sentimiento de culpa. El superyó trata al yo de la misma manera que el sujeto inconcientemente, había querido tratar al objeto perdido.

La palabra melancolía fue conocida por los griegos, quienes pensaban que la presencia de la bilis negra la causaba. Los romanos, como equivalente a lo anterior le llamaron tristicia (vocablo latino).

Pinel describe al melancólico como un ser taciturno, pensativo que busca la soledad, a pesar de que se encuentra con buena salud, fue también el primero en (1801) en mencionar que algunos de estos sujetos pueden cometer crímenes para buscar castigo.

Para Edith Jacobson (1964 y 1973) el problema de la autoestima es central en el melancólico. Los sentimientos de inferioridad, empobrecimiento y desesperanza constituyen los determinantes de nuestras heridas narcisistas.

La mayoría de analistas creen que la melancolía tiene sus raíces en las experiencias emocionales del lactante. El trabajo de Spitz (1946) observa la depresión de los niños -- después del octavo mes de vida, cuando estos eran separados de la madre. Los lactantes mostraban desinterés en el medio ambiente, pérdida de peso e inhibición motora.

Freud dice que los autorreproches y sentimientos hostiles que el paciente siente contra el objeto amado, se dirigen contra uno mismo, puesto que forma parte de nuestro mundo interno, al habernos identificado con el objeto perdido.

Para la mayoría de autores, la depresión en sus variadas manifestaciones es su origen constitucional; una enfermedad. Freud no excluye la posibilidad pero hizo mayor énfasis en el campo psicológico.

Así, la melancolía o la depresión involutiva se caracteriza por la índole trauma psíquico. Algunos autores le dan el nombre de depresión de la edad madura a la melancolía involutiva, porque se presenta en la presenilidad y es más frecuente en mujeres en la época del climaterio. Su comienzo se relaciona con emociones o dificultades como: Síndrome del nido vacío, pérdida de vigor, juventud, belleza, etc.

En cambio otros autores dicen que la base de esta reacción se encuentra en el desequilibrio endocrino (menopausia), pero esto no es demostrable (PHILIP M/M).

La melancolía pasajera o temprana es la que todos sentimos alguna vez por el pesar o luto que sigue a una desilución que queda al concluir una situación amorosa o en la muerte de un familiar, la mayoría de personas experimenta gran aflixión y es normal. De hecho sería perjudicial a la larga si no mostrara reacción de pesar.

Cualquiera que haya sentido melancolía o dolor por una pérdida ha experimentado sentimientos de depresión. Las experiencias de (pérdida de la madre) la primera influencia puede ser causa de la depresión en su vida.

Las teorías psicodinámicas le dan importancia a los sentimientos inconscientes y ven muchos trastornos depresivos como símbolos de un duelo real o imaginario.

Toda persona en trance de duelo trata de simplificar su tarea mediante la creación de una especie de objeto sustitutivo dentro de sí mismo una vez que el objeto real ha desaparecido.

Fenichel dice que el duelo se compone de dos actos: - -  
1.- Consiste en llevar a cabo una introyección. 2.- En poner fin a la "ligazón" con el objeto introyectado.

El duelo resulta más complicado y se convierte en patológico cuando la relación de la persona con el objeto perdido ha sido extremadamente ambivalente. En este caso la introyección adquiere un significado sádico.

La incorporación representa no sólo un intento de concebir el objeto amado, sino también un intento de destruir el objeto odiado. Cuando el significado hostil de este género se halla en primer plano, la introyección creará nuevos sentimientos de culpa.

Los individuos de orientación narcisista, en el doloroso trance de duelo, inconscientemente tienden a reprochar a los sujetos fallecidos el haberlos conducido a este estado penoso. Estas mismas reacciones a la vez, crean sentimientos de culpa y remordimiento.

Entonces, el duelo se caracteriza: 1.- Por una introyección ambivalente del objeto perdido; 2.- Por la persistencia, en relación con los objetos que alguna vez fueron catectizados; y 3.- Por la participación de sentimientos de culpa a lo largo del proceso.

¿Pero qué pasa cuando la pérdida se convierte en una amenaza personal, cómo es el caso de amenaza de muerte causada por la enfermedad?

La primera reacción puede consistir en la negativa a admitir que uno está muriendo.

Después del impacto y la negación llega una etapa de ira "¿por qué yo?" es la pregunta que no puede contestar ni el moribundo, ni el sobreviviente. "¿Por qué tengo que morir" o "¿por qué tengo que quedarme incapacitado?"

La depresión representa el pesar y tristeza respecto a la posible pérdida de sentido de la vida, porque su mundo, su contacto con los demás se ve amenazado. El sujeto es amenazado. El sentido de la desesperación tal vez llega con gran fuerza y existe el sentimiento de que no se volverá a ser feliz. Definitivamente el sujeto sufre un golpe narcisista.

Se produce una fractura en la organización que hasta ese momento ha conservado ese yo.

A todos nos causa ansiedad nuestra incapacidad para hacer las cosas bien frente a la muerte y sus fuertes emociones.

Finalmente, después de los tormentos emocionales llegará una reintegración y aceptación (siempre y cuando hayan sido expresados y experimentados plenamente).

### 2.2.3. Cognitivas

La teoría cognitiva plantea como el procedimiento directo, activo estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psíquicas como: la depresión. Esto se basa en el supuesto teórico de Beck (1967-1976) de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que se tiene de estructurar al mundo.

Son cogniciones\* las que se basan en esquemas (actitudes o supuestos) desarrollados a partir de experiencias anteriores.

El objetivo de la técnica es delimitar y poner a prueba las falsas creencias y los supuestos desadaptativos específicos del sujeto.

El método consiste en experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar al sujeto lo siguiente:

- 1.- Controlar los pensamientos automáticos negativos.
- 2.- Identificar las relaciones entre pensamiento, efec-

---

\* "Cogniciones". Eventos verbales o gráficos en su corriente de conciencia.

to y conducta.

- 3.- Examinar la evidencia a favor y en contra de sus -- pensamientos distorcionados.
- 4.- Sustituir estos pensamientos derivados por interpre-- taciones más realistas.
- 5.- Aprender a identificar y modificar las falsas creen-- cias que le predisponen a distorcionar sus experien-- cias.

Entre los supuestos generados que se basa en la teoría\_ cognitiva son:

1.- La percepción y en general la experiencia son proce-- sos activos que incluyen tanto datos de inspección como de - introspección.

2.- Las cogniciones del paciente son el resultado de -- una síntesis de estímulos internos y externos.

3.- En el modo de evaluar una situación el individuo ha-- ce evidente sus cogniciones (pensamientos e imágenes visua-- les).

4.- Estas cogniciones constituyen la "corriente de con-- ciencia" o campo fenoménico de la persona, que refleja la -- configuración del individuo acerca de sí mismo, su mundo, su pasado y su futuro.

5.- Las modificaciones del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en su estado afectivo y - en su conducta.

Los orígenes filosóficos de estos supuestos teóricos se remontan a los estoicos (Zenón de Cítio, Cicerón, Seneca...) ellos decían que; "Los hombres no se perturban por causa de las cosas, sino por la interpretación de que de ellas hacen". De este mismo modo, las filosofías orientales como Taoísmo y el Budismo, han subrayado que las emociones están basadas en las ideas. Entonces el control de los sentimientos más internos pueden lograrse mediante un cambio en las ideas.

Para Beck; Freud, (1900-1953) expuso inicialmente la idea de que los sentimientos y los efectos se basan en ideas inconscientes o en creencias erróneas.

Por otro lado, (1931-1958) Alfred Adler, indicó en la psicología individual que hay que comprender al paciente dentro del marco de sus propias experiencias conscientes, es importante como la persona percibe y experimenta el mundo. - "Los significados no están determinados por las situaciones, sino que nos determinamos a nosotros mismos por el significado que damos a las situaciones".

Entonces las personas depresivas tienden a estructurar sus experiencias de un modo bastante primitivo, también a emitir juicios globales respecto a los acontecimientos que afectan su vida. La respuesta emocional tiende a ser negativa y extrema.

2.2.3.1. Las características del pensamiento primitivo son:

- 1.- No dimensional y global: (soy un miedoso).
- 2.- Absolutista y moralista: (soy una cobarde despreciable).
- 3.- Invariable: (soy, fui y seré cobarde).
- 4.- Diagnóstico basado en el carácter: (hay algo extra-

ño en el carácter).

5.- Irreversibilidad: (soy intransigente y débil, no se puede hacer nada con mi problema).

Los contenidos de pensamiento primitivo tienen gran probabilidad de ser negativos, categóricos, extremos y absolutistas, etc.

En el pensamiento primitivo la complejidad de las experiencias y la conducta humana se reducen a unas pocas categorías.

El paciente depresivo suele interpretar sus experiencias en derrotas o privaciones como algo irreversible, considerándose un perdedor o persona predestinada.

#### 2.2.3.2 El modelo Cognitivo de la Depresión.

Este modelo postula tres aspectos para explicar el sustrato psicológico: A) los esquemas, B) los errores cognitivos y C) la tríada cognitiva.

A.- Los patrones cognitivos estables o esquemas son:

- 1.- La base para transformar los datos en cogniciones.
- 2.- La base para localizar, diferenciar y modificar el estímulo con que se enfrenta el individuo.
- 3.- La conceptualización acerca de determinadas situaciones que distorsionan de tal modo que se ajustan a esquemas inadecuados prepotentes.

B.- Los errores en el procesamiento de la información son:

- 1.- La inferencia arbitraria (proceso de adelantar una conclusión en contra o ausencia de la evidencia).
- 2.- La abstracción selectiva (en base al estímulo se le centra o conceptualiza toda la experiencia en relación a un fragmento).
- 3.- La generalización excesiva (se refiere al proceso general y de aplicar el concepto a situaciones relacionadas y no relacionadas).
- 4.- La maximización y minimización (quedan reflejados en los errores cometidos y que constituyan una distorsión).
- 5.- La personalización (se refiere a la tendencia y facilidad del paciente a atribuirse así mismo fenómenos externos).
- 6.- El pensamiento absolutista, dicotómico (para describirse así mismo, el paciente selecciona las categorías del extremo negativo, ejemplo impecable o sucio, santo o pecador).

C.- Los principales patrones cognitivos o triada cognitiva de la depresión son:

- 1.- La visión negativa acerca de sí mismo. Se ve torpe, enfermo, con poca valía. Atribuye sus experiencias a un defecto suyo ya sea psíquico, moral o físico. Piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr su felicidad.
- 2.- La interpretación negativa al parecerle que le hacen demandas exageradas cuando tiene obstáculos in-

superables para alcanzar sus objetivos e interpreta sus relaciones de derrota o frustración.

- 3.- La visión negativa acerca del futuro, que es cuando el paciente hace proyectos de gran alcance y espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

### 2.3. CAUSAS SOCIALES

Agravantes de un cuadro depresivo. Estos factores pertenecen a lo que compone su sistema de vida psicosocial, que se ve modificado por el acontecer socio-cultural. Ese acontecer socio-cultural es el que llamaremos causas sociales.

En el apartado 2.2.1 de las causas psicosociales; se mencionó que el sujeto se enfrenta a lo largo de su vida a situaciones personales que actúan como factores.

Los sistemas de apoyo social más importantes son: La familia, la comunidad de vecinos y la iglesia que están considerados como fuentes de apoyo contra los estados emocionales como la depresión, el miedo y la ira en la época actual es característica la desintegración de estas fuentes de apoyo.

#### 2.3.1. La familia.

Los lazos familiares en los últimos tiempos se hayan debilitados; aumentan los divorcios cada vez más hay separaciones de parejas aún las de unión libre, existen concubinatos donde los hijos pertenecen a las anteriores parejas, y donde pierden más fácilmente los roles familiares. En ocasiones se reúnen en eventos especiales, como bodas, bautizos, navidad, año nuevo

o entierros, perdiéndose el contacto afectivo de la cotidianidad de la vida.

Las normas familiares son importantes para los individuos, permite el que establezcase orden en sus vidas. Un aspecto de este principio es el hecho de poder diagnosticar que es lo que nos reserva el medio y cuáles son las cosas que harán (probablemente) las personas en ciertas situaciones. De ahí que es importante considerar las consecuencias de que otro factor tiene que ver con que en la ciudad de México como en otras grandes -- ciudades del mundo.

### 2.3.2. La comunidad.

Actualmente en nuestra ciudad hay grandes problemas con la migración de individuos o familias completas que vienen de provincia a buscar mejores condiciones de vida y esto trae las consecuencias de: perder relaciones familiares y sociales; vivir en lugares marginados de la ciudad; vivir en hacinamientos y -- sin los servicios necesarios afectándose el estado emocional de las familias.

La comunicación de vecinos, casi es imposible que se de -- por el modo de vivir con tanta acción personal y urbana, no se puede establecer contacto o amistad con los vecinos que nos rodean aun en el mismo edificio. Se han roto las relaciones de vecindad, afecto y apoyo emocional que existían hace algunos -- años. Es normal que en nuestros tiempos pocas gentes conozcan a las personas que habitan en su edificio pasando como desconocidos.

### 2.3.3. La Iglesia.

Como apoyo social la Iglesia ha desempeñado importante papel dentro de la sociedad, prestando sus servicios en un gran campo, como apoyo espiritual brinda consuelo y esperanza, como instituciones sociales están los asilos para ancianos, horfanatorios, dispensarios médicos y colegios.

Fuente a todo lo anterior, las causas sociales de la depresión, pueden ser por la desintegración de la familia, la falta de vínculos con los vecinos o de la sociedad, por la carencia de apoyo del sistema político a las personas de tercera edad en este caso, como también la disminución de la búsqueda de consuelo espiritual del individuo anciano.

**CAPITULO III**

**LA TERCERA EDAD**

## 3. - TERCERA EDAD.

VIVIR JOVEN Y VIVIR VIEJO  
DE SAMUEL ULLMAN

UNO ES TAN JOVEN COMO SU FE;	COMO	TAN VIEJO COMO SU DUDA;	-
TAN JOVEN COMO SU CONFIANZA EN SI MISMO.	-	TAN VIEJO COMO SUS TEMORES;	-
TAN JOVEN COMO SU ESPERANZA,	-	TAN VIEJO COMO SU DESESPERACION.	-

Empezamos nuestro capítulo haciendo una diferenciación en tre 3ra. edad y envejecimiento. Creemos que es necesario porque al hablar de 3ra. edad nos referimos a un encuadre cronológico que va de los 50 años a los últimos de vida. Y el proceso de envejecimiento que se da en ese período no tiene límite cronológico exactos. Es decir, puede tenerse 50 años sin que existan aún daños físicos, orgánicos y psicológicos serios ocasionados por el envejecimiento.

Así que cuando hablamos de envejecimiento nos referimos a un proceso degenerativo que trae consecuencias en el funcionamiento bio-psico-social del ser humano, y no hay límite para pertenecer a la tercera edad.

## 3.1. ALGUNOS PUNTOS DE VISTA SOBRE LA TERCERA EDAD

Para algunos es la etapa de vida en que se está expuesto a terminar la existencia, por lo que llega a ser temor para muchos adultos que están por llegar a esta etapa de vida. Para otros es una etapa de continuidad natural con un proceso degenerativo del ser humano.

La tercera edad nos expone a una serie de factores: físicos, psicológicos y sociales a los que debemos enfrentar al arribo de los años y pocas personas creen que esta etapa puede ser el período más feliz de la vida, que se puede llegar con una actitud positiva, optimista y creativa sin dejar el ejercicio físico; rodeándose de un entorno feliz para lograr un balance sano y vital en la 3ra. edad.

Sin embargo esta edad se enfrenta a muchos problemas, además de las presiones sociales y personales de vivir solos: 1.- No comparten las responsabilidades con las generaciones más jóvenes; 2.- Su capacidad de aprender y su memoria comienza a deteriorarse; 3.- Cambios en el aspecto físico que traen como consecuencia una disminución de el vigor y de la energía; 4.- Tienden a sufrir enfermedades y caídas; 5.- Sufren otras limitaciones orgánicas o psicológicas; 6.- Con frecuencia ocurren drásticas reducciones en sus ingresos y por esto es difícil bastarse así mismo, como antes.

### 3.2. ENVEJECIMIENTO

Hay definiciones de envejecimiento que van de lo más pesimista que dicen: La vejez es una pérdida progresiva - irreversible, aterradorizante y amenazador de la eficacia funcional como: el menoscabo gradual de la energía, la disminución de respuesta ante distintos estímulos, el aumento del egocentrismo, empobrecimiento de la iniciativa, de intereses, y de la imaginación creativa. Y en semejante condiciones cabe esperar que la persona sufra irritabilidad y depresión.

Para los autores más optimistas como: Bieza (1976), envejecer es un fenómeno universal con modalidades individuales, envejecer es el ciclo vital - crecimiento - madurez, - senescencia-. Otros manifiestan que el concepto de envejecimiento debe reservarse para aquel período de la vejez normal, saludable y sin complicaciones de trastornos físicos y mentales.

Envejecer es resultado de una correspondencia mutua entre organismo y cambios bio-psico-socio-cultural, así que - un organismo puede envejecer más rápido que otros, por lo -

que cada individuo tiene su propio envejecer.

### 3.2.1. Alteraciones Físicas

Los primeros cambios que se producen con el paso de -- los años tienen manifestaciones externas y son: las arrugas, el encanecimiento y las manchas en la piel de manos y cara. Las arrugas son la consecuencia de la atrofia de los tejidos elásticos de la piel, su aparición es un proceso biológico normal, se harán visibles al paso de los años en todos nosotros, aunque la luz del sol acelera este proceso a las personas o grupos humanos que se exponen demasiado a los ra yos solares.

También aparecen en manos y cara manchas pardas más -- grandes que las pecas, algunas de estas manchas también son ocasionadas por una menor capacidad del cuerpo para reemplazar las células cutáneas dañadas por el sol.

En la evolución de las células hay aquellas que están -- desprotegidas de todo poder de regeneración, como las neuro nas (fundamental del tejido nervioso) y aquellas, que revis ten la piel y son de perpetua renovación de las cuales ya -- hablamos. Todas las células se empobrecen cualitativamente y cuantitativamente.

El encanecimiento es uno de los cambios más notorios -- que asociamos con la 3ra. edad o envejecimiento, aunque en -- algunas personas este fenómeno es prematuro.

Según parece, su aparición se debe a un proceso biológico que hace perder las células pigmentarias. La predisposición a ser canosos más temprano o más tarde tiene un condicionante genético. De todos modos esto es una consecuen-

cia de la 3ra. edad que podemos remediar con los avances de la cosmetología.

### 3.2.2. Alteraciones Neuroconductuales.

Se cree que un gran conjunto de síntomas psicológicos y conductuales, cualquiera que sea su causa específica.

Los de 3ra. edad son los que tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos neuroconductuales. La pérdida neuronal produce una mayor susceptibilidad del tejido cerebral restante a sufrir una gran variedad de consecuencias adversas.

Se conocen muchas enfermedades que provocan cambios en el estado neuroconductual. Tales cambios pueden presentarse en forma de confusión, espacio-temporal o como la demencia. La enfermedad vascular cerebral, obviamente, constituye una de las principales causas de disfunción fisiológica en el anciano. En aquellos enfermos que cursan con trastornos neuroconductuales también se ha hablado de ciertos cambios en el flujo sanguíneo cerebral.

Los traumatismos constituyen una causa bastante común de cambios del comportamiento. De esta forma, el cerebro senil es susceptible de sufrir una gran variedad de agravios fisiológicos, muchos de los cuales parecen tener poca importancia pero son suficientes para trastornar el equilibrio tan débilmente compensado, por la disminución de energía.

### 3.2.3. Alteraciones Funcionales Orgánicas.

En la 3ra. edad hay un deterioro progresivo de las distintas funciones orgánicas y mentales, que tienen lugar en

esta última parte de vida del individuo.

A continuación revisaremos sistemas y aparatos orgánicos.

#### Sistema Endócrino.

Al principio de la 3ra. edad los niveles de hormona - que estimulan a la tiroides (TSH) son normales, promoviendo así niveles fisiológicos de la hormona tiroidea circulante. Sin embargo, la utilización periférica de hormona tiroidea disminuye al aumentar la edad.

En la vejez, la absorción intestinal de calcio asociado con el funcionamiento hormonal se reduce, la desmineralización del hueso en forma de osteoporosis representa uno de los principales problemas.

#### La Menopausia.

Se llama así al cese natural de la menstruación; pero ello no hace a la mujer vieja, ni es tampoco un fenómeno típico de la tercera edad, sino que representa, para la mujer, la entrada en la segunda etapa de su vida, es decir, la madurez. No existe una edad precisa para que este fenómeno - natural se presente, a algunas mujeres les ocurre relativamente temprano, en otras tarda más, pero con seguridad en algún momento entre la cuarta y la quinta década de vida, - se producirá el cambio que implica el cese de la ovulación y de la menstruación y la pérdida de la capacidad de pro- - crear.

Normalmente a esto vienen asociados una serie de cambios transitorios, tanto fisiológicos -hormonales- como psicológicos. Un ejemplo es el de sentir calor súbito, que -

en caso de resultar muy molesto para la mujer, y de que el facultativo así lo crea necesario, puede controlarse con compuestos hormonales.

Con el arribo de esta nueva fase en la vida de la mujer, ésta no deja de sentir, ni de ser atractiva si ha sabido conservar sus encantos. Después de que los cambios hormonales que ocurren en este período se han asentado ya, no debe ni siquiera haberá ningún síntoma que la haga sentirse mal y la mujer está tan apta como antes para el disfrute sexual, es más, podemos decir que para algunas en que el temor a la concepción estaba presente antes de esta etapa, puede abrirse nuevas posibilidades en el terreno del placer sexual.

En ambos sexos el impulso sexual puede mantenerse, pero con menor intensidad que en los individuos más jóvenes. Por lo general, la libido constituye una fuerza importante en la mujer hasta la menopausia, mientras que disminuye gradualmente en el varón a partir de los 40 años. Sin embargo, es común encontrar individuos de 70 años o más que aún son sexualmente activos y están interesados en esta función.

#### Sistema Nervioso.

La mayoría de los cambios neurológicos afectan el sistema nervioso central. Los cambios pueden afectar el equilibrio y la memoria de sucesos recientes y pueden ocasionar alguna privación sensorial, particularmente en términos de la sensibilidad al calor y al frío. Las personas mayores también tienden a recordar eventos que tuvieron lugar hace mucho tiempo, pero no los acontecimientos recientes. Sin embargo, en muchos casos, los defectos de memoria son pequeños en ancianos físicamente sanos y activos.

Es importante no considerar la declinación en la habilidad mental como consecuencia inevitable del envejecimiento, y conocer detrás algún motivo fisiológico.

#### Sistema Oseo.

Conforme la gente envejece, parece que se encoge. Este encogimiento se debe al adelgazamiento de los discos que quedan entre las vértebras de la espina. Las articulaciones pueden inflamarse y hacerse delicadas y dolorosas por la osteoartritis. La gente mayor puede quejarse de dificultad para voltear la cabeza o de entorpecimiento en brazos cuando los nervios cervicales se orpimen o se inflaman.

#### Aparato Cardiovascular.

El corazón se atrofia\* relativamente poco durante el proceso de envejecimiento. Los pigmentos de la edad que aparecen en la superficie del corazón, parecen afectar poco el funcionamiento de este órgano.

Una vez excluidas las entidades patológicas, es posible identificar ciertos cambios relacionados con el envejecimiento que influyen en forma adversa sobre la función cardíaca.

La mayoría de personas de la 3ra. edad cursan con una reserva cardíaca limitada que reduce la adaptación cardiovascular al esfuerzo.

\* Atrofia significa: que se hace más pequeño.

#### Aparato Gastrointestinal.

Los cambios gastrointestinales en los ancianos se manifiestan más frecuentemente en la lentitud de la peristalsis de eliminación, de la absorción de nutrientes y de la acción de las enzimas en los alimentos.

#### Aparato Respiratorio.

Los cambios en la función respiratoria que pueden atribuirse al envejecimiento pueden diferenciarse de los que ocurren en un proceso de enfermedad. El pulmón que envejece tiene una eficiencia reducida para expeler el aire. La disminución de esa eficiencia tiene como resultado un vaciado menos que total de los pulmones y una capacidad vital reducida. También hay una disminución en la capacidad de los pulmones para cambiar los gases que se acumulan en ellos. Esto se debe quizás a una disminución de la flexibilidad de la pared torácica, con un endurecimiento progresivo.

Este deterioro es producido por la pérdida de tejido elástico de los pulmones, de la pared torácica y del diafragma, del que depende el mecanismo respiratorio.

#### Aparato Genitourinario.

El 50% de todos los ancianos varones tienen alguna hipertrofia\* de la próstata. Esta condición, a su vez, puede producir problemas al orinar, en la retención de la orina en la vejiga, y en infecciones recurrentes de la próstata.

\* Hipertrofia significa: crecimiento.

En la mujer, el principal problema genitourinario puede ser el prolapso de la vejiga, causado por la presión de de el útero, con aflojamiento de los músculos uterinos. En casos extremos, la vejiga puede en realidad prolapsarse den tro de la vagina. Puede requerirse cirugía correctiva para remediar este trastorno.

Cualquiera que sea la causa, existe una reducción en la velocidad de filtración glomerular que parece ser independiente de las enfermedades renales intrínsecas o preexistentes, pero que coincide con la edad cronológica.

### 3.2.4 SENSORIALES Y PERCEPTIVOS.

#### Pérdida Sensorial.

Muchas personas sufren de una variedad de pérdida sensoriales conforme envejecen y puede atribuirse a una disminución en la actividad eléctrica del cerebro.

#### Ojos .

En cuanto a los procesos sensoriales perceptivos, está específicamente el de los ojos, ya que el envejecimiento provoca ciertos cambios en el cristalino que tienen especial importancia. Este pierde gradualmente su capacidad para modificar su espesor, fenómeno necesario para la acomodación de la visión cercana. Esta manifestación se denomina presbicia. Después de la sexta o séptima década de la vida es frecuente observar una opacación del cristalino con formación de cataratas, pero éstas no necesariamente se presentan en la vejez.

En muchas personas de 3ra. edad, la agudeza visual dis

minuye y no pueden distinguir ciertos detalles. La degeneración retiniana, junto con el desprendimiento de la superficie hacia el humor vítreo, generalmente es secundario a la insuficiencia vascular o procesos inflamatorios; estos son cambios anormales e interfieren con la agudeza visual.

A la vista se le debe gran parte de la información que llega del mundo y un buen número de placeres, como la televisión que se convierte junto con la lectura, en la principal distracción de las personas de edad, y el hecho de no poderlo hacer, puede tener como efecto un aislamiento cada vez mayor volviéndolos indiferentes y carentes. La pérdida de la agudeza visual supone también el riesgo de hacer disminuir la participación en la vida social y el interés por las actividades recreativas.

Los ojos se avejentan interna y externamente. Los párpados se hacen bolsudos y pierden su elasticidad. Cuando la buena visión puede persistir hasta bien entrada la edad avanzada, las cataratas son comunes. Son tejidos que han engrosado y que se desarrolla en el cristalino, ocasionando pérdida visual.

#### Oído

El envejecimiento es la causa más común de la pérdida del oído. Un 23% de los hombres y de las mujeres de entre 65 y 74 años y, 40% de los de más de 75 informan de algún impedimento auditivo (Power y Powers, 1978). Aun con cierto deterioro en el oído, la mayoría de los sujetos entrevistados según el estudio de Power, llevaban una vida activa.

En el envejecimiento normal la integridad auditiva debe conservarse intacta hasta el sexto o séptimo decenio de

la vida. Sin embargo, las deficiencias auditivas pueden -- acelerarse o acentuarse por lesiones previas del aparato -- auditivo. Por el envejecimiento existe cierto deterioro -- auditivo debido al engrosamiento de la membrana timpánica y la menor capacidad de resolución de los huesecillos del - - oído medio. Además, tenemos que la exposición excesiva a - un ambiente contaminado por ruido puede acelerar la pérdida auditiva. A pesar de que algunos de estos cambios tienen - un origen ciertamente genético, otros parecen ser esporádicos e impredecibles.

La sordera senil, o presbiacusia, se manifiesta ini - cialmente por pérdida de la capacidad para detectar sonidos de alta frecuencia. Y también disminuye la capacidad para percibir, identificar, discriminar y localizar con preci - sión el origen de los sonidos. Muchos ancianos cursan con problemas auditivos simplemente por la acumulación de cerumen en el conducto auditivo externo. Estos acontecimientos eventualmente limitan la capacidad de comunicación del anciano, y que en algunas ocasiones lo lleva a un aislamiento que lo aleja del contacto con su medio ambiente.

Al correr de los años, el aparato vestibular también - pierde su capacidad para conservar el equilibrio postural. De esta forma los cambios repetitivos de posición pueden -- producir falta de equilibrio y caídas. El problema, que -- aumenta después del séptimo y octavo decenio de la vida, no debe confundirse con los cambios circulatorios cerebrales - por arterioesclerosis, arritmias cardíacas o episodios is - quémicos embólicos transitorios, que pueden ser semejantes al desequilibrio por disfunción vestibular.

La motricidad se halla estrechamente ligada a las capa - cidades sensoriales. Puede verse afectada a consecuencia - de un declive de la fuerza muscular, del incremento de los

tejidos grasos con relación a los tejidos delgados, de la osteoartritis y de otros procesos físicos deficientes. Experimentan también también la influencia de las modificaciones que se operan en el metabolismo basal, la capacidad torácica vital y en el funcionamiento del sistema cardiovascular.

A medida que se envejece, los movimientos motores y globales se tornan más lentos, los músculos se fatigan más rápidamente y se recuperan de una tensión con mayor lentitud. Los movimientos de motricidad fina se vuelven más lentos y menos precisos por razones idénticas. (Mishara, 1986).

#### Gusto y Olfato.

El gusto y el olfato tienden a disminuir y junto con la menor cantidad de saliva, se afecta el apetito en forma adversa. Estos cambios pueden perturbar la calidad nutritiva del régimen alimenticio. En efecto, cuando los alimentos pierden su gusto y además se reduce la tolerancia a los platillos picantes y muy condimentados, el apetito desaparece, ésto produce que el anciano pierda peso y disminuya su fuerza muscular.

### 3.3. PROBLEMAS PSICOLÓGICAS ASOCIADOS A LA 3ra. EDAD.

Como se dijo que no existe un parámetro general de la 3ra. edad sino un conjunto de tendencias que se manifiestan más notoriamente en un sujeto que en otro, dadas las condiciones de envejecimiento se dice que ser viejo es ser más uno mismo.

El aislamiento en la tercera edad es generado por varios condicionantes, una de ellas es la socioeconómica debi

do a la jubilación y muchas personas arriban al momento de jubilarse, porque los toma de sorpresa o como catástrofe re pentina por no prepararse lo sufren como enfermedad.

La soledad es estarlo cuando uno no lo desea; la sen sa ción de soledad que sienten cuando los alejan del trabajo - que era fuente de ocupación y de trato social; de la fami-- lia y amigos. Algunas personas que se socuelen de encima - este sentimiento, tratan, buscan mantenerse laboralmente ac tivos, manteniendo su creatividad.

Al envejecer, el individuo empieza a darse cuenta que el organ ismo no funciona en forma tan óptima como antes; -- porque: 1.- ya no resiste igual la fatiga. 2.- necesita -- lentes para leer. 3.- disminuye memoria y capacidad de con cent raci ón; y 4.- se reduce el rendimiento de todas las fun ci ones orgánicas de los procesos psicológicos en grados diferentes.

El envejecimiento también se da en las aptitudes ya -- que esto es un hecho innegable, y de un complejo mecanismo. Junto a las causas fisiológicas, están el nivel socio-cultural, los há bi tos contraídos, y también el equipamiento -- personal de aptitudes que se trae ya.

Hay otro factor importante; el que en nuestra cultura la mu erte está rodeada de impresionantes efectos que causan dolor, tristeza y melancolía; La muerte es la única certeza de la vida, por lo que debieramos siempre estar preparados para ello y verla o sentirla como culminación de la vida. - Sin embargo, esto no cambia la realidad de la angustia que pro duce el pensar morir y que se aumenta con cada pérdida - fisiológica o psicológica que vive el de la 3ra. edad.

### 3.3.1 FACTORES INTELECTUALES.

La inteligencia es aquel tipo de habilidades cognoscitivas más elevadas que posee el ser humano. Referida a la edad joven se destaca en este concepto la agilidad mental, la capacidad de aprendizaje y la habilidad para obtener nuevas relaciones. Aplicada a la 3ra. edad se subrayan contenidos que hacen referencia a sabiduría y sagacidad entendida ésta como la capacidad de tratar las situaciones de la vida según la experiencia pasada.

Es interesante señalar que en el proceso de envejecer se han identificado cambios que pueden representar intentos de neuronas y de sus proyecciones. El cerebro es capaz de una remodelación dinámica en sus conexiones neuronales. La funcionalidad de las dendritas que aparecen en la senectud puede protegerse con la práctica cognoscitiva en la 3ra. edad.

### 3.3.2 MEMORIA.

La memoria como la capacidad de retener o adquirir datos y conocimientos en general, en la vejez se ve disminuida y la memoria como fuente de recuerdo, se observa más en la vejez. Bize dice: "El rasgo dominante en la vejez es el descenso de las funciones névicos".

Las pérdidas más importantes de memoria parecen sobrevenir en la etapa de la entrada de datos o de la fijación de las impresiones sensoriales. Se ha encontrado que lo primero que falla es la evocación de los recuerdos, la persona de edad busca en vano la palabra necesaria, no da con ella de momento, pero puede surgir más tarde, lo cual indica que lo que fallaba no era la conservación, sino el poder de evocación.

La memoria a corto plazo se altera más fácilmente en los viejos ante cualquier interferencia, lo que supone que el circuito límbico es más vulnerable ante nuevas informaciones antes de ser capaz de traducir la información en forma definitiva a la memoria a largo plazo.

La conservación de los hechos recientes se hace cada vez más difícil, no puede retener lo que es nuevo. Por lo contrario todos los recuerdos antiguos, incluso los que se remontan a la infancia, emergen muy a menudo por sí mismos, revive el propio pasado mucho más que antes, a veces estrato por estrato, como si el hecho de fijar menos el presente liberara el pasado.

### 3.3.3 EMOCIONES.

Las emociones son estados del organismo que afectan tanto a la mente como al cuerpo.

Los cambios que marca la transición de una etapa del desarrollo hacia otra se debe entender en el contexto de la estructura de la personalidad, es decir, en términos psicodinámicos y psicosociales. Se sabe que los mecanismos yicos adaptativos se establecen temprano en la vida, de donde surgen los impulsos, los deseos y las motivaciones.

Existen varias teorías que describen lo que ocurre en cada una de las etapas del ciclo vital, de donde destaca la teoría psicosocial de Erikson, éste las divide en ocho etapas, en donde enfatiza los determinantes sociales de la maduración de la personalidad. Y en donde cada etapa es distinta y única con problemas y necesidades particulares, así como expectativas y limitaciones adicionales.

Erikson marca como integridad vs. desesperación es el característico del estado adulto tardío, donde refiere que

integridad es la aceptación del propio y exclusivo ciclo vital y de la gente que ejerce gravitación en él, como algo que tuvo que ser y que en modo alguno admitió substituciones. Es decir, que significa un amor nuevo y diferente por los propios padres, exento del deseo de que debería haber sido distinto, y la aceptación de nuestra vida y de nuestras responsabilidades. Si bien tiene conciencia de la afinidad de los diversos estilos de la vida que han dado sentido a la lucha del hombre, el dotado de integridad está preparado para defender la responsabilidad de su propio estilo de vida contra toda amenaza física y económica.

La pérdida de esta elevada integración del yo está representada por la desesperación y por un temor a la muerte a menudo inconsciente. El único y exclusivo ciclo vital no es aceptado como lo fundamental de la vida. La desesperación expresa el sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto para tratar de empezar otra vida y querer probar otros caminos que llevan a la integridad.

La amplitud de las respuestas a los cambios relacionados con la edad, pueden variar desde una modalidad madura de enfrentarse a ellos, hasta una quiebra psicológica completa, ya que a medida que el individuo envejece, sufre un número considerable de pérdidas de las cuales sobresalen la pérdida de atractivo físico, pérdida de estatus o posición social; pérdida de roles útiles y respetados: pérdida de salud y vigor físicos y pérdida de personas de apoyo incluyendo a su pareja y familiares, así como enfrentar la realidad de su propia muerte más o menos inminente. Esto impone las correspondientes necesidades de adaptación que de no satisfacerse con éxito, es probable que conduzca a la persona a replegarse a una variedad de técnicas defensivas que tienden a traducirse en sentimientos de desamparo, dependencia, baja autoestima, soledad, impotencia física y marginación.

Todo esto puede hacer al sujeto desembocar una depresión. En cualquier caso y etapa de la vida que la depresión se haga presente debe ser considerada una enfermedad y en la vejez puede verse reforzada por otras causas de carácter fisiológicos que empeoren la situación y también pueden ser causa de suicidios.

Algunas personas al buscar escape a estos conflictos a través de la bebida suman la 3ra. edad factores tales como confusión mental, afectación a la memoria y deterioro de la coordinación cerebral (que ya de por si puede hallarse dañada como resultado de desgaste funcional).

Estos son los aspectos psicológicos más sobresalientes que aparecen en esta etapa de la vida y es de vital importancia conocerlos para poder entender los cambios que sufren los ancianos, en este aspecto y poder dar alternativas de mejoramiento en su calidad de vida.

#### 3.4. PROBLEMAS SOCIALES EN LA TERCERA EDAD.

En lo social encontramos el conservadurismo de los ancianos que no es consecuencia lógica de la edad, sino un resultado de una sociedad que lo ha reducido al papel de objeto al que solo le queda salvaguardar lo que tiene ante su imposibilidad de recuperar lo perdido o de ganar nuevos terrenos.

Muchos ancianos tienden a refugiarse en el pasado, hacia aquella época en que llenos de energía creaban y determinaban el rumbo de su vida. Esta actitud trae como consecuencia, sentimientos de tristeza y nostalgia que puede producir abatimiento o hasta la depresión.

Los cambios caractereológicos, agudizan más el problema, en conductas consideradas como características a esta etapa de la vida, tales como la tacañería, la rigidez, la necesidad y la agresividad, pero no se puede generalizar.

Hay personas que desarrollan una actitud agocéntrica, se olvida de todos, de todo y se encierra en sí mismo pidiendo que el mundo gire alrededor suyo. Esta actitud puede hacer difíciles las relaciones del sujeto y complicadas más cuando exigen por derecho, sin agradecer nada entorpeciendo y encrudeciendo las relaciones familiares y sociales.

La vida sexual de los viejos ha sido interferida por prejuicios sociales, y por eso se incluye en este apartado y no en el psicológico. Es idea errónea pensar que en la 3ra. edad tiene que morir el romance y el sexo.

Su propia sexualidad, sus deseos y fantasías, se ven con frecuencia invadida de sentimientos, de culpa y de vergüenza. Permanece el hecho de que los mayores están habitualmente interesados, y hambrientos de información sobre las normas de sexualidad de su edad. La conducta sexual de los de 3ra. edad corresponden a su vida sexual cuando eran jóvenes.

La masturbación, como autoestimulación sexual, se presenta también en personas mayores, y su presencia debe verse a la luz de las condiciones de la persona, tanto en hombres como en mujeres. En parejas de 3ra. edad la masturbación es recomendable para mantener vida sexual saludable y activa. (Dra. Alvarez del Real 1991)

Masters y Johnson (1966), comentan que la masturbación no representa problemas en la vejez. La soltera, o sola --

que ha empleado la masturbación para el alivio de la ten- -  
sión sexual en sus 20s y 30s, habitualmente continúan ha- -  
ciéndolo hasta la 3ra. edad. La edad no es la causa, sino\_  
más bien una condición sexual resultado de otros factores -  
ya que se presenta desde antes.

#### 3.4.1 LA FAMILIA.

Generalmente las personas de edad avanzada viven apar-  
te de sus familiares que son hijos, nueras, yernos, nietos.  
Estos abuelos se acompañan hasta que se produce la pérdida\_  
inevitable de uno de los dos, después el que sobrevive en-  
frenta su propia realidad.

Los hijos, por la distancia o problemas del trabajo --  
tienen poco tiempo para atender a sus padres y darles el ca  
riño y calor humano que cualquier persona requiere para que  
su vida tenga sentido. En otros casos hay hijos que se de-  
sentienden totalmente de ellos porque a su juicio son carga  
que entorpece su realización personal, lo cual esto provoca  
en los ancianos aislamiento y estados depresivos.

Si tomarámos en cuenta el valor que tiene cada indivi-  
duo de la 3ra. edad con amor y gratitud por lo que han he- -  
cho por sus familias y por la sociedad, tendríamos virtudes  
suficientes para prepararles un arribo (de sus años) feliz.  
Una, alternativa para esta edad es el asilo donde estaran -  
reunidos con otros de iguales inquietudes e intereses.

La existencia de asilos y residencias para ancianos sa  
bemos que es una necesidad social que está animada por prin  
cipios nobles y humanos, más que por un análisis objetivo -  
de las realidades y necesidades propias de los ancianos. --  
Porque si pensamos desapasionadamente la estructura, recono

ceremos que en el fondo hay un criterio discriminatorio al separar un grupo humano del resto, por ser viejo.

#### 3.4.2 EL ORGANISMO SOCIAL.

La sociedad y sus instituciones tienen un grado de responsabilidad con los de la 3ra. edad de la vida, de ella depende que esta edad sea una nueva época, que como cualquier otra merezca ser vivida.

Muchas personas se esfuerzan en olvidar que el anciano es el mismo individuo que cuando joven y fuerte contribuyó de una forma u otra, a forjar el mundo que hoy todos tenemos. Por eso la sociedad tiene un deber más que obligación moral, de retribuirles lo que por derecho les pertenece, es decir medios para vivir con bienestar y respeto.

##### 3.4.2.1. LA IGLESIA.

A lo largo de su historia esta institución ha tratado de llevar paz y consuelo a los corazones que sufren, a través del amor de Dios y de la esperanza en la vida futura. La misión de la Iglesia es llevar el Evangelio a todos, pero más a los pobres y necesitados, y en cuanto a los ancianos; esta institución social debe con mayor esfuerzo ayudarlos a un mejoramiento de vida en sus últimos años para que sean aligerados.

La iglesia como organismo donde se reúnen hombres y mujeres de todas las edades y unidos por el amor de Dios, tiene ventajas para realizar algo de beneficio para el anciano como es su integración con el resto del grupo social en actividades, que no se sientan separados sino activos dentro de la sociedad, para que estas personas puedan vivir de un

modo plenamente humano.

Para los religiosos, dirigir la atención a las personas mayores es percatarse de la importancia que tienen como parte integrante en el plan de Dios.

**CAPITULO IV**

**LOS RELIGIOSOS**

**Y**

**LOS LAICOS**

#### IV CAPITULO LA VIDA RELIGIOSA

4.- Hablar de religión puede tener dos objetivos, uno - que tiene que ver con mostrar lo que es vivir en comunión -- con Dios y su palabra y el otro, que es intentar convencer - al lector sobre lo valioso que es creer en Dios y en su palabra. El objetivo central de este capítulo es el primero aun que en ocasiones por la vocación de la que escribe, aparezca el segundo.

La Iglesia reconoce a la vida religiosa como una voca-- ción de santidad, mediante la realización de los consejos -- evangélicos. La vida religiosa comienza desde el noviciado y continua después de su término en una vida. Se fundamenta siempre en textos concretos del evangelio como: El joven rico cuando Jesús le dijo "Si quieres ser perfecto, anda, vende lo que tienes y dáselo a los pobres y tendrás un tesoro - en los cielos; luego ven y sigueme". (1) En este evangelio - se de muestra de que hacer para estar con Dios y los religio- sos al sentirse atraídos por el evangelio se congregan a practicarlo según las reglas y constituciones de cada congregación.

No es nuevo en la Iglesia ni en la vida religiosa la -- sensibilidad que sus miembros tienen hacia la pobreza (en to das formas): material o espiritual, de enfermedad o ignoran- cia, de carencia o de rechazo, de soledad o inseguridad y de discriminación u opresión, tal como se percibe en la vida -- desde siempre en los hombres.

La vida religiosa en el ángulo sociológico presenta un cuadro preocupante en este momento para la Iglesia; parece - que se diluye, se desvanece de un modo irrecuperable, agrega da por el envejecimiento de los que la viven y por baja fe-

---

(1) (Mateo capítulo 19, Versículo 21).

cundidad o esterilidad que no le permite reproducirse. Falta llenarse de entusiasmo de jóvenes para buscar una forma - inspiradora de vida capaz de concretizar sus anhelos de seguir a Dios y a los hombres. Este problema es un motivo de inquietud para el religioso en congregación que puede unirse a esos motivos - causas de depresión - pues dificultan su labor su práctica evangelizadora. Su entusiasmo requiere de replantamiento.

#### 4.1. VOCACION RELIGIOSA.

"La vocación es algo exigente, comprometedor llega a dolerte por dentro y exige cortes y renunciaciones dolorosas, pero es rica en ternura". (2)

Es una conversión permanente, convicción y seriedad, es rimar con Dios, y también es compartir siempre la comunicación de bienes. La vocación religiosa es el deseo de una mutua posesión que conduce a la consagración de la vida y que es consecuencia de la donación y la sed de pertenecer a Dios, esas son las aspiraciones del religioso.

También es el conocimiento que un individuo tiene de que esta profesión (forma de vida) está de acuerdo con la voluntad de Dios. Hay que admitir la existencia de la vocación cuando se cumplen las condiciones espirituales y morales requeridos para tales formas de vida.

---

(2). P. Zezinho; "La vocación de cada uno"; Edit. Paulinas; Colombia; 1992.

#### 4.1.1. Entrega y Profesión.

La profesión religiosa, es la plenitud de la respuesta voluntaria a la consagración bautismal, mediante la aceptación de consagración con todas sus implicaciones.

En la entrega cristiana y la fidelidad estabilizada por el voto. Prometiendo mediante ese voto esforzarse por la santidad. Profesan que vivirán a base de entusiasmo no pasajero, comprometiéndose con voluntad al seguimiento de un programa estable para crecer.

Por los votos se entregan a vivir según el "programa regular" que se compone por: La regla y las constituciones, (la regla está dada por la orden religiosa y las constituciones por cada congregación). Este programa regular, regula el programa de vida y los ejercicios espirituales que pretenden estimular a diario la profundización de la entrega.

La profesión religiosa lleva consigo una gracia especial de consagración, que hace que la voluntad esté siempre lista a entregarse, en proporción a la fidelidad que se tiene al estado elegido. "... el religioso debe mostrar su amor a la Iglesia reformándose, decididamente, en su interior de modo que pueda realizar más eficazmente en nuestros tiempos ese deber grandioso dentro de la misión de la Iglesia". (3)

Como todo hombre su entrega tiende a debilitarse, los religiosos experimentan también inestabilidad, a veces tienen entusiasmo de entrega y se comprometen mucho por Dios,

---

(3) Hinnebusch, Paul O.P.; "Los signos de los tiempos y la vida religiosa"; España, 1969, pág. 38.

pero otras veces el entusiasmo de entrega se desvanece, y así se avanza poco en la vida espiritual.

La entrega total a la realización del Evangelio en la Iglesia, el religioso pasa a consagrarse exclusivamente a esto y a vivir su vida en función de ello. La preocupación -- por sí mismo, (en el sentido egoísta) por sus bienes, su familia y su futuro pasan a un segundo plano.

Lo distinto o diferente del religioso no es la vocación a la santidad que todos los cristianos pueden tener como meta, sino la profesión pública, reconocida, legítima y apreciada por la Iglesia; con una voluntad de vivir plena y radicalmente el proyecto evangélico y como primer objetivo de su vida.

#### 4.1.2. El religioso.

El religioso está comprometido en su vida a tareas de reflexión sobre su vocación en los distintos momentos y etapas de su vida. Se reconoce entonces que el religioso no está exento de crisis en su existencia, que la completud es algo de lo que se carece y por ello se busca.

El religioso no es del mundo, sino que participa en la entrega de la propia vida y santidad de Dios y ¡cuan grande responsabilidad trae consigo! debe estar siempre abierto a Dios siempre con fe viva, alerta y activo a sus deseos.

La consagración dinámica y vital necesita de la entrega del religioso y lo demás de parte de Dios. De parte del religioso debe haber disponibilidad activa hacia Dios por la fe, esperanza y ardiente fidelidad, y de parte de Dios se da una actividad constante en su gracia que va consagrando en -

forma progresiva y profundizando su santidad en el religioso.

Entonces todos los religiosos por la integridad de la fe, por la caridad para con Dios, por el amor al prójimo y la esperanza de la gloria venidera han de infundir la buena nueva de Cristo a fin de que su testimonio ante los demás -- glorifique a Dios.

Si el religioso modifica su vida de una manera que se convierte en un laico más, entonces ya no existe compromiso o lazos con la Iglesia. Un laico es alguien que puede estar o no comprometido con la religión y que está fuera de compromisos espirituales que determina el programa regular de una congregación.

Los religiosos tienen un modo de vivir distinto a los laicos y así se relacionan con la vida de la Iglesia y tienen que estar presentes y constituir un bloque con la obra de la Iglesia y realizar su oficio para responder a Dios.

#### 4.2. CONSEJOS EVANGÉLICOS.

Los consejos evangélicos (virginidad, pobreza y obediencia) son llamada especial de Dios al hombre en particular, en cuanto respuesta del religioso en la gracia y pronunciada libremente, se puede considerar como camino de perfección.

Los consejos evangélicos manifiestan la forma en que puede ser la plenitud viva de una caridad que nunca se sacía, indican caminos más directos, medios más apropiados, y han de practicarse según la vocación de cada uno.

Son inseparables de los mandamientos de Dios. Encontra-

mos en los tres evangelios sinópticos\* la llamada de Jesús - dirigida al joven rico, de reguirle en la obediencia del - - discípulo y en la observancia de los preceptos, que en el - llamamiento a la pobreza y a la castidad.

#### 4.2.1. Obediencia.

La obediencia: 1.- obliga a la sumisión de la voluntad para con los legítimos superiores, que hacen las veces de -- Dios cuando ponen preceptos según las constituciones y; - - 2.- Exige un espíritu de fe y de amor, en pos de un Cristo - que obedece hasta la muerte.

Los religiosos por la obediencia, ofrecen a Dios el sacrificio de sí mismo en una plena entrega de su voluntad es siguiéndole. Eso a ejemplo de Jesucristo, que vino a cumplir por su misión al Padre "... no ha venido a ser servido, sino a servir y dar su vida como rescate por muchos". (4)

Así pues los religiosos con espíritu de fe y amor a la voluntad de Dios, obedeciendo a sus superiores según la regla y las constituciones, emplean sus fuerzas de inteligencia y voluntad. Lejos de menoscabar la dignidad de la persona humana, la lleva por la más amplia libertad de los hijos de Dios a la madurez, (a la madurez de la que Erikson se refiere).

La obediencia en la vida religiosa no es una forma de dominio de unos sobre otros que permita disponer de ellos de acuerdo con la índole de sus planes personales o de los intereses de grupo, sino es algo mucho más profundo que sitúa en

---

\* Sinópticos.- Permite apreciar a primera vista las diversas partes de un todo.  
(4) (Mateo capítulo 20, Versículo 28).

el plano de la relación directa entre Dios y el religioso, - fe y verdad.

La obediencia religiosa sólo puede realizarse existencialmente en una comunión con Dios y con los hermanos de vocación, es la realización humanamente madura y evangélicamente fecunda de la libertad que ha sido dada como privilegio - más grande de la humanidad.

Todos obedecen, tanto los que mandan como los que no, - el que sirve como autoridad y el que sirve sin ella en otros sectores de la misión.

#### 4.2.2. Pobreza.

La pobreza, es un voto que regula la dependencia y la limitación que deben tener en el uso y de dispersión de los bienes, es norma que cambia según cada instituto de vida con sagrada, donde se pide una vida real y espiritualmente pobre.

La pobreza implica compartir los bienes "invita a comunicar y compartir bienes materiales y espirituales, no por la fuerza sino por amor, para que la abundancia de unos remedie las necesidades de otros". (5)

Jesús exhorta a sus discípulos a renunciar a todos sus bienes por El y por el evangelio. El precepto del desplazamiento de las riquezas es necesaria para entrar en el reino de los cielos.

---

(5) Catecismo de la Iglesia Católica 2833 Indic. tem. pág. 623.

#### 4.2.3. Castidad.

La entidad; es otro voto que "conlleva la obligación de la continencia perfecta en el celibato, por el Reino de los cielos y para mayor fecundidad de la Gloria y significación del mundo futuro". (6) Esta castidad va a permitir que la palabra plena de Dios una a los humanos. O sea que la castidad se guarda más, cuando entre los hermanos reina verdadera caridad y fraterna, en la vida común.

La esencia de la virginidad y el celibato consiste, por tanto en ser propiedad de Dios; entregarse solamente a Dios, con el corazón sin ilusiones de vida laica, por esta razón - dice el Vaticano II, la castidad o celibato guarda el lugar de honor entre los consejos evangélicos.

El celibe o virgen sacrifica el gozo de la compañía humana del matrimonio o pareja con el fin de buscar al esposo divino. "La auténtica gracia de su vocación para buscar a Dios solamente le impulsa a privarse de todo lo que podría significar un obstáculo a la posesión del Señor". (7)

La virginidad consagrada no se reduce a una renuncia, y mucho menos a una renuncia de amor. Al contrario primordialmente es una cuestión de amor, sublimación del amor. "El yo renuncia al tú humano para darse al TÚ con mayúscula de Cristo". (8)

Dios no pide que esta castidad sea una renuncia donde -

---

(6) Domingo J., Andrés; "El derecho de los religiosos"; Pub. Paulinas, S.A.; 1° ed. México, 1985; pág. 32.

(7) Hinnebusch, Paul O.P.; "Los signos de los tiempos y la vida religiosa"; España, 1969, pág. 213.

(8) Larrañaga, Tomas y Giordani B.; "Vida afectiva de la religiosa"; Ed. Paulinas; Madrid; 1972, pág. 69.

se aleje el religioso del prójimo "no es bueno que el hombre esté solo" idea que aparece en el libro de "Genesis" de la Biblia, donde Dios crea una mujer para el hombre, ninguna persona puede encontrar la realización plena de sí mismo solo o alejado del prójimo, Dios pide estar con El estando con los demás.

La castidad religiosa o celibato consagrado, hace a los religiosos más libres y disponibles para la frecuente movilidad que los caracteriza. Pueden ser enviados a cualquier parte, de acuerdo con las exigencias de la misión, sin tener que contar con una familia o la educación de unos hijos, lo que sería responsabilidad primaria para otro cualquier laico.

Con respecto a la orientación hacia el celibato, se debe notar que la felicidad que se deriva de una satisfacción profunda y estable, está ligada a una actitud personal para ser felices y al respeto de las leyes específicas de la vida afectiva en las diferentes etapas de la vida.

Para la mujer religiosa que renuncia al matrimonio debe conocer y aceptar serenamente su naturaleza funcionaria en los aspectos fisiológicos y psicológicos.

Hay mujeres que permanecen infantiles, se rebelan y esperan ser ayudadas, otras que fingen no dar importancia a las derrotas y reprimen las exigencias de la naturaleza femenina y otras que aceptan la vida religiosa y si esto último no es así van hacia el fracaso o frustración de su vida.

Quien elige el celibato no debe ignorar ni despreciar el instinto sexual y la afectividad, porque perjudicaría su equilibrio físico y psicológico.

#### 4.3. NECESIDAD AFECTIVA Y SATISFACCION POSIBLE EN LA VIDA RELIGIOSA.

Hablaremos de tres exigencias de esta necesidad y satisfacción: 1.- Las expresiones del estado afectivo, exige una manifestación externa; 2.- El contacto con los demás, atmósfera de familia; 3.- Entrega, el religioso maduro afectivamente está dispuesto a darse por los demás.

##### 4.3.1. Madurez Afectiva.

La madurez afectiva es el proceso que, de un repliegue egocéntrico lleva al religioso a la donación generosa o amor paternal, maternal según el sexo.

"Puede llamarse maduro al que es capaz de aceptar las exigencias fisiológicas y psicológicas de su personalidad y sabe controlarlas". (9) También dispone de eficacia en sus facultades con un grado de perfección en el desarrollo fisiopsíquico y espiritual.

Madurez religiosa es la integración de la persona con reglas, constituciones y cultura. Es también reconciliación personal con la realidad del mundo y con el lugar que este ocupa según la voluntad de Dios, y vive una paz interior que expresa y logra en el mundo en armonía con la realidad.

##### 4.3.2. Causas de inmadurez.

1.- La descompensación de pubertad fisiológica con la madurez psíquica retardada por las corrientes sociales; - -

---

(9) Larrañaga Tomas y Giordani; "Vida afectiva de la Religiosa"; ed. Paulinas; Madrid, 1972.

2.- La falta de una figura estable y satisfactoria; 3.- El - cambio de relación masculino - femenino inciertos sobre la - función específica que las corresponde en la sociedad.

#### 4.4. ¿TAMBIEN LOS RELIGIOSOS DE LA TERCERA EDAD CAEN EN DE-- PRESIONES?

No es raro puesto que depende de varios factores, considerándolo como individuo biopsicosocial, algunos religiosos aún con verdaderos valores espirituales, después de muchos - años de vida religiosa muestran desequilibrio afectivo, crisis de depresión, su espíritu religioso no logra superar la crisis, y tomando en cuenta la tercera edad que es tiempo de pérdidas fisiológicos, psicológicos y socioambientales. Los síntomas depresivos puede ser normal del proceso de envejecimiento o confundirse con enfermedades orgánicas, si se trata de desequilibrio psicológico, habrá que buscar el remedio -- del mismo orden.

Existen personas adultas que son psicológicamente inmaduras cuando presenta residuos infantiles, adolescentes en - búsqueda de dependencia, a los padres o superiores como también de aceptación de las limitaciones y defectos propios, - de la falta de objetividad, de reciprocidad, de relatividad.

La figura de los superiores puede aparecer a los ojos del religioso inmaduro como el reflejo de la del padre, perturbando la relación superior - súbdito.

#### 4.5. LAICOS

Laicos son todos los sujetos de vida normal, sin derechos ni compromisos militares o eclesiásticos.

Los laicos pueden ser sujetos profanos, aficionados a cosas del mundo, así como cualquier persona neutra o indiferente y librepensador en ideas o enseñanzas. También es todo aquel que desconoce un Dios, una religión o intenta excluir a Dios.

##### 4.5.1. Laicos Cristianos (Católicos)

La iglesia Católica llama fieles laicos a todos los cristianos (incorporados a Cristo por el bautismo) incorporados al pueblo de Dios que ejercen en la Iglesia y en el mundo la misión de todo pueblo cristiano en la parte que les corresponde.

##### 4.5.1.1. Católicos por tradición

Hay laicos bautizados en la Iglesia Católica por tradición familiar y que desconocen reglas, decretos y mandamientos de Dios y de la Iglesia, ignorando también que el bautismo y la fe, confieren el carácter de Cristiano, comprometiéndolo a la perfección en la vocación que se profesa.

##### 4.5.1.2. Católicos comodines

Estos son los laicos que se dicen creyentes y que van al templo cuando les hace falta acudir, en busca del consuelo para sus problemas o que van a cumplir con algún compromiso social, y/o pagar mandas por algún favor especial en la vida

terrenal que se le atribuye a Dios.

#### 4.5.1.3. Católicos comprometidos

Son los fieles laicos que se santifican cristianamente en la vida familiar y social ordinaria y profesional. Consideran las actitudes y actividades de su vida como búsqueda de la perfección por medio de la unión con Dios y del servicio con los demás hombres (projimo).

Estos fieles pueden prestar gran ayuda al crecimiento de una auténtica comunión eclesial en sus parroquias y dar nueva vida al afán misionero dirigido a los hombres, brindando apoyo especial a las personas que de alguna manera han abandonado o limitado la práctica de su vida cristiana.

**CAPITULO V**

**M E T O D O L O G I A**

### 5.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Como anteriormente se dijo: La depresión en las personas de la tercera edad, depende de varios factores y se ha considerado que es prácticamente como una característica de la vejez. Sin embargo el ser humano tiene una trayectoria existencial única (biológica, psicológica, socio-cultural y por eso es difícil diferenciar los aspectos somáticos y psicológicos del envejecimiento. Se dice que dentro de esos factores psicológicos, su concepción de la vida influye en el nivel de la depresión. De ahí que nos preguntamos en este proyecto ¿Si existe diferencia significativa en el nivel de depresión entre personas religiosas y laicas de la tercera edad? y ¿Cuál es el nivel de depresión que se vive en las personas religiosas y laicas de la tercera edad?

### 5.2. HIPOTESIS

- H<sub>1</sub> A los religiosos corresponde un menor nivel de depresión en la 3ra. edad.
- H<sub>2</sub> A los laicos en asilo corresponde un mayor nivel de depresión en la 3ra. edad.
- H<sub>3</sub> A los laicos en no asilo corresponde un mayor nivel de depresión en la 3ra. edad.
- H<sub>4</sub> Existe diferencia entre los niveles de depresión en la 3ra. edad de laicos en asilo y de los religiosos.
- H<sub>5</sub> Existe diferencia entre los niveles de depresión en la 3ra. edad de laicos en no asilo y de los religiosos.
- H<sub>6</sub> No existe diferencia significativa entre los niveles de depresión en la 3ra. edad en laicos en asilo y laicos en no asilo.

### 5.3. VARIABLES

- V.1 Los religiosos: son los sujetos que profesan en una institución de la Iglesia llamadas, ordenes, congregaciones e institutos religiosos legítimamente aprobadas por la misma Iglesia. Esta vida brota de forma más directa de la vida cristiana y evangélica vivida en el mundo, o sea es una manera de vivir una consagración "más íntima" y se dedica totalmente a Dios y al servicio del prójimo, poniendo en práctica los consejos evangélicos recomendados por la Iglesia católica apostólica.
- V.1 Los laicos: son sujetos que no profesan los consejos - evangélicos, ni pertenecen al clero, pero pueden ejercer o practicar las enseñanzas de la Iglesia católica apostólica u otra.
- a) Los laicos de 3ra. edad en asilo: son los sujetos internos en un establecimiento benéfico donde reciben - albergue y protección (alimentos, atención médica, - apoyo moral y espiritual).
- b) Los laicos de 3ra. edad en no asilo: son los sujetos que de alguna manera viven con su familia o solos y que algunos acuden a buscar ayuda de servicio médico al dispensario San Martín de Porres, como es este caso.
- V.D. Depresión: Teniendo como depresión a la reacción psicológica de abatimiento del cuerpo y de la mente en un sentido patológico.

### 5.4. POBLACION

Formada por 90 personas de 3ra. edad con un mínimo de edad de 50 años, de género femenino y masculino, que se distribuyen de la siguiente manera:

30 personas laicas en asilo (proporcional al grupo de religiosos) que tienen 50 años como edad mínima.

30 personas laicos en no asilo con edad mínima de 50 años.

30 personas de la población total de dos comunidades religiosas que tienen como edad mínima 50 años.

¿Por qué laicos de 3ra. edad en asilo y no en asilo? - -  
 Porque se cree que los laicos de 3ra. edad en asilo gozan de más atenciones (médicas, morales y espirituales) ofrecidas por la institución con gente especializada que tal vez los laicos en no asilo no tenga en alcance aún viviendo con familiares.

¿Por qué de 50 años? Porque será el comienzo del otoño. -  
 Es el momento en que empezamos a percatarnos de que "No somos ya como antes", algunas fuerzas decaen, las posiciones se atenuan y, los trastornos afectivos, intelectuales, conductuales son provocados por los cambios psicológicos, sociales y orgánicos de la 3ra. edad.

En el grupo A donde son 30 personas laicas mayores de 50 años que no viven en asilo y que asisten a la atención médica pertenecen al dispensario "San Martín de Porres" y la población total es variable.

En el grupo C se refiere a las 30 personas religiosas mayores de 50 años de dos comunidades, la primera se llama "Adoradoras..." (de vida contemplativa) y la segunda "Misiones hijas del calvario" (de vida activa). La muestra en la primera fue de 56% y en la segunda 85% del total de la población.

### 5.5. INSTRUMENTOS DE MEDICION

Se utilizó el inventario de depresión, de Beck, el cual califica o mide los niveles de depresión en el que se encuentra el individuo en la última semana, describiendo mejor sus sentimientos actuales.

Este fue elaborado para ser administrado por un entrevistador y se utiliza con doble copia, una para el entrevistado y otra para el entrevistador que leerá en voz alta.

El inventario consta de 21 reactivos y cada reactivo tiene cuatro niveles que dejan ver el modo en que se perciben - así mismos y a su futuro. Cada reactivo mide un aspecto diferente y se muestra en el siguiente cuadro:

Reactivos No. y Letra		A S P E C T O S
1	A	Tristeza
2	B	Pesimismo
3	C	Sensación de fracaso
4	D	Insatisfacción
5	E	Culpa
6	F	Expectativa de castigo
7	G	Autodesagrado
8	H	Autoacusaciones
9	I	Ideas suicidas
10	J	Llanto
11	K	Irritabilidad
12	L	Separación social
13	M	Indecisión
14	N	Cambios de la imagen corporal
15	O	Retardo laboral
16	P	Insomnio
17	Q	Fatigabilidad
18	R	Anorexia
19	S	Pérdida de peso
20	T	Preocupación somática
21	U	Pérdida de la libido

Para Calderón estos reactivos son una forma de registrar -- las actitudes. Las actitudes muestran el valor que se le da en objeto o situación y reflejan la percepción que el sujeto tiene sobre esto.

En el siguiente cuadro se representa brevemente los niveles con las frases que representan su percepción.

NIVELES DE DEPRESION			
NO HAY DEPRESION NIVEL 0	DEPRESION LEVE NIVEL 1	DEPRESION MEDIA NIVEL 2	DEPRESION ALTA O GRAVE NIVEL 3
A No me siento triste	Me siento triste o melancólico	Me siento triste todo el tiempo	Estoy tan triste e infeliz
B No estoy pesimista	Desalentado por el futuro	Falta que pensar en el porvenir	Siento que el futuro no mejorará
C No me siento fracasado	Fracaso más que el promedio	Poco veje lo pens. muchos fracasos	Soy un fracaso completo
D No estoy insatisfecho	Me siento aburrido siempre	No siento satisfacción de nada	Estoy insatisfecho de todo
E No me siento culpable	Indigna gran parte del tiempo	Me siento algo culpable	Soy malo e inútil
F No siento ser castigado	Algo malo me pueda suceder	Siento que soy castigado	Debo ser castigado
G No me siento decepcionado	Estoy decepcionado de mí mismo	Estoy disgustado conmigo	No odio
H No creo ser peor que otro	Crítico mi debilidad y serenas	Me reprocho mis culpas	Me reprocho todo lo malo
I No tengo intención de hurtar nada	No llevaría a cabo el dolo pero sí	Siento que estaría mejor muerto	No mataría al pudiera
J No lloro más de lo usual	Lloro más que antes	Me puedo volver llorar siempre	Ya no puedo llorar
K No estoy más irritado de lo habitual	Me enoja más que antes	Me irrita más que antes	No me irrita por lo que me irritaba
L No he perdido interés por la gente	Me interesa menos la gente	No perdido interés por los demás	No tengo interés en los otros
M Tomo decisiones como siempre	Esto sonas decisiones	Se me dificulta decidir	No puedo tomar decisión
N No siento que luzco peor que antes	Me preocupa parecer viejo	Siento cambios en mi apariencia	Luzco feo y repulsivo
O Puedo trabajar como antes	Me cuesta un esfuerzo hacer algo	Tengo que darme ánimo para trabajar	No puedo trabajar
P Puedo dormir como antes	Despierto cansado	Me es difícil volverme a dormir	No puedo dormir
Q No me canso más que lo normal	Me canso más que antes	Me canso de no hacer nada	Me canso demasiado
R Mi apetito de comida es normal	Mi apetito no es bueno	Mi apetito es deficiente	No tengo apetito
S No he perdido mucho peso o nada	Me perdido peso más de 2 lbs.	Me perdido más de 1 lb.	He perdido mucho peso
T No estoy más interesado por el calor que antes	Me preocupan más males	Estoy tan preocupado-difícil pensar	Estoy sumamente preocupado
U No he sentido ningún cambio en interés sexual	Tengo poco interés por el sexo	Me interesa por el sexo casi nulo	No perdido total interés en el sexo

Para el análisis se agregó cada nivel una categoría que son las siguientes:

- No hay depresión
- Hay depresión leve
- Hay depresión media
- Hay depresión alta o grave

En aplicación se da la indicación de encerrar en un círculo el número de la declaración que define como se siente.

Este instrumento se eligió de entre otros porque trabaja con el supuesto de que la percepción del sujeto de sí mismo y de su vida determina el nivel de depresión. Esto está relacionado con la participación de la religión en la vida humana que da al sujeto una percepción de sí mismo y de su futuro.

Resultando lo siguiente:

No hay depresión	con un rango de	0	a	10
Hay depresión leve	con un rango de	11	a	31
Hay depresión media	con un rango de	32	a	52
Hay depresión alta o grave	con un rango de	53	a	63

Luego entonces, a cada nivel corresponde un rango y para sus límites se tomó como base el total de puntos que a cada respuesta corresponde y con estos datos se hizo la siguiente operación:

Límite inferior más límite superior entre 2, es igual al rango de cada nivel.

#### 5.6. TIPO DE INVESTIGACION

Tipo de investigación fue el ex-post-facto, ya que las condiciones de ésta ya estaban dadas y se espera que ocurra la variable independiente a fin de estudiar sus posibles efectos a través de los cambios operados en la variable dependiente.

**CAPITULO VI**

**ANALISIS DE RESULTADOS**

PORCENTAJES DE PERSONAS EN CADA UNO  
DE LOS RANGOS DE DEPRESION

6. El inventario de Beck que fue utilizado en la aplicación\_ de estas poblaciones de personas de tercera edad, cuenta\_ de 21 síntomas o actitudes siguientes:

6.1. TRISTEZA (melancolía - angustia)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	36%	26%	36%	2%
LAICOS EN NO ASILO	30%	23%	43%	4%
RELIGIOSOS	83%	16%	1%	0

Cuadro No. 1 (Letra A)

En este cuadro observamos que no hay diferencia significativa entre los grupos de laicos: La suma de los sujetos -- que se perciben con tristeza del nivel 1, 2 y 3 son: el 64 y 70%, siendo el nivel 2 donde es mayor el porcentaje de ancianos con melancolía (36 y 43%) que dicen sentirse tristes continuamente.

De estos grupos de laicos de tercera edad, hay un 36 y - 30% que no tienen lugar para la tristeza, son gente con pensamientos positivos y adaptación a sus pérdidas, comparando con el grupo de religiosos que dan el porcentaje alto de 83% de - los que se perciben con ausencia de tristeza.

Entonces podemos pensar que la tristeza se resuelve a -- partir de que el yo, se forma en un espejismo constituido por el individuo a partir del reconocimiento de la imagen de sí mismo, y en la palabra de Dios, que sería en la palabra del otro que da sentido a uno. En el espejo como dotado de una --

forma de completud equivalente a la forma de otro humano o semejante a él.

Es como decir que el religioso o el laico practicante en la religión recibe su propia imagen, que se produce en el campo de la palabra de Dios.

Freud sitúa a la religión dentro de la historia de la civilización y, por lo que corresponde a cada individuo en su historia personal. Especialmente dice que la rebelión contra el padre es el origen de la culpabilidad y que se busca la solución de esta angustia en las prácticas religiosas.

El 17% de la población religiosa se percibe melancólico y triste, se reconoce al individuo religioso como alguien que no está exento de crisis y como ya se dijo antes, que la completud es algo de lo que se carece y por eso se busca en la palabra -- del otro.

#### 6.2 PESIMISMO (Opinión del futuro donde se piensa, ve y juzga de un modo desfavorable).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	23%	36%	20%	20%
LAICOS EN NO ASILO	23%	30%	20%	26%
RELIGIOSOS	70%	10%	10%	10%

Cuadro No. 2 (Letra B)

En el presente cuadro, no hay diferencia significativa en los dos grupos de ancianos laicos, pues, sumando los niveles 1, 2 y 3 donde existe pesimismo son: el 77% en cada grupo de laicos, en cambio a los religiosos, sumando los nive

les 1, 2 y 3 son; el 30% que se perciben con desaliento por el futuro, temiendo no poder salir de sus problemas y sin esperanza de mejorar.

Se pregunta a algunos optimistas, el motivo de no sufrir desaliento, y en su respuesta coinciden, en los tres grupos, expresando su fe y confianza en Dios, donde se refugian y experimentan consuelo a sus males.

Para Freud, el hombre se refugia en una regresión infantil, proyectando en Dios su necesidad de protección y seguridad.

Entonces estamos de acuerdo al ver estos resultados, que la angustia creada por lo que se percibe en la vida se disminuye al poner el pensamiento en el reino de Dios y en su providencia divina.

### 6.3 SENSACION DE FRACASO (Impresión exagerada de que su pasado ha estado plagado de pérdidas).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	30%	26%	20%	23%
LAICOS EN NO ASILO	30%	20%	13%	36%
RELIGIOSOS	90%	3%	6%	1%

Cuadro No. 3 (Letra C)

La sensación de fracaso es mayor en los dos grupos de los laicos. Los dos tienen un 30% en no hay y la suma de los niveles 1, 2 y 3 el 70%. Podemos pensar que es consecuencia de su percepción de fracasos, diciendo que poco valió la pena su vida y que esta no tiene sentido.

En donde no hay sensación de fracaso tenemos un 30% de cada grupo laico contra un 90% de religiosos. Podemos decir que conservan otra situación bio-psicosocial que hace posible el bienestar y la percepción de cierta libertad, seguridad, confianza y esperanza.

Erikson destaca el sentimiento de mayor importancia a la esperanza básica junto con la confianza básica que nacen del contacto interhumano, esto es alimento y cariño siempre satisfechos (madre - hijo) por el otro.

En la mayoría de los religiosos, sus cogniciones reflejan una percepción positiva de sí mismos, su mundo y su futuro.

#### 6.4 INSATISFACCION (Descontento, no satisfecho)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	30%	40%	7%	23%
LAICOS EN NO ASILO	30%	46%	10%	14%
RELIGIOSOS	80%	20%	0	0

Cuadro No. 4 (Letra D)

El 70% de laicos en los dos grupos se perciben con insatisfacción en los tres diferentes niveles 1, 2 y 3 predominando los de primer nivel a donde se sienten aburridos en la mayor parte del tiempo y sin gozo de las cosas, siendo 40 y 46% de ancianos laicos y 20% de religiosos, en el segundo nivel,

observamos el 7 y 10% de laicos con que no encuentran satisfacción a nada. En el nivel 3 donde hay mayor descontento e insatisfacción de todo; los porcentajes en asilo es de 23% y en familia el 14%

Reconociendo que las personas en asilo tienen menos motivos y deseos de realizar algunas tareas, por sencillas que sean estas, hay personal, para moverlos y asistirlos en sus alimentos, aseo personal, atención médica, etc. Estos son motivos suficientes para evitarles el menor esfuerzo personal para adquirir lo necesario. En cambio, en los que viven solos o con familia, disminuye el porcentaje y se entiende que éstos ya por propias necesidades o por motivaciones familiares o sea lazos afectivos hacen todo lo que pueden y se da menos descontento.

6.5 CULPA (Acusarse o atribuirse responsabilidades de hacer mal las cosas).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	50%	17%	23%	10%
LAICOS EN NO ASILO	40%	10%	43%	7%
RELIGIOSOS	87%	10%	3%	0

Cuadro No. 5 (Letra F)

El cuadro nos revela, que los laicos de tercera edad perciben mayor culpabilidad cuando expresan su sentimiento diciendo haber hecho mal las cosas en lo largo de su vida.

Sumando los niveles 1, 2 y 3 aparece el 50 y 60% de ancianos laicos, y de estos el mayor porcentaje caen en segundo nivel, especialmente los que viven en familia, pues podemos -

pensar que ante sus pérdidas son más sensibles, sintiéndose culpables de todo. Encontramos gente que son tímidos en exceso, que se desprecian a sí mismos y otros que quieren dominar a otros.

El sentimiento de culpa de raíz profundo o arcaica, es la ausencia afectiva de la madre; "Pecho bueno y pecho malo" (Melanie Klein) objeto bueno y objeto malo introyectados y proyectados al mundo exterior según las vicisitudes del desarrollo. La madre, el tú, los otros, el mundo y el propio sí mismo son todo una misma cosa, ser abandonado por todo esto significa que el universo se ha vuelto incomprensible. Que esta culpabilidad tiene origen su sentimiento melancólico, de duelo, asociado al desprendimiento del sujeto de un otro.

La suma de todo esto se entiende que los porcentajes en los laicos y religiosos de tercera edad en este estudio, en los niveles 1, 2 y 3 de culpa, sean el 50, 60 y 13% respectivamente, ya que en lugar de percibir claramente el abandono y la falta de afecto como una injusticia, la viven como culpabilidad.

#### 6.6 EXPECTATIVAS DE CASTIGO (Esperanza de conseguir el castigo o sacrificio)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	50%	27%	10%	13%
LAICOS EN NO ASILO	40%	30%	20%	10%
RELIGIOSOS	90%	10%	0	0

Cuadro No. 6 (Letra G)

En el 50, 60 y 10% de gente en estos grupos, que corresponden a los niveles 1, 2 y 3, tenemos que algunos muestran -

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

(27, 30 y 10% en el nivel 1), tener sensación de que algo malo les va a suceder, algunos otros creen ser ya castigados, - (10 y 20%, en el nivel 2) y otros que desean ser castigados, - (13 y 10% en el nivel 3).

Comparando los resultados con el porcentaje obtenido en culpa no hay diferencia significativa, de los sujetos que perciben culpabilidad con los que esperan conseguir el sacrificio o castigo a sus faltas, asumiendo la muerte en medio de su desesperanza.

¿Por qué la diferencia con los religiosos, donde el 90% de población caen en una falta de expectativa de castigo?

Porque los religiosos y seguidores creyentes, por medio de la fe, piensan, ven y sienten su futuro, con esperanza y confianza puesta puesta a la misericordia de Dios.

#### 6.7 AUTODESAGRADO (Descontento y molesto de sí mismo).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	30%	43%	23%	4%
LAICOS EN NO ASILO	53%	27%	20%	0
RELIGIOSOS	93%	7%	0	0

Cuadro No. 7 (Letra H)

En este cuadro llamó la atención que sea tan alto el porcentaje de ancianos en asilo con autodesagrado, la suma de los niveles 1, 2 y 3, son del 70%; se sienten decepcionados de sí un 43%, disgustados consigo mismo el 23%; y el 4% de estos, definitivamente se odian.

Algunas personas de tercera edad se les brindó más tiempo, que lo del solo cuestionario, donde se dió más al diálogo

expresando estos su desagrado causado por pérdidas afectivas y sociales (trabajo, pareja, familia) más que por salud, y todo consistiendo en una visión negativa.

Los ancianos que viven solos o con familia muestran estar con menos autodesagrado. La suma de los niveles 1 y 2 es de 47%.

El autodesagrado es hacia el propio cuerpo y/o hacia sí mismo, de acuerdo con el reactivo del cuestionario aplicado.

En el grupo de religiosos su fe favorece, permite adaptarse a esa realidad (aunque no sea de tipo científico). La adaptación del creyente a la realidad es también una orientación del objeto de sus deseos hacia el mundo exterior. (El propio Dios).

#### 6.8 AUTOACUSACIONES (Reproche a sí mismo).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	37%	37%	16%	10%
LAICOS EN NO ASILO	23%	43%	27%	7%
RELIGIOSOS	70%	23%	6%	1%

Cuadro No. 8 (Letra H)

La suma de niveles 1, 2 y 3 en el aspecto de autoacusaciones de los grupos de laicos es de 63 y 77% respectivamente. Sobresale el mayor porcentaje, que está en el nivel 1. Dentro de los laicos en asilo el 37% se perciben con debilidad y errores. Este porcentaje se diferencia en un 6% con los que viven en familia y en un 14% con los religiosos. En el resto

de los niveles hay reproches con culpa. Beck habla de resultados altos de autoacusaciones, confirmando que son consecuencia de pensamientos de autculpabilidad.

Podemos decir que 37, 25 y 70% de estos grupos han logrado conservar o cambiar sus patrones cognitivos, teniendo visión e interpretación positiva del futuro.

La confianza en el otro y en sí mismo favorece para transformar los sentimientos de autoacusaciones a aceptación a las exigencias de los cambios radicales.

#### 6.9 IDEAS SUICIDAS (Deseos de destrucción).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	60%	7%	23%	10%
LAICOS EN NO ASILO	60%	27%	13%	0
RELIGIOSOS	93%	3%	3%	1%

Cuadro No. 9 (Letra I)

Observamos que el 40% de los ancianos laicos que son la suma de los niveles 1, 2 y 3 en asilo, siendo el mismo porcentaje (40%) con los ancianos en familia en los niveles 1 y 2, algunos son los que han querido hacerse daño y algunos otros que sienten estar mejor muertos. El 10% de personas en asilo se matarían si pudieran. Estos sujetos sobresalen en los reactivos de autoacusaciones, ideas suicidas, llanto e irritabilidad.

Los sujetos calificados en el tercer nivel o alto, son los que no han aprendido a modificar sus creencias que predisponen y distorcionan sus experiencias. Las teorías psicológi

cas culpan a los sentimientos ambivalentes, rabia, culpabilidad y ansiedad, y las teorías sociológicas culpan al estrés y al aislamiento y en el caso de estos grupos de tercera edad, apoyamos a las dos teorías.

Las ideas negativas con pensamientos sobre la muerte, vividas en la tercera edad, llegan a consecuencia de que se dan por vencidos y toman conductas negativas hacia el futuro.

Hay una diferencia significativa entre laicos (40%) en asilo como en familia y en religiosos (7%) con estos síntomas.

#### 6.10 LLANTO (Lágrimas y lamentos).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	47%	30%	7%	16%
LAICOS EN NO ASILO	30%	30%	20%	20%
RELIGIOSOS	80%	7%	3%	10%

Cuadro No. 10 (Letra J)

Existe llanto en el 1er. nivel de este cuadro en un 30% para laicos ancianos en asilo como en familia, lo que nos dice que aumenta la angustia con cada pérdida fisiológica y psicológica, que viven en la tercera edad. La diferencia con los religiosos es de un 20% que experimentan lo mismo, y en algo tendrá que ver su modo de vivir o de estructurar su mundo.

En el segundo nivel es mayor el porcentaje de los que viven con familia, donde todo el tiempo lloran. La misma situación se observa en el nivel más alto que es el tercero, con

la percepción de que lloran tanto que ya no es posible llorar más. En este grupo de personas de tercera edad, su actitud de lamentaciones, hacen más difícil las relaciones de estos con quienes viven.

El mayor porcentaje de personas con llanto y lamentaciones se observa en laicos en no asilo, curiosamente los que viven con familia, donde ante las pérdidas no es posible compartir, por lo que es mejor para ellos refugiarse en el pasado cuando ellos creaban y decidían su rumbo de vida. Esta actitud ante sus recuerdos les producen llanto que es una reacción emocional, que a algunos puede producirles alivio, aunque se califican con sentimiento de debilidad. Viven con una tristeza profunda, dolidos ante las pérdidas, como en un duelo donde es necesario buscar en los recuerdos alguna palabra que los sostenga como sujetos.

#### 6.11 IRRITABILIDAD (Propensión a irritarse o encolerizarse).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	17%	50%	23%	10%
LAICOS EN NO ASILO	20%	43%	23%	13%
RELIGIOSOS	80%	13%	1%	6%

Cuadro No. 11 (Letra K)

La suma de los niveles 1, 2 y 3 de irritabilidad son de el 83, 80 y 20% respectivamente, donde se perciben con enojo. El mayor porcentaje está en el nivel 1, que son los que se molestan o se irritan con mayor facilidad. En el nivel 2 no hay diferencia en laicos y este nivel se caracteriza porque se sienten irritados casi siempre. En el nivel más alto o 3 no hay casi diferencia en los laicos, y en religiosos hay un 6%, que son los que se perciben indiferentes, a la forma en que se irritaban antes.

Es probable que su enojo sea causado por tanta pérdida - fisiológicas y psicosociales que les traen en resumen desesperanza, temor y rebelión a la muerte, en vez de verla o sentirla como culminación de la vida, que es un concepto religioso, donde la muerte es el paso a la vida eterna (unión con Dios).

6.12 SEPARACION SOCIAL (falta de interés social, desamparo).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	27%	17%	23%	33%
LAICOS EN NO ASILO	60%	27%	3%	10%
RELIGIOSOS	87%	13%	0	0

Cuadro No. 12 (Letra L)

La suma de los niveles 1, 2 y 3 es el 73% de ancianos en asilo, que perciben el abandono de sus familiares o de la sociedad, el porcentaje de personas con esta percepción va en aumento en cada nivel. De este grupo el 27% de ellos se expresan y manifiestan a estar mejor en asilo, donde reciben cuidados a sus necesidades y cariño del personal o grupos visitantes, ¿dependientes? o ¿confianza en si mismo? o más bien encuentran en su convivencia con otros, significados de existencia.

Hay diferencia significativa de un 30% con el otro grupo de laicos que viven en su casa o con su familia, ya que sumando los niveles 1, 2 y 3 un 40%, de los cuales el mayor porcentaje es el 27% en el nivel 1 que expresan que no hay trabajo para ellos por su edad, o por enfermos, y que tienen que realizar pequeñas tareas caseras con sus hijos, percibiéndose con menor interés en los demás.

En los religiosos el 87% se perciben con el mismo interés y compromiso con los demás. Entonces, su visión de sí mismo y del futuro son de una forma más positiva con interpretaciones de acuerdo a su fe y confianza.

#### 6.13 INDECISION (Ausencia de voluntad).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	20%	53%	10%	17%
LAICOS EN NO ASILO	60%	0	23%	17%
RELIGIOSOS	70%	10%	20%	0

Cuadro No. 13 (Letra M)

El 80% de ancianos en asilo experimentan esta falta de voluntad: indecisión leve. De esta suma, el 53% evitan decidir, el 10% pasan por gran dificultad por decidir y el 17% no pueden decidir.

En personas que viven con su familia, baja el porcentaje de la suma a mitad del grupo anterior o sea al 40% de los que perciben este sintoma, siendo el 23% en indecisión media, es decir resulta más difícil decidir y el 17% en el alto nivel, ya es imposible decidir por sí mismos.

El 30% del grupo de ancianos religiosos, se perciben con falta de decisión un 10% en indecisión leve o nivel 1, y un 20% de indecisión medio nivel 2, y no hubo porcentaje en nivel grave de indecisión. el 70% de estos dicen tomar decisiones tan bien como antes.

Si, hay gran diferencia significativa, en laicos en asilo con los laicos en familia, pues la institución de apoyo al anciano (asilo), se encarga de decidir su manejo, por lo que no deciden ellos, la mayoría de ancianos por su dependencia no deciden como los que viven con familia o solos, donde sí existe más voluntad por parte de ellos. En cambio en el grupo de religiosos suman los niveles 1 y 2 el 30% de los que perciben su falta de voluntad, la mayoría (70%) de ancianos religiosos toman sus propias decisiones, y ¿el voto de obediencia? entonces ¿no son dependientes de la voluntad de otro (superiores?) -Esta obediencia no se trata de la forma de dominio de unos sobre otros, sino de obediencias necesarias para la buena reglamentación de las actividades de los religiosos.

6.14 CAMBIOS DE LA IMAGEN CORPORAL (Preocupación por los cambios físicos).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	13%	30%	40%	17%
LAICOS EN NO ASILO	17%	33%	40%	10%
RELIGIOSOS	57%	27%	13%	3%

Cuadro No. 14 (Letra N)

En la suma de los niveles 1, 2 y 3 no hay diferencia significativa en laicos ancianos (87 y 83%). Los preocupados por su cambio físico en el nivel 1 es el 30 y 33% que se preocupan parecer viejos. En el segundo nivel el 40% de cada grupo de laicos, se revelan a los cambios permanentes físicos y por último en el tercer nivel 17 y 10% se sienten lucir feos y repulsivos.

En los religiosos el modo de verse se distribuye en 27% - en el nivel 1, el 13% en el nivel 2 y el 3% en el nivel 3.

En 13, 17 y 57% de estos grupos, se perciben en el período de envejecimiento, sin complicaciones físicas y mentales.

Bize, dice que el envejecimiento es el fenómeno universal con modalidades individuales.

#### 6.15 RETARDO LABORAL (Es lentitud en las tareas).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	10%	37%	17%	37%
LAICOS EN NO ASILO	27%	40%	27%	6%
RELIGIOSOS	30%	60%	10%	0

Cuadro No. 15 (Letra 0)

Los laicos de tercera edad tienen una suma de 90% en los niveles 1, 2 y 3, se encuentran con la gente no productiva; de esta suma el 37% de laicos en asilo dicen costarles un esfuerzo extra hacer algo, el 17% se clasifican como quienes tienen que darse mucho ánimo para poder realizar algo y el 37% no puede hacer nada o no intentan hacerlo, puesto que en este asilo tienen personal a su servicio.

Los laicos de tercera edad que viven en su casa o con la familia, son más los que se clasifican en los dos primeros niveles de retardo en el trabajo (40% y 27%) (bajando porcentaje en el nivel más alto en retardo con el 6% solamente), y con--

cluimos, la importancia que tiene, el rose afectivo de la familia, más las tareas de la casa que se asignan para realizar.

En el grupo de religiosos el 60% que es el más alto porcentaje, se clasifican en el primer nivel o nivel leve, donde reconocen no trabajar con el mismo ritmo o ánimos que antes y porque ponen un esfuerzo más para darse mucho ánimo a realizar sus tareas y el 10% en el nivel 2.

#### 6.16 INSOMNIO (Privación de sueño o desvelo)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	30%	10%	43%	17%
LAICOS EN NO ASILO	37%	10%	37%	17%
RELIGIOSOS	67%	10%	17%	6%

Cuadro No. 16 (Letra P)

El insomnio lo dividimos en tres niveles (inicial, intermedio y terminal), sumando los niveles 1, 2 y 3 en los laicos, en el 70 y 63% y en religiosos el 33% de ellos, son los que tienen dificultad para conciliar o mantener el sueño.

En el nivel 1, o insomnio inicial lo sufre el 10% de cada grupo estudiado, reconocen no dormir tan bien como antes. En el nivel 2 o insomnio intermedio el porcentaje más alto se encuentra con los laicos en asilo, disminuye el porcentaje -- con los ancianos en familia, y todavía más en religiosos, estos son los que dicen despertar 2 o más horas de lo habitual y tener dificultad de volver a dormir. En el nivel 3 o insomnio terminal no hay diferencia en el porcentaje de grupos lai

cos, y si hay diferencia con el grupo de religiosos, de un - 11% menos. Este nivel se caracteriza porque no pueden volver a dormir después de despertar por varias horas antes de amanecer. Razón por la que los ancianos a cualquier hora del día semiduermen, aún acompañados, platicando o sentados.

Las causas son múltiples desde por malestar estomacal -- (causado por alimentos no propios a la edad), por el lugar de dormir no adecuado por la temperatura ambiental, por trastornos hormonales, hasta síntomas de trastornos mentales o emocionales que se dan en la mayoría de los casos.

6.17 FATIGABILIDAD (Cansancio causado por falta de energía física y emocional).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	10%	16%	37%	37%
LAICOS EN NO ASILO	17%	33%	17%	33%
RELIGIOSOS	40%	40%	3%	17%

Cuadro No. 17 (Letra Q)

El 90, 83 y 60% es la suma de los niveles 1, 2 y 3 en estos grupos de personas de tercera edad, con modificaciones -- bioquímicas generales, que se perciben con fatigabilidad.

El esfuerzo a la adaptación impone al organismo un cierto número de mecanismos fisiológicos que constituyen un factor de fatiga.

En el nivel 1 o fatiga leve, al porcentaje más alto cae en el grupo de religiosos, siendo el 40% de los que se evalúan con cansancio, motivo para sentir no poder trabajar con el vigor de antes, expresando que sus fuerzas han decaído.

En el nivel 2 y 3 el porcentaje más alto es de 37% en laicos en asilo, siendo los que se consideran con más fatiga y sin esperanza de mejorar (pesimismo) y es lo que les hace vivir gran enojo (expresaron cansarse de todo y de no hacer nada).

#### 6.18 ANOREXIA (Falta anormal del apetito)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	13%	37%	40%	10%
LAICOS EN NO ASILO	40%	17%	27%	17%
RELIGIOSOS	70%	23%	6%	1%

Cuadro No. 18 (Letra R)

87%, 60% y 30% son las sumas de los niveles 1, 2 y 3 de cada grupo. Esta falta anormal de apetito, tiene causas diferentes para cada grupo o individuo, ya sea porque algunos ensimismados a sus pensamientos negativos y otros están metidos en sus recuerdos y pierden conciencia o gusto a esta necesidad fisiológica.

Según estos resultados se ve más alto porcentaje en laicos aislados de familia y sociedad, que perciben bajo apetito, aún teniendo alimentación a sus horas y personal a su servicio.

Se puede observar una continua inconformidad de los ancianos en asilo, de verse en cierto abandono en un lugar de viejos inútiles (como algunos lo expresaron) y separados de la sociedad o de su familia, cuando más necesidad de afecto solicitaban.

Desde el aspecto social su situación es porque están desocupados y en ocio, alterándose su equilibrio mental y su salud física. Pero psicológicamente lo que sobresale es que en este grupo existe un alto grado de falta de significado para su vida, se encuentran con un duelo permanente.

#### 6.19 PERDIDA DE PESO (Adelgazamiento del cuerpo)

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	33%	30%	17%	20%
LAICOS EN NO ASILO	27%	23%	23%	27%
RELIGIOSOS	73%	13%	13%	1%

Cuadro No. 19 (Letra S)

En la suma de los niveles 1, 2 y 3 resulta el porcentaje de 67, 73 y 27% de ancianos con bajo peso más de lo normal a causa de su pérdida de apetito, y los cambios físicos se manifiestan en más rapidez.

En el nivel 1 son los que han perdido peso más de 2,500 kg. al peso normal y son el 30, 23 y 13% como vemos hace el mayor porcentaje los laicos en asilo en este nivel.

En el nivel 2 los porcentajes son: 17, 23 y 13% de los - que han perdido más de 5 kg. y predomina en estos grupos el - porcentaje de ancianos con familia.

En el nivel 3 se clasifican (20, 27 y 1%) como el más - alto de pérdida de peso y éstos ya han perdido más de 7 kg. - donde también es el grupo de personas de tercera edad que vi- ven con familia.

Esta disminución de peso afecta a todos los órganos, al\_ estado psicológico de abatimiento y alteraciones de la volun- tad.

#### 6.20 PREOCUPACION SOMATICA (Preocupación sobre síntomas fisi- cos).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	20%	27%	13%	40%
LAICOS EN NO ASILO	10%	23%	13%	54%
RELIGIOSOS	54%	33%	10%	3%

Cuadro No. 20 (Letra T)

La suma de los niveles 1, 2 y 3 es el 80, 90 y 46% de - estos grupos de personas de tercera edad, que muestren preocu- paciones por sus síntomas físicos.

27, 23 y 33 es el porcentaje en el nivel 1. El grupo de religiosos es el más alto, donde muestran preocupación por -- sus dolores, malestar estomacal, etc. Sabemos que el mal fun- cionamiento en las personas de tercera edad es un proceso ge-

neral, pero cada individuo puede modificar la rapidez, dependiendo del organismo y de los cuidados generales que se de la persona.

En el nivel 2 no hay diferencia significativa en tres - - grupos, el 13% en los dos grupos de laicos y 10% de religiosos que expresaron estar tan preocupados por sus males que no les es posible tener otros pensamientos.

En el nivel 3 el porcentaje de los ancianos laicos es alto siendo el 40 y 54% de los que sufren gran preocupación -- por sus síntomas. Se registró el 4% de personas religiosas -- con el mismo síntoma, algunas causas son metabólicas, pero la mayoría son causas psicosociales (cuando expresaron sentimientos emocionales), los cuales desembocan en malestares físicos.

#### 6.21 PERDIDA DE LA LIBIDO (Pérdida de interés sexual).

GRUPOS / NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	6%	20%	20%	54%
LAICOS EN NO ASILO	13%	17%	20%	50%
RELIGIOSOS	73%	13%	4%	7%

Cuadro No. 21 (Letra U)

La suma de los niveles 1, 2 y 3 de laicos en asilo, es el 94%; de laicos ancianos que viven con familia es el 87%; y en religiosos el 27%. El porcentaje es alto en laicos ancianos, que se perciben con pérdidas graduales de la libido y se ve -- afectado el impulso inconciente.

En el nivel 1, son los que viven con poco interés en el sexo, manifestando su pérdida de placer el 20 y 17% de laicos. El 13% de religiosos de 3ra. edad manifiestan también su pérdida de la libido de acuerdo a su estado religioso (sublimación de los instintos sexuales), en cuanto al fin, (desplazamiento de la catexis) y en cuanto al objeto, (Freud).

En el nivel 2, no hay diferencia entre los dos grupos de laicos de 3ra. edad, siendo el 29; si hay diferencia significativa con el grupo religioso que es el 4%. Los grupos de laicos expresan sus prejuicios sociales y psicológicos con sus ideas que en la tercera edad tienen que morir el romance y el sexo.

En el nivel 3, no hay mucha diferencia entre los grupos de laicos en los que dicen haber perdido totalmente el interés sexual, siendo el 54 y 50%; en el 7% de religiosos que se entregaron al celibato para agradarle a Dios y ser de su propiedad, se encuentra disminuida su afectividad, sufriendo un sentimiento de culpa por fallar a su compromiso.

La gráfica resultante de los 21 reactivos que tienen que ver con la depresión, donde nos permite apreciar la diferencia significativa de porcentajes caídos en cada uno de los reactivos, se presenta en la Gráfica 1 y 2.

La gráfica muestra que la mayor parte de porcentajes tanto que laicos en asilo como en no asilo caen más arriba de la media.

En el grupo de religiosos los reactivos arriba de la media fue, en retardo laboral y en fatigabilidad.

## RESUMEN DE PORCENTAJE DE RANGOS DE DEPRESION

TIPOS DE POBLACION NIVELES DE DEPRESION	NO HAY DEPRESION	HAY DEPRESION LEVE	HAY DEPRE- SION MEDIA	HAY DEPRE- SION ALTA O GRAVE	PORCENTAJE DE POBLA- CION CON DEPRESION
LAICOS EN ASILO	10%	50%	30%	10%	90%
LAICOS EN NO ASILO	10%	53%	36%	1%	90%
RELIGIOSOS	70%	30%	0	0	30%

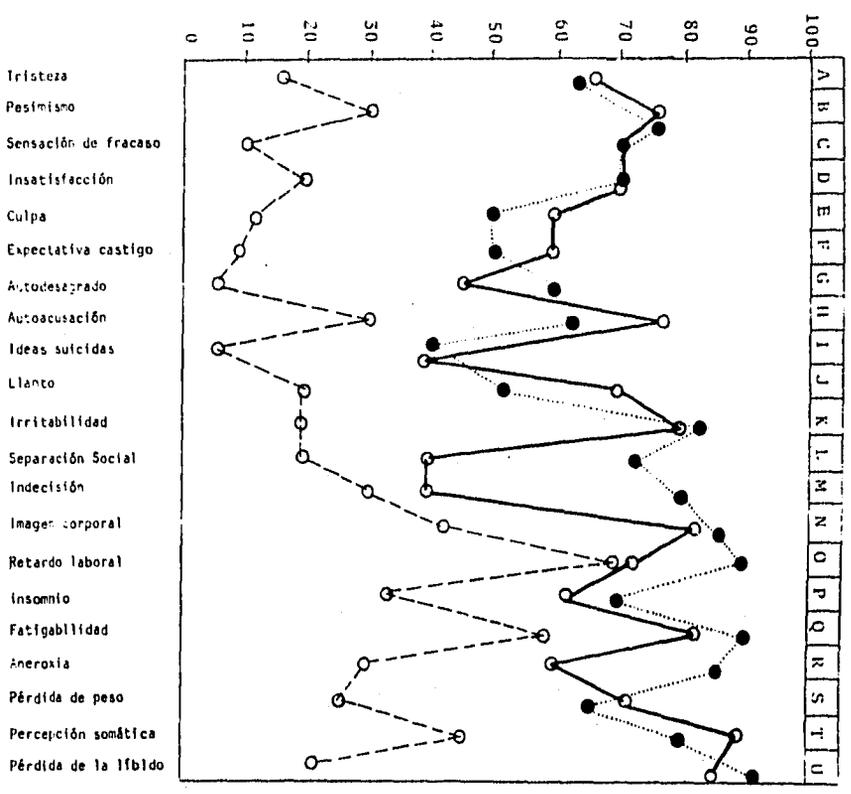
CUADRO No. 22

Vemos en el cuadro, que no hay diferencia significativa - en laicos en asilo y laicos en no asilo. En los dos casos la suma de los tres niveles donde sí hay depresión, es de el 90%. En cambio a los religiosos corresponde sólo el 30% con depresión leve. En este grupo tubo 0% de depresión media y 0% en depresión alta o grave, ya que la suma de sus puntajes no cayeron en el rango de 32 a 52 o de 53 a 63 que son los que corresponden a estos niveles. Ver cuadros de niveles.

Estos resultados nos llevan a comprobar, las hipótesis dadas en el capítulo V, donde se dice que se espera un menor nivel de depresión en los religiosos ya que su sistema de percepción, constantemente les permite estar modificando el contenido de las estructuras cognitivas, que influyen en su estado - afectivo y en su conducta

LA MEDIA DE DISTRIBUCION, DEL NIVEL DE DEPRESION EN LOS GRUPOS		
LAICOS EN ASILO	LAICOS EN NO ASILO	RELIGIOSOS
$\bar{X} = 28$	$\bar{X} = 26.3$	$\bar{X} = 8.16$

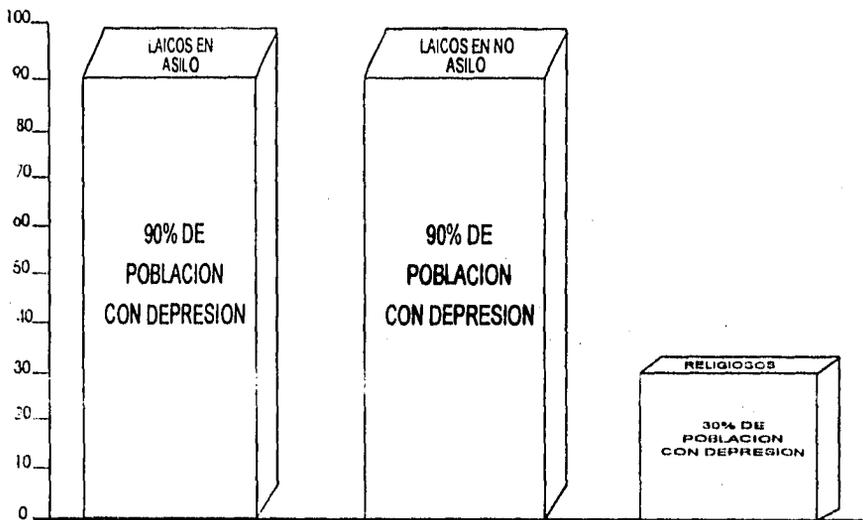
Hasta aquí mostramos en la práctica lo que sucede con la función psicológica de la religión, aspecto que, abordado por diferentes teóricos que coinciden en su posición, con el resultado que encontramos.



GRAFICA No. 1

..... Latinos en asilo  
 \_\_\_\_\_ Latinos en no asilo  
 - - - - - Religiosos

La escala se trabaja con 30 = 100  
 La depresión es sumada de los 3  
 niveles donde hay depresión.

**GRAFICA DEL PORCENTAJE FINAL EN DEPRESION****GRAFICA N° 2**

## NIVELES DE DEPRESION

NO HAY DEPRESION EN EL NIVEL 0, DE 0 A 10 PUNTOS					
LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
No. CUEST.	PUNTAJE	No. CUEST.	PUNTAJE	No. CUEST.	PUNTAJE
23	2	12	3	4	0
28	7	24	8	8	0
8	9	1	10	10	0
				13	0
				15	0
				16	0
				6	1
				14	1
				17	1
				19	2
				11	3
				29	3
				23	4
				12	5
				30	5
				1	6
				28	7
				22	9
				5	10
				7	10
				26	10

HAY DEPRESION LEVE EN NIVEL 1, DE 11 DE 31 PUNTOS					
LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
No. CUEST.	PUNTAJE	No. CUEST.	PUNTAJE	No. CUEST.	PUNTAJE
24	12	23	13	9	11
13	14	10	14	20	12
17	16	22	14	3	14
18	16	11	17	27	17
19	16	28	18	18	20
24	18	25	19	21	21
16	19	6	21	24	22
6	20	7	22	25	24
20	20	14	22	2	27
3	24	29	22		
5	24	2	23		
15	25	8	26		
9	26	3	28		
22	26	9	28		
27	30	16	28		
		17	30		

HAY DEPRESION MEDIA EN EL NIVEL 2, DE 32 A 52 PUNTOS					
LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
No. CUEST	PUNTAJE	No. CUEST	PUNTAJE	No. CUEST	PUNTAJE
7	32	21	32	0	0
30	33	26	34	0	0
26	35	27	34	0	0
21	38	30	35	0	0
11	41	20	36	0	0
4	42	13	39	0	0
14	42	19	40	0	0
10	47	5	43	0	0
		15	43	0	0
		4	44	0	0
		18	45	0	0

HAY DEPRESION ALTA O GRAVE EN EL NIVEL 3, DE 53 A 63 PUNTOS					
LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
No. CUEST	PUNTAJE	No. CUEST	PUNTAJE	No. CUEST	PUNTAJE
2	55	0	0	0	0
12	57	0	0	0	0
1	58	0	0	0	0

Estos resultados nos llevan a concluir la importancia psicossocial a la que Erikson se inclina y al modelo cognitivo de la depresión de Beck, también es importante como la persona experimenta su mundo (Adler) psicología individual; Para Freud los mecanismos fundamentales de la mente humana son por lo general de naturaleza inconsciente.

RESULTADO DEL CUESTIONARIO DE RELIGION EN LAICOS DE 3ra. EDAD EN ASILO

Tiene Religión	S I	90%	N O	10%
----------------	-----	-----	-----	-----

La religión es	NO TIENGO	CATOLICA	BAPTISTA	EVANGELISTA	PROTESTANTE	O T R A
	5.3%	80%	3.3%	3.3%	6.6%	3.3%

Significa la religión	SOMETERSE A REGLAS Y NORMAS	TRADICION DE LOS PADRES	NECESIDAD ESPIRITUAL	CONVENCIMIENTO PERSONAL	COMPROMISO SOCIAL
	10%	23.3%	30%	23.3%	13%

La última vez que fue al templo	DIARIO	MENOS DE UN MES	HACE UN MES	MAS DE UN MES MENOS DE SEIS MESES	MAS DE 6 MESES
	0	76.6%	6.6%	6.6%	10%

Acude con frecuencia a su templo	S I	90%	N O	10%
----------------------------------	-----	-----	-----	-----

La razón por la que acude es	COMPROMISO SOCIAL	PORQUE TIENE PROBLEMAS	POR CUMPLIR CON LA IGLESIA	PORQUE QUERIA IR
	10%	20%	13.3%	56.6%

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE RELIGION EN LAICOS DE 3ra. EDAD EN NO ASILO

Tiene Religión	S I	93%	N O	7%
----------------	-----	-----	-----	----

La religión es	NO TENGO	CATOLICA	BAUTISTA	EVANGELISTA	PROTESTANTE	O T R A
	6.6%	76.6%	0%	3.3%	3.3%	10%

Significa la religión	SOMETERSE A REGLAS Y NORMAS	TRADICION DE LOS PADRES	NECESIDAD ESPIRITUAL	CONVENCIMIENTO PERSONAL	COMPROMISO SOCIAL
	3.3%	23%	40%	26%	6.6%

La última vez que fue al templo	DIARIO	MENOS DE UN MES	HACE UN MES	MAS DE UN MES MENOS DE SEIS MESES	MAS DE 6 MESES
	0	70%	6.6%	3.3%	20%

Acude con frecuencia a su templo	S I	70%	N O	30%
----------------------------------	-----	-----	-----	-----

La razón por la que acude es	COMPROMISO SOCIAL	PORQUE TIENE PROBLEMAS	POR CUMPLIR CON LA IGLESIA	PORQUE QUERIA IR
	16.6%	20%	20%	43%

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE RELIGION EN RELIGIOSOS DE 3ra. EDAD

Tiene Religión	S I	100%	N O	0
----------------	-----	------	-----	---

La religión es	NO TIENE	CATOLICA	METODISTA	EVANGELISTA	PROTESTANTE	OTRA
	0	100%	0	0	0	0

Significa la religión	SOMETERSE A REGLAS Y NORMAS	TRADICION DE LOS PADRES	NECESIDAD ESPIRITUAL	CONVENCIMIENTO PERSONAL	COMPROMISO SOCIAL
	0	0	100%	100%	0

La última vez que fue al templo	DIARIO	MENOS DE UN MES	HACE UN MES	MAS DE UN MES MENOS DE SEIS MESES	MAS DE 6 MESES
	100%	0	0	0	0

Acude con frecuencia a su templo	S I	100%	N O	0
----------------------------------	-----	------	-----	---

La razón por la que acude es	COMPROMISO SOCIAL	PORQUE TIENE PROBLEMAS	POR CUMPLIR CON LA IGLESIA	PORQUE QUERIA IR
	0	0	100%	100%

**CONCLUSIONES**  
**Y**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

La presencia de la depresión en las personas laicas y religiosos de tercera edad, de las poblaciones estudiadas, la producen diferentes factores o causas biológicas, psicológicas y socioculturales. Pero como cada ser humano es único, por lo tanto, presentan síntomas y causas diferentes.

Las personas de tercera edad deprimidas que resultaron en estos grupos, tienen una visión pesimista de sí mismos y de su futuro, han perdido interés de sí y de los demás, manifestando su enojo, causado por sus constantes pérdidas de diferentes tipos a lo largo de su vida y con cada una ha sentido ir muriendo parcialmente. Por lo que algunos autores le llaman características de la vejez.

En los últimos resultados, las personas laicas de tercera edad de los dos grupos, muestran mayor porcentaje con depresión, siendo 90% en la suma de los niveles 1, 2 y 3, comparándolos con el grupo de religiosos, tenemos que el 30% de ellos caen en el nivel 1, y que el nivel 2 y nivel 3 no alcanzan puntaje, o sea no se encontró religiosos en ese nivel de depresión.

Muestran la mayoría de laicos de tercera edad, alto grado de falta de significado para su vida, viviendo un continuo duelo, se observa inconformidad con sí mismo y su mundo.

Las personas de tercera edad en asilo manifiestan el más alto porcentaje en la gráfica de "21 reactivo del inventario de Beck". Los reactivos con mayor puntaje, en comparación con los otros grupos, fueron: pesimismo, irritabilidad, indecisión, imagen corporal, retardo laboral, insomnio, fatigabilidad y pérdida de la libido.

Algunos expresaron verbalmente su enojo y sus pensamientos negativos, diciendo: nos tratan mal, nos levantan y acues-

tan cuando no queremos, no nos toman parecer y algunos otros del mismo asilo se expresan diferente diciendo: Hoy gracias a Dios por este hogar, no hay otro sitio mejor para mí que prácticamente ya estoy solo(a), me siento satisfecho y seguro. La actitud de estos últimos es positiva y aparecen menos síntomas de depresión aunque es poco porcentaje en población de laicos.

Los laicos de tercera edad en familia o solos, mostraron en la gráfica de reactivos porcentajes altos en tristeza, pesimismo, autoacusación, irritabilidad, imagen corporal, fatigabilidad, percepción somática y pérdida de la libido.

En estos grupos, observamos con detención respuestas a preguntas sobre religión, que la mayoría contestó sí tener un Dios y una religión, pero muy pocos fueron los totalmente convencidos por tener conocimiento de su religión, dicen ser creyentes por tradición, pero que de alguna forma su fe en Dios y su esperanza en un futuro disminuye los síntomas depresivos.

Como vemos existe una importancia de la religión en el individuo Freud la sitúa en "El porvenir de una ilusión" entendiéndolo que la religión está en el inventario psicológico de la civilización, como también afirma que la civilización es la que proporciona al individuo las ideas religiosas.

Estamos seguros que el ser humano es incapaz de soportar su debilidad frente a su naturaleza, por lo que se refugia en una depresión infantil (la religión) proyectando en Dios su necesidad de protección y seguridad. Así entonces se coloca en una posición de recibir significaciones de su ser, de un otro omnipotente y absoluto.

Por otro lado, de acuerdo con Beck, quien dice que con la práctica cognitiva el sujeto aprende a resolver problemas y situaciones que antes había considerado insuperables mediante la revaluación y modificación de sus pensamientos, el sujeto actúa de un modo más realista y se adapta en relación con sus

problemas psicológicos, reduciendo sus síntomas.

Esta idea se aplica en caso de los religiosos, quienes - en la práctica de sus votos, (hechos a Dios delante de una sociedad), va aprendiendo a aceptarse y adaptarse a un programa de vida diferente a la de laicos. Ellos voluntariamente renuncian a una familia propia para donarse a toda una Iglesia, y pertenecer a Dios. Esto hace que la depresión se modifique, - debido al efecto psicológico que produce la religión (o los votos en el caso del religioso).

Por otra parte, como una de las principales funciones - del aparato mental es unir el mundo interior con el exterior, - asegurando un equilibrio entre las necesidades psíquicas individuales y las exigencias del ambiente, la vejez es una etapa de la vida, donde el individuo necesita esforzarse para adaptarse a los cambios causados por la edad y aquí es donde la religión juega un papel importante en esta fase crítica, donde - lógicamente se debe esperar la muerte.

Se encontraron ancianos mal adaptados con mayor porcentaje en el asilo, que en no asilo y uno que otro religioso, se observó que se desprecian a sí mismos, que han llegado a la vejez con gran desilusión por su vida, se perciben con culpas de su vida pasada, tratando de conservar sus recuerdos, repitiendo sus historias que ya han sido contadas, y contribuyen a su propio aislamiento al aburrir a los que les rodean.

Las personas negativas de estos grupos en el repaso de su vida se exige demasiado a sí mismo de lo que no hizo o pudo hacer, ve su vida como una cadena de fallas y de oportunidades perdidas, entonces se agudiza su preocupación, se califica con poco valor, diciendo que: ¿para que seguir viviendo? - y así expresan la insuficiencia de su relación con los demás - (la incompletud).

En el análisis de resultados, también encontramos personas laicas de tercera edad (aunque en menor porcentaje que los religiosos) positivos, optimistas que con buen humor enfrentan sus pérdidas, y dejan ver que es posible una confianza en el otro y en sí mismo, que proyecta una conducta de adaptación a sus cambios físicos y psicológicos y por consiguiente con ausencia de depresión.

La utilización del pasado en algunos tiene resultados positivos, puesto que su forma de vida prepara el camino para una actitud más serena ante la muerte, cuando este es capaz de aceptar los cambios naturales de la edad avanzada y se dispone a disfrutar de los días que le quedan.

En la reducción de satisfacción individual en estos grupos, se manifestó la forma de interpretar los estímulos internos y externos y como se autoevalúan. Por lo que algunos actúan con seguridad y confianza y otros con desaliento y desesperanza.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL TRABAJO CON LA VEJEZ  
Y PARA UNA CONTINUACION DE ESTA INVESTIGACION

Por los resultados obtenidos en esta investigación percibimos que hay necesidad de ser escuchadas las personas que se sienten abandonadas en un lugar de olvido, y por eso nos permitimos sugerir que para estos asilos donde cubren las necesidades fisiológicas y ambientales, se tomen en cuenta la parte psicológica del individuo, se capacite el personal de apoyo y se trabaje en grupo disciplinario. Que ya lo hacen en parte con el apoyo espiritual.

Otra sugerencia es permitir grupos visitantes para dar lugar al diálogo con gente diferente a la que cuida de ellos.

Como la prevención de la depresión es más importante que la curación, se recomienda la práctica cognitiva ya que el pensamiento es capaz de transformar los esquemas, errores, visión e interpretación de sí mismo y de su futuro.

Para los laicos de tercera edad que viven con familia, es más pronto el resultado, si estos familiares apoyan al anciano a sentirse útil dándole un lugar importante en la familia.

Se sugiere también ejercicios físicos y mentales para mantener cuerpo en condiciones de tener cierta vitalidad que aumente la resistencia y disminuya el peligro de caer víctima de la depresión o de cualquier otra enfermedad. Se recomienda adoptar una mejor forma de vida y desarrollar actitudes mentales que permitan asumir responsabilidades sin angustias, tensiones y miedos y así el individuo de tercera edad conserve una armonía psicológica, social y física. (Vejez Sana y Feliz)

Una limitación fue el no ampliar esta investigación sobre los religiosos de sexo masculino, la población de estudio se realizó en religiosos de sexo femenino.

Una limitación más, no se seleccionaron los géneros masculino y femenino en los grupos de laicos para apreciar donde se dió más alta la depresión.

**A P E N D I C E S**

**APENDICE I**

**TABLAS DEL VACIADO DE INFORMACION**

TABLA DEL VACIADO DE INFORMACION

GRUPO	No.	SEXO	EDAD	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	PUNTAJE
	1	F	87	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
	2	M	60	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	55
	3	F	81	1	2	3	1	0	0	2	1	2	0	1	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	24
L	4	M	70	2	3	3	3	2	3	2	1	0	1	2	3	0	0	3	3	2	1	2	3	3	42
A	5	F	72	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	2	2	1	3	2	2	0	2	3	24
I	6	F	88	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	3	1	2	2	0	0	1	1	0	3	20
C	7	F	70	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	3	3	1	3	3	3	32
O	8	F	54	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	2	9
S	9	F	80	0	1	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	3	3	26
	10	M	72	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	47
	11	F	86	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	0	2	2	3	3	3	41
E	12	F	82	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	57	
N	13	F	88	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	2	3	1	1	14
	14	F	75	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	3	42
	15	F	70	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	25
A	16	F	85	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	19
S	17	F	81	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	3	0	1	1	0	0	2	16
I	18	F	83	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	2	2	16
L	19	F	86	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	16
O	20	F	90	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	20
	21	F	75	2	2	2	3	0	0	1	0	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	0	3	3	38
	22	M	70	1	2	3	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	0	26
	23	M	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	24	M	68	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	18
	25	M	72	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	17
	26	F	90	1	1	0	1	2	0	0	3	0	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	35
	27	M	83	1	1	2	0	0	1	1	2	3	2	1	1	2	3	0	3	1	1	1	1	3	30
	28	M	84	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	7
	29	M	61	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	38
	30	M	82	2	1	2	3	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	33

TABLA DEL VACIADO DE INFORMACION

GRUPO	No.	SEXO	EDAD	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	PUNTAJE
	1	M	54	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	10
L	2	F	53	1	1	0	0	2	2	0	1	0	3	2	0	0	1	1	0	1	2	3	1	2	23
A	3	F	68	1	1	3	1	2	2	0	1	1	1	2	0	0	2	1	1	2	0	0	3	0	20
I	4	F	71	1	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	44
C	5	F	60	2	3	3	3	0	1	1	2	0	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	43
O	6	F	75	1	0	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	3	2	3	21
S	7	F	63	2	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	2	1	2	2	22
	8	F	87	2	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	0	0	2	2	0	3	0	1	3	2	26
E	9	F	53	2	1	0	0	2	0	2	2	1	2	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	28
N	10	F	56	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	14
	11	M	68	0	0	0	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	17
N	12	F	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
O	13	M	75	2	2	3	1	3	1	2	3	1	0	1	0	3	1	2	3	1	3	3	3	1	39
	14	M	87	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	2	3	3	1	2	3	1	22
A	15	F	77	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	0	3	2	2	3	3	3	3	2	43
S	16	M	67	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	2	2	3	2	3	3	3	26
I	17	F	55	0	1	3	3	2	2	2	2	1	2	0	0	2	2	0	2	0	1	2	3	0	30
L	18	F	66	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	0	0	3	3	45
O	19	F	62	2	1	3	1	2	0	1	3	0	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	3	3	40
	20	M	62	2	3	1	2	0	1	1	2	1	1	2	3	0	2	3	2	2	0	3	3	3	36
	21	F	70	1	2	1	1	2	0	2	1	0	3	3	1	2	2	1	0	1	2	1	3	3	32
	22	M	67	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	1	1	14
	23	M	65	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	13
	24	M	79	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	8
	25	M	54	2	2	1	0	0	3	0	2	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	2	19
	26	F	54	2	3	2	1	2	2	0	1	1	2	2	0	0	2	1	0	3	3	3	3	1	34
	27	F	50	2	3	3	1	2	0	1	1	0	3	1	0	2	1	0	3	3	2	0	3	3	34
	28	F	63	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	3	0	2	3	3	18
	29	M	60	0	0	2	3	2	2	1	1	2	3	3	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	22
	30	F	73	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	3	3	2	2	2	3	35

TABLA DEL VACIADO DE INFORMACION

GRUPO	No.	SEXO	EDAD	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	PUNTAJE
	1	F	51	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
	2	F	67	1	1	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	27
	3	F	70	0	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	14
	4	F	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R	5	F	75	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10
E	6	F	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L	7	F	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0	0	0	3	0	10
I	8	F	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G	9	F	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	2	3	11
I	10	F	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O	11	F	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
S	12	F	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	5
O	13	F	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	14	F	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	15	F	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16	F	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	17	F	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	18	F	65	0	3	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	0	3	1	3	0	0	1	1	0	20
	19	F	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	20	F	63	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	1	12
	21	F	62	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	21
	22	F	77	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	9
	23	F	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
	24	F	59	1	2	1	1	1	1	0	1	1	3	0	1	1	2	2	0	3	0	0	1	0	22
	25	F	51	1	3	0	1	1	1	1	1	0	3	0	0	2	0	1	1	3	1	2	1	1	24
	26	F	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	10
	27	F	70	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	2	3	1	0	1	0	0	17
	28	F	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	0	7	
	29	F	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2
	30	F	60	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5

APENDICE II  
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS  
EN CADA POBLACION

## DISTRIBUCION DE FRECUENCIA EN CADA POBLACION

LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
PUNTAJE	FRECUENCIA	PUNTAJE	FRECUENCIA	PUNTAJE	FRECUENCIA
58	1	45	1	27	1
57	1	44	1	24	1
55	1	43	2	22	1
47	1	40	1	21	1
42	2	39	1	20	1
41	1	36	1	17	1
38	2	35	1	14	1
35	1	34	2	12	1
33	1	32	1	11	1
30	1	28	3	9	1
26	2	26	1	7	1
25	1	23	1	6	1
24	2	22	3	5	2
20	2	21	1	4	1
19	1	19	1	3	2
18	1	18	1	2	1
16	3	17	1	1	3
14	1	14	2	0	6
12	1	13	1		
9	1	10	1		
7	1	8	1		
2	1	3	1		

APENDICE III

MEDIAS DE DISTRIBUCION DE PUNTAJE  
DE DEPRESION

MEDIAS DE DISTRIBUCION DE PUNTAJE DE DEPRESION

LAICOS EN ASILO		LAICOS EN NO ASILO		RELIGIOSOS	
No. CUESTIONARIO	PUNTAJE	No. CUESTIONARIO	PUNTAJE	No. CUESTIONARIO	PUNTAJE
23	2	12	3	4	0
28	7	24	8	8	0
8	9	1	10	10	0
24	12	23	13	13	0
13	14	10	14	15	0
17	16	22	14	16	0
18	16	11	17	6	1
19	16	28	18	14	1
24	18	25	19	17	1
16	19	6	21	19	2
6	20	7	22	11	3
20	20	14	22	29	3
3	24	29	22	23	4
5	24	2	23	12	5
15	25	8	26	30	5
9	26	3	28	1	6
22	26	9	28	28	7
27	30	16	28	22	9
7	32	17	30	5	10
30	33	21	32	7	10
26	35	26	34	26	10
21	38	27	34	9	11
29	38	30	35	20	12
11	41	20	36	3	14
4	42	13	39	27	17
14	42	19	40	18	20
10	37	5	43	21	21
2	55	15	43	24	22
12	57	4	44	25	24
1	58	18	45	2	27
	842		791		245
$\bar{x} = \frac{842}{30} = 28$		$\bar{x} = \frac{791}{30} = 26.3$		$\bar{x} = \frac{245}{30} = 8.16$	

APENDICE IV

NIVELES POR TIPO DE POBLACION  
DE LOS REACTIVOS

NIVELES POR TIPO DE POBLACION

115

A

TRISTEZA

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	11	8	11	0
LAICOS NO EN ASILO	10	7	13	0
RELIGIOSO	25	5	0	0

Cuadro de correlación No. 1

B

PESIMISMO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	7	11	6	6
LAICOS NO EN ASILO	7	9	6	8
RELIGIOSOS	21	3	3	3

Cuadro de correlación No. 2

C

SENSACION DE FRACASO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	9	8	6	7
LAICOS EN NO ASILO	9	6	4	11
RELIGIOSOS	27	1	2	0

Cuadro de correlación No. 3

D

INSATISFACCION

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAIOS EN ASILO	9	12	2	7
LAIOS NO EN ASILO	9	14	5	4
RELIGIOSOS	24	6	0	0

Cuadro de correlación No. 4

E

CULPA

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAIOS EN ASILO	15	5	7	3
LAIOS NO EN ASILO	12	3	13	2
RELIGIOSOS	26	3	1	0

Cuadro de correlación No. 5

F

EXPECTATIVAS DE CASTIGO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAIOS EN ASILO	15	8	3	4
LAIOS NO EN ASILO	12	9	6	3
RELIGIOSOS	27	3	0	0

Cuadro de correlación No. 6

G

## AUTODESAGRADO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	9	15	7	1
LAICOS NO EN ASILO	16	8	6	0
RELIGIOSOS	28	2	0	0

Cuadro de correlación No. 7

H

## AUTOACUSACIONES

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	11	11	5	3
LAICOS NO EN ASILO	7	13	8	2
RELIGIOSOS	21	7	2	0

Cuadro de correlación No. 8

I

## IDEAS SUICIDAS

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	18	2	7	3
LAICOS NO EN ASILO	18	8	4	0
RELIGIOSOS	28	1	1	0

Cuadro de correlación No. 9

## ELANTO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	14	9	2	5
LATICOS NO EN ASILO	9	9	6	6
RELIGIOSOS	24	2	1	3

Cuadro de correlación No. 10

## K

## IRRATIBILIDAD

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	5	15	7	3
LATICOS NO EN ASILO	6	13	7	4
RELIGIOSOS	24	4	0	2

Cuadro de correlación No. 11

## L

## SEPARACION SOCIAL

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	8	5	7	10
LATICOS NO EN ASILO	18	8	1	3
RELIGIOSOS	26	4	0	0

Cuadro de correlación No. 12

M

INDECISION

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	6	16	5	5
LAICOS NO EN ASILO	18	0	-	5
RELIGIOSOS	21	3	6	0

Cuadro de correlación No. 13

N

CAMBIOS DE LA IMAGEN CORPORAL

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	4	9	12	5
LAICOS NO EN ASILO	5	10	12	3
RELIGIOSOS	17	8	4	1

Cuadro de correlación No. 14

O

RETARDO LABORAL

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	3	11	5	11
LAICOS NO EN ASILO	8	12	8	2
RELIGIOSOS	9	18	3	0

Cuadro de correlación No. 15

INSOMNIO

120

P

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	9	5	13	5
LATICOS NO EN ASILO	11	3	11	5
RELIGIOSOS	20	3	5	2

Cuadro de correlación No. 16

FATIGABILIDAD

Q

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	5	5	11	11
LATICOS NO EN ASILO	5	10	5	10
RELIGIOSOS	12	12	1	5

Cuadro de correlación No. 17

ANOREXIA

R

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LATICOS EN ASILO	4	11	12	3
LATICOS NO EN ASILO	12	5	8	5
RELIGIOSOS	21	7	2	0

Cuadro de correlación No. 18

S

## PERDIDA DE PESO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	10	9	5	6
LAICOS NO EN ASILO	8	7	7	8
RELIGIOSOS	22	4	4	0

Cuadro de correlación No. 19

T

## PREOCUPACION SOMATICA

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	6	8	4	12
LAICOS NO EN ASILO	3	7	4	16
RELIGIOSOS	16	10	3	1

Cuadro de correlación No. 20

U

## PERDIDA DE LA LIBIDO

GRUPOS/NIVELES	0	1	2	3
LAICOS EN ASILO	2	6	6	16
LAICOS NO EN ASILO	4	5	6	15
RELIGIOSOS	22	4	1	2

Cuadro de correlación No. 21

**APENDICE V**  
**CUESTIONARIO SOBRE RELIGION**

## CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

F

M

EDAD:

1.- ¿Tienen religión?

SI

NO

2.- ¿Cuál es su religión? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué significa la religión para Usted? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- ¿Cuándo fue la última vez que fue al templo?

Menos de  
un mesHace un  
mesMás de un mes  
menos de sisMás de  
seis meses

5.- ¿Cuál fue el motivo por el que asistió?

Por compromiso  
socialPorque tenía  
problemasPor cumplir  
con la Iglesia  
aunque no  
quería ir.Porque  
quería  
ir

6.- ¿Acude con frecuencia a la Iglesia?

SI

NO

7.- ¿Por qué razón?

Por compromiso  
socialPorque tiene  
problemasPor cumplir  
con la IglesiaPorque  
quería  
ir

APENDICE VI  
INVENTARIO DE BECK

## INVENTARIO DE BECK

Fue elaborado para medir depresión y debe ser administrado por un entrevistador y se utiliza con doble copia, una para el entrevistado y otra el entrevistador que leerá en voz alta.

El inventario consta de 21 síntomas o actitudes. Indique encerrando en un círculo el número de la declaración que define mejor, como se siente en este instante.

## REACTIVOS Y RESPUESTAS.

## 1.A. Tristeza:

0. No me siento triste.
1. Me siento triste o melancólico.
2. Me siento triste o melancólico todo el tiempo y no --  
puedo animarme.
3. Estoy tan triste o infeliz que esto es verdaderamente  
doloroso.

## 2.B. Pesimismo:

0. No estoy particularmente pesimista o desalentado por\_  
el futuro.
1. Me siento desalentado por el futuro.
- 2a. Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.
- 2b. Siento que nunca saldré de mis problemas.
3. Siento que el futuro es desalentador y que las cosas\_  
no pueden mejorar.

## 3.C. Sensación de fracaso:

0. No me siento como un fracasado.
1. Me siento que he fracasado más que el promedio.
- 2a. Siento que he consumado muy poco que valga la pena o\_  
que signifique algo.

2b. Viendo mi vida en forma retrospectiva todo lo que puedo ver es una gran cantidad de fracasos.

3. Siento que soy un fracaso completo como persona (padre, esposo, esposa).

4.D. Insatisfacción:

0. No estoy particularmente insatisfecho.

1a. Me siento aburrido la mayor parte del tiempo.

1b. No gozo las cosas de la manera que acostumbraba.

2. Nunca siento satisfacción de nada

3. Estoy insatisfecho de todo.

5.E. Culpa:

0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento mal o indigno gran parte del tiempo.

2a. Me siento algo culpable.

2b. Me siento mal o indigno casi siempre.

3. Siento que soy muy malo o inútil.

6.F. Expectativas de castigo:

0. No siento que esté siendo castigado.

1. He tenido la sensación de que algo malo me puede - -  
ocurrir.

2. Siento que soy castigado o que seré castigado.

3a. Creo que merezco ser castigado.

3b. Deseo ser castigado.

7.G. Autodesagrado:

0. No me siento decepcionado de mí mismo.

1a. Estoy decepcionado de mí mismo.

1b. No me agrado.

2. Estoy disgustado conmigo mismo.

3. Me odio.

8.H. Autoacusaciones:

0. No creo ser peor que cualquier otro.

1. Me critico por mi debilidad o errores.

2. Me reprocho mis culpas.
3. Me reprocho todo lo malo que ocurre.

9.I. Ideas suicidas:

0. No tengo ninguna intención de hacerme daño.
1. Tengo intenciones de hacerme daño, pero no las llevaría a cabo.
- 2a. Siento que estaría mejor muerto.
- 2b. Siento que mi familia estaría en mejores circunstancias si yo muriera.
- 3a. Tengo planes definidos para suicidarme.
- 3b. Me mataría, si pudiera.

10.J. Llanto:

0. No lloro más de lo usual.
1. Lloro más de lo que acostumbraba.
2. Ahora lloro todo el tiempo; no puedo evitarlo.
3. Yo fui capaz de llorar, pero ahora no puedo, aunque quisiera hacerlo.

11.K. Irritabilidad:

0. No estoy más irritado de lo habitual.
1. Me molesto o me irrito con mayor facilidad que lo usual.
2. Me siento irritado siempre.
3. No me irrito con las cosas que usualmente me irritaban.

12.L. Separación social:

0. No he perdido interés por la gente.
1. Estoy menos interesado por las demás personas de lo que acostumbraba estar.
2. He perdido casi totalmente el interés por las demás personas.
3. He perdido todo interés por las demás personas, y no me importa lo que les ocurra.

## 13.M. Indecisión:

0. Tomo decisiones tan bien como siempre.
1. Trato de evitar el tomar decisiones.
2. Tengo grandes dificultades para tomar decisiones.
3. No puedo tomar ninguna decisión.

## 14.N. Cambios en la imagen corporal:

0. No siento que luzca peor de lo acostumbrado.
1. Me preocupa parecer viejo o desagradable.
2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia.
3. Siento que luzco feo o repulsivo.

## 15.O. Retardo laboral:

0. Puedo trabajar tan bien como antes.
- 1a. Me cuesta un esfuerzo extra el empezar a hacer algo.
- 1b. No trabajo tan bien como lo acostumbraba.
2. Tengo que darme mucho ánimo para hacer cualquier cosa.
3. No puedo hacer ningún trabajo.

## 16.P. Insomnio:

0. Puedo dormir tan bien como siempre.
1. Despierto por la mañana más cansado que de costumbre.
2. Despierto una o dos horas más temprano que lo usual - me es difícil volver a dormirme.
3. Despierto temprano cada mañana y no puedo dormir más de 5 horas.

## 17.Q. Fatigabilidad:

0. No me canso más de lo normal.
1. Me canso más fácilmente que lo usual.
2. Me canso de no hacer nada.
3. Me canso demasiado al hacer cualquier cosa.

## 18.R. Anorexia:

0. Mi apetito no excede a lo normal.
1. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre.

2. Mi apetito es deficiente.
3. No tengo apetito.

19.S. Pérdida de peso:

0. No he perdido mucho peso, o nada últimamente.
1. He perdido más de 2½ kg.
2. He perdido más de 5 kg.
3. He perdido más de 7 kg.

20.T. Preocupación somática:

0. No estoy más interesado en mi salud que lo usual.
1. Estoy preocupado por males y dolores, malestar estomacal o constipación.
2. Estoy tan preocupado de cómo me siento, que es difícil tener otros pensamientos.
3. Estoy sumamente preocupado de cómo me siento.

21.U. Pérdida de la libido:

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés - - sexual.
1. Tengo poco interés por el sexo.
2. Mi interés por el sexo es casi nulo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

## BIBLIOGRAFIA

- Acevedo Marcello de C; "Los Religiosos"; Edit. Atenas; Madrid\_ 1987.
- Alvarez del Real M. Elvira; "La Tercera Edad"; Edit. América, S.A.; Panamá; 1991.
- Beck T. Aaron; Rush A.; Shaw F. Brian; Emery Gary; "Terapia -- Cognitiva de la Depresión"; Bilbao; Biblioteca de Psicología - 1983.
- Bize P.R. y Valier C.; "La Tercera Edad"; Edit. Mensaje; Bilbao 1976.
- Bless H; "Psiquiatría Pastoral"; Edit. Razón y Fe, S.A.: Argentina 1942.
- Brown T. Siwallace P.M.; "Psicología Fisiológica"; México; - - 1989.
- Calderón Narváez G; "Depresión"; Edit. Trillas; México 1984.
- Calderón Narváez G. "Salud Mental Comunitaria"; Edit. Trillas, México, 1992.
- Denis Lorraine Bradt, y Hassol Juan; "Psicología Evolutiva"; - Edit. Interamericana; México; 1985.
- Erikson Erik H; "La Adultez"; Edit. Fondo de Cultura Económica; México 1986.
- Evoy John J. y Chistoph van F; "Madurez en la Vida Religiosa"; Edit. Razón y Fe, S.A.; Madrid 1973.

Fenichel O. "Teoría Psicoanalítica de la neurosis"; México;-  
Edit. Paidós; Biblioteca de la Psicología Profunda, 1986.

Floyd L. Rueh Philip G.Z. "Psicología y vida"; México;; Edit.  
Paidós; Edit. Trillas; 1982.

From Erich; "Psicoanálisis y Religión"; Edit. Patricia; México  
1990.

Gianangelo Poli y Segatore Luigi; "Diccionario Médico"; Edit.  
Teide; Barcelona, 1986.

Goldman Howard H; "Psiquiatría General" Edit. Manual Moderno -  
1989.

Haas Kurt; "Psicología de la Vida Humana"; Edit. Pax-México; -  
México 1978.

Hinnebusch Paul, O.P.: "Los Signos de los Tiempos y la Vida -  
Religiosa"; Edit. "Sal Ferrae"; Santander España; 1969.

Laplanche Jean y Pontalis Jean - Berthand; "Diccionario de -  
Psicoanálisis"; Edit. Labor S.A. Barcelona 1993.

López Ballesteros Luis; Los Actos y las Prácticas Religiosas;\_  
"Obras Completas Freud Sigmund" Tomo II; Cuarta Edición; Edit.  
Biblioteca Nueva; Madrid España; 1981.

López Ballesteros Luis; Totem y Tabu; "Obras Completas Freud -  
Sigmund"; Tomo II; Cuarta Edición, Edit. Biblioteca Nueva; Ma-  
drid España 1981.

López Ballesteros Luis; Malestar en la Cultura "Obras Comple-  
tas Freud Sigmund". Tomo III; Cuarta Edición; Edit. Bibliote-  
ca Nueva; Madrid España 1981.

Mackinnon R.A. y Michels R. "Psiquiatría"; Clínica Aplicada; - Nueva Edit. Interamericana, S.A.; México 1973.

Noyes; Kolb, Lawrence C. "Psiquiatría Clínica Moderna"; Edit. Interamericana; México, 1992.

Pichot Pierre; "DSM-III"; Edit. Masson S.A., México 1984.

Piñero Carrión José M.; "Derecho Canónico" Edit. Atenas; México 1983.

Pobier J. M., "Psicología y Teología"; Edit. Biblioteca Herder; Barcelona, 1969.

Pöhl Wibelm; "psicología de la Religión"; Edit. Biblioteca Herder; Barcelona, 1969.

Salomon Phillip y Patch Vermon D.; "Manual de Psiquiatría"; - Edit. Manual Moderno; México 1972.

Sánchez Vázquez Adolfo, "Ética", Edit. Grijalbo; México 1969.

Sarason Irwin G. y Sarason Barbara G.; "Psicología Anormal"; - Edit. Trillas; México 1990.

Sebastián Aguilar Fernando; "Renovación Conciliar de la Vida Religiosa"; Edit. Vizcaína, S.A.; Bilbao 1969.

Sluchevski L.F.; "Psiquiatría"; Edit. Grijalbo; México 1960.

Szasz Thomas; "El Mito de la Psicoterapia"; Edit. Premio la red de Jonas; México 1995.

Torres M. E.; "Raíces de los Votos Religiosos en la Primera Alianza"; Edit. Alba, S.A. de C.V.; México 1993.

Trillard J.M.R. O.P.; "El Proyecto de la Vida de los Religiosos"; Instituto Teológico de la Vida Religiosa; Madrid; 1978.

Villa L. Florencio y De la Luna Manuel. "Psiquiatría"; Edit. - Grijalbo, Buenos Aires.

Vogrimler Karl y Herbert; "Diccionario Teológico"; Edit. Herder; Barcelona.

Warren Howard C. "Diccionario de Psicología"; Edit. Fondo Cultural Económico; México 1987.

Zezinho P.; "La Vocación de Cada Uno"; Edit. Paulinas; Colombia 1992.