



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

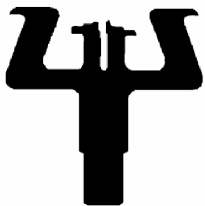
“PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P r e s e n t a :

LUIS RAMIREZ GRANADOS

DIRECTORA: MA. ASUNCIÓN VALENZUELA COTA

REVISORA: MA. DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA



MÉXICO, 2009



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.

AGRADECIMIENTOS:

A MI ESPOSA:

GUADALUPE JUAREZ GARCIA
POR SU PACIENCIA Y SER MI GUIA

A MIS HIJOS:

PALOMA ABRIL
MARCO AURELIO Y
CITLALLI LIBERTAD

POR ENSEÑARME A CONOCERME MÁS

A MIS PADRES:

AURELIO RAMÍREZ PÉREZ +

POR ENSEÑARME A BUSCAR NUEVOS HORIZONTES

MARÍA GRANADOS ÀRCIGA

POR SUS PALABRAS DE ALIENTO

A MIS HERMANOS:

BERTHA, LUZ MARÍA, ENRIQUE, PEDRO, DAVID Y ROBERTO

POR SU TRATO RESPETUOSO.

AL DR. JESUS MORALES TAPIA

PORQUE SIN SU AYUDA NO HUBIERA SIDO POSIBLE AVANZAR EN LA VIDA.

A LA MAESTRA MA. ASUNCION VALENZUELA COTA

POR SU PACIENCIA Y SU SABIDURIA

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I ADULTOS MAYORES.	15
CAPÍTULO II PROBLEMAS ASOCIADOS A LA VEJEZ (DEPRESIÓN Y DEMENCIAS).	33
CAPÍTULO III LA SITUACION ECONÓMICA DEL ADULTO MAYOR	55
MÉTODO	67
ANÁLISIS DE DATOS	70
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	85
ANEXOS	96
BIBLIOGRAFÍA	103

RESUMEN

Se presenta el resumen de un estudio exploratorio de campo. Se trabajó con 70 adultos mayores que tienen participación comunitaria dirigida a lograr la solución de problemas y el bienestar de sus propias comunidades.

Los adultos mayores con las cuales se trabajó, en su mayoría ya nacieron en el Distrito Federal, pero sus familias provienen de diversos estados de la República, sobre todo del Estado de México. Se les aplicaron dos cuestionarios: uno sobre movilidad territorial, basado en el cuestionario sobre Carácter de Fromm, E. y Maccoby, M. que utilizaron en su investigación reportada en el libro "Psicoanálisis del Campesino Mexicano" (1990) y el otro es sobre Depresión, de Guillermo Calderón Narvárez (1999). Con el fin de conocer aspectos sociodemográficos, de movilidad territorial y la condición de adulto mayor, así como evaluar la presencia de depresión en la muestra estudiada.

Las familias ahora tienen avances muy importantes, pues después de que sus abuelos no sabían leer ni escribir, ahora ellos tienen hijos profesionistas. Ellos mismos, todos saben leer y escribir, pues en el grupo hay un porcentaje de personas que terminaron sus estudios universitarios (el 11.4%).

En cuanto a su situación laboral, la mayoría tuvo trabajo estable y si cambiaban era para mejorar sus ingresos económicos. Es muy importante observar que las personas que tienen jubilación, no están de acuerdo con el monto de la pensión, argumentando que no alcanza para solventar las necesidades más apremiantes.

Es interesante observar que la mayoría de los adultos mayores viven con su pareja, casados o en unión libre. Conservando la mayoría de las veces a la primera pareja. También manifiestan que tienen buena relación con sus hijos y con sus nietos. Esto los hace sentir que valió la pena llegar a esta edad y continúan haciendo actividades para mejorar su entorno.

Sobre los deseos hacia el futuro la mayoría pide salud, compañía, dinero y amor. Sobre la muerte, expresan que es algo natural y que se sienten satisfechos de haber llegado a esta edad sintiéndose bien física y emocionalmente, siguen haciendo ejercicio, de manera frecuente.

En cuanto a la depresión, la mayoría de los adultos mayores si bien tienen sus conflictos no reflejan niveles de depresión importantes. Sólo hay un porcentaje que sí tiene una depresión severa, según el cuestionario aplicado (14.3%).

La mayoría de ellos siguen siendo personas activas, que se interesan por el bienestar con su comunidad. Forman parte de un grupo que acude a las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia, en la delegación Benito Juárez. Lo que les permite continuar ocupándose de actividades dirigidas al bienestar comunitario.

INTRODUCCION

1.- La etapa de la vejez en muchos países está representando un problema pues ahora con los avances en la medicina si bien las personas viven más, esto no siempre va de la mano con una aceptable o buena calidad de vida

2.- También es importante señalar que esta etapa de vida tiene sus propias necesidades tanto físicas como mentales, familiares y sociales lo que significa un aumento en los gastos en salud, jubilación, empleos, etc.

3.- En México, esta situación es preocupante sobre todo para el Gobierno Federal, pues se argumenta que el presupuesto no alcanza para sostener las pensiones de los adultos mayores que terminan su etapa laboral. Sobre todo que hay personas que empezaron siendo muy jóvenes a trabajar y cumplieron su ciclo laboral siendo adultos en plenitud de sus facultades, tanto físicas como intelectuales. Esto les permite obtener el beneficio de la pensión a veces hasta por 20 años o más.

Hasta antes de la primera mitad del siglo XX si alguien llegaba a una edad mayor, se decía que era por tener una gran fortaleza o era el destino o bien “porque dios así lo quiso”, pues eran pocos los que tenían ese “privilegio”. Esto les traía mucho reconocimiento, tanto social, como familiar y hasta se podían considerar como los consejeros de la aldea o bien de la familia pues se habían ganado un gran respeto de la sociedad. A partir de la segunda mitad del mismo siglo, cambiaron las cosas, las personas en general empiezan a vivir más pero la economía y la situación del país cambia, crece la cantidad de personas, no así la cantidad de empleos ni mejoran las condiciones de vida.

4.- Como dice Barrón, M. Baja la producción del campo y las familias empiezan a emigrar, algunas se mueven hacia las ciudades donde puedan sobrevivir y otras hacia los Estados Unidos de Norte América, donde dejan la fuerza de trabajo, sobre todo los jóvenes que no encuentran en el país cabida en las escuelas o un trabajo bien remunerado. Esto lo fundamenta el “Consejo Nacional de Población (CONAPO) pues dice que a México se le ha catalogado como un país de jóvenes, pero a raíz de las

políticas de población, destinadas a reducir las altas tasas de fecundidad en la segunda mitad del siglo XX, los avances científicos y tecnológicos en medicina, así como las estrategias del gobierno para erradicar enfermedades como la viruela y la poliomielitis, además de llevar a cabo campañas para la prevención y tratamiento de enfermedades mortales, tal condición ha ido variando gradualmente, desembocando en una etapa de transición con la tendencia al envejecimiento de la población y la transición demográfica que ha sido generada por la disminución de la fecundidad y de la mortalidad en la población”. (Barrón, M. 2004, p. 24).

Esto representa la necesidad de planear políticas públicas, pero parece ser que el gobierno mexicano, no estaba preparado para atender a tantos adultos mayores, pues al crecer este sector de la población, se fueron reduciendo los beneficios para ellos. Según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), “la población mayor de sesenta años en el país hasta 2004 es de 7, 902,147, que equivalen 7.5% de la población en general. Esto apareció en el *Diario La jornada* en su edición del 12 marzo 2005, suplemento.

5.- Pareciera ser que había prisa en México por adaptarse al tipo de economía que predominaba en el mundo y como lo describe así, Ibarra, E. Para quien “desde el año 1981 el país se sumió en una larga crisis, que ha significado el abatimiento de los salarios reales, desempleo masivo y persistente, un gran deterioro del nivel de vida y con devaluaciones periódicas que evidencian la debilidad intrínseca de la economía Mexicana, que desde entonces, atada a los acreedores extranjeros, crece en promedio de menos del uno por ciento anual. (Ibarra, E. 2004).

Este tipo de economía donde afectó mayormente fue en el ámbito laboral, por la tendencia a privatizarlo todo y en el caso del trabajador éste pasa a ser un numero más, convirtiéndose así en un objeto “desechable” al cual dejan sin protección social alguna y pueden despedir de su trabajo, sin respetarle derechos que por ley le corresponden.

Con el modelo económico actual, se ha incrementado paulatinamente el desempleo, pero en especial para muchas personas en edad aún productiva. En cuanto al INEGI

(2005) el porcentaje de la población económicamente activa de 1895 a 1995, reporta un 54% de personas que son activas y que trabajan desde los 12 años. En 1980, 90, 95, se tomó en cuenta esta edad, para dar una estadística. Se ve que entre más joven se es, más fácil es encontrar trabajo, pero no es así para las personas que van llegando a los 40 años, pues se van reduciendo las posibilidades de encontrar empleo lo que se hace más evidente para la persona de edad avanzada, pues a medida que pasan los años se va aislando más del ámbito laboral. Para este Organismo, el número de jubilados, era de un millón doscientos ochenta y tres mil personas (Hasta 1995). 925.000 del Seguro Social y 258, 000 del ISSSTE (INEGI, 2004).

6.- La población de adultos mayores va en aumento, de cada generación se espera que viva más que sus antepasados, al existir esa tendencia al crecimiento de la población de la tercera edad, la economía mundial se ha preocupado por las alternativas de equilibrio social y económico. (Esquivèl y Mejorada, 1995 citados en López H. 2001).

7.- Para López, H. (2001) en nuestro país, la cesantía coincide con la asignación del individuo dentro del grupo de la población de edad avanzada, concibiéndose este grupo como aquellos individuos improductivos y en proceso de “decrepitud” física y mental. Es así como los adultos mayores de 60 años, no tienen cabida en el crecimiento de la producción, pues la atención se centra en la incorporación de la naciente fuerza laboral, representada por los jóvenes y en la población económicamente activa.

Al disminuir la esperanza de vida laboral, no solamente es preocupante para el individuo en sus consecuencias económicas y sociales, sino también para el mismo sistema económico, pues el crecimiento de una población dependiente, limita el desarrollo y genera una serie de demandas que hay que cubrir, si no es así, hacen dudar de la vigencia de los beneficios ahora otorgados a la tercera edad.

Para Rosas, V. La Jubilación no solo trae problemas económicos, pareciera ser que también afecta las emociones pues al jubilarse, la persona entra en un estado de tensión ya que el factor económico incide en los sentimientos y las enfermedades de la persona. Todo aumenta para ellos: los gastos médicos, también el vestido y la recreación. Esta situación provoca cambios y desequilibrios en la familia y en la

sociedad, porque una persona que se siente rechazada, va albergando resentimientos, minusvalía, que puede ser antecedente de cuadros portadores de depresión y agresividad o bien de aparición de desordenes más frecuentemente psicosomáticos como son la hipertensión, cardiopatía coronaria, enfermedades físicas más comunes (enfermedad articular degenerativa, insuficiencia cardiaca y enfermedades neurológicas).

La jubilación por su parte provoca temores y uno de ellos es el aspecto económico por la situación a la que se va a enfrentar en la familia. El no disponer de dinero suficiente para vivir, resulta humillante pues esta situación puede llevar al adulto mayor a depender de los hijos económicamente y entonces podrán empezar a considerarlo como una carga, factor que también alterará la relación con ellos.

El número de mujeres que enfrentan el hecho de su propia jubilación, es aún reducido. El papel de la ocupación laboral para la mujer, puede ser importante, pero no es el único, principalmente ella ha sido la encargada del funcionamiento del hogar, ocupación para la cual no hay jubilación obligatoria y que le permite continuar con una serie de actividades independientes del trabajo, cuya finalidad es seguir sintiéndose útil.

Las cualidades que se le adjudican al trabajo, hacen que éste signifique algo especial para cada persona, de tal manera que este proceso, facilite o dificulte el retiro. La jubilación origina problemas, principalmente a aquellas personas, cuya fuente máxima de satisfacción y seguridad está representada por el trabajo, esta situación provoca que se descuiden otras áreas potenciales de satisfacción, como son: la familia y la ocupación del tiempo en actividades alternativas de trabajo. Rosas, V. (1993)

8.- Otro de los cambios importantes dentro de la vejez es la dinámica de la relación de pareja. Como dice Barrón, M. "En cuanto al ámbito laboral, el trabajador se encuentra entre la jubilación o pensión, lo que implica pasar más tiempo en casa. Si la pareja tenía una dinámica en la que el hombre trabajaba y la mujer se quedaba en casa a cargo del cuidado de los hijos y el hogar, el trabajo de ella se incrementa con las relaciones a las que estaban acostumbrados y en las que se veían y convivían menos tiempo. Para algunos jubilados les entusiasma la idea al principio, ya que consideran

que tendrán más tiempo de hacer todas aquellas cosas para las cuales antes no les rendía el tiempo, sin embargo, al poco tiempo, se dan cuenta que tienen demasiado tiempo y pocas cosas que hacer y esta situación puede volverse desesperante” (op. cit. p. 40).

9.- Sin embargo, uno de los cambios más fuertes que se presentan en la persona es en el estado de ánimo, pues la depresión es al parecer una perturbación del humor, ya que es una reacción a la pérdida o a la amenaza de ésta, al fracaso, desaprobación o desilusión. Los síntomas básicos, son: la subestimación de sí mismo, el desaliento y la búsqueda de apoyo. En otras palabras, el paciente depresivo, siente que su seguridad está amenazada y es incapaz de enfrentarse a los problemas y piensa que los otros no pueden ayudarlo. Todas las facetas de la vida emocional, fisiológica, cognoscitiva y emocional, pueden verse afectadas (Ruiz, A. 1995).

Para este mismo autor la depresión es muy frecuente en la senectud y en muchas ocasiones, está enmascarada (sensación de fracaso personal), poco amor propio, pérdida de la confianza en sí mismo (ingestión de bebidas alcohólicas, cambios en la libido, etc.) en general, se manifiesta por humor depresivo, dificultad para pensar, retardo psicomotor, en ocasiones, angustia intensa y agitación, llanto, cefaleas, pérdida del apetito y los trastornos del sueño, son comunes. Si a esto le sumamos que el adulto mayor va perdiendo autoridad dentro de la familia, la pérdida de un ser querido (pareja, amigos), pérdida de bienes materiales, menor aporte económico producto de la jubilación, esto va aumentando considerablemente la posibilidad de que aparezcan estados depresivos.

10.- El presente estudio se realizó con personas cuya familia de origen proviene en su mayoría de diversos estados de la República y que son adultos mayores con características muy particulares, pues son personas que realizan actividades que buscan el bienestar de la comunidad, de la colonia donde viven y en especial de su cuadra.

Ellos acuden como grupo a las reuniones vecinales que tienen cada semana las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia y que son cinco en la delegación Benito Juárez. A éstas, acude un representante del Jefe de

Gobierno, el Jefe de Sector de la Secretaría de Seguridad Pública, un representante de la Policía Judicial, un representante del ministerio público, un juez cívico, un representante de participación ciudadana del Gobierno del Distrito Federal y un representante del Jefe delegacional. Es decir, que ahí el ciudadano puede exponer sus demandas y además exigir cuentas a cualquier instancia de gobierno, tanto del gobierno delegacional como del Distrito Federal.

Cada Unidad Territorial (término usado por el INEGI, para definir un área que puede abarcar varias colonias, un pueblo o barrio en la Ciudad de México) tiene un promotor de la Subsecretaría de Participación Ciudadana del Gobierno del Distrito Federal y que trabaja en éstas, que pueden ser de bajo, medio y a veces alto nivel socioeconómico y ellos son los que invitan a los vecinos a acudir a las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia.

Cabe decir, que probablemente los adultos mayores tengan una filiación política (aunque no todos lo mencionaron) lo que quizá les haya servido para hacer un trabajo comunitario.

Conocer las manifestaciones de depresión en la tercera edad y su relación con su situación económica, su participación comunitaria y la movilidad familiar en el aspecto territorial, es el principal objetivo de este trabajo.

Además creemos que falta por investigar en cuanto a las manifestaciones de las enfermedades psicológicas en la vejez. Por lo tanto pensamos que este estudio aportará un poco más de conocimiento a las personas que les interese profundizar en esta etapa de la vida del Ser Humano.

11.- En el Primer Capítulo: Se analizarán las condiciones de vida del adulto mayor. Desde el concepto de vejez, cómo la perciben ellos y cómo son percibidos por la sociedad, cómo la vive la mujer y como la vive el varón, cuales son las condiciones en las que llega a esta edad y cómo lo ve la familia ya jubilado, si sigue manteniendo el mismo lugar y respeto que antes, entre otras.

12.- El Segundo Capitulo: Se analizarán las condiciones físicas y emocionales. Se revisará el tipo de enfermedades físicas en la vejez, tales como: Osteoporosis, Diabetes Mellitus-2, así como las psicológicas más importantes. En el caso de estas últimas, suelen presentarse asociadas en la tercera edad diversas manifestaciones psicopatológicas, como Trastornos del Afecto, Depresión, Neurosis, cuadros de ansiedad, así como psicosis. También se analizarán diversos tipos de demencias y diferentes procesos involutivos en el adulto mayor.

13.- El Tercer capitulo: Se relaciona con las condiciones económicas en las que llega el Adulto Mayor a esta edad, pues es quizá esta situación la que le impide tomar la decisión de jubilarse, pues anticipa que ya no tendrá la misma situación que antes.

No todas las enfermedades son derivadas de la falta de trabajo, de alguna u otra forma están asociadas a las nuevas condiciones de vida y que pueden surgir como producto de la edad avanzada en relación con las condiciones socioeconómicas y familiares. Todo esto nos abre un camino hacia el conocimiento del ser humano en su última etapa de vida.

En seguida, el siguiente capitulo está dedicado a la Metodología de la presente investigación y otro más a Discusión y Conclusiones.

CAPITULO I

ADULTOS MAYORES

Llegar a ser un adulto mayor, puede significar un triunfo porque no siempre se tiene la fortuna de llegar a esa etapa, pues como dice Prieto, R. (1997) que una idea muy generalizada, sobre todo en los jóvenes y adultos: es decir que el envejecimiento es la antesala de la muerte, idea que hace que la vejez sea una edad repudiada y/o mitificada por muchos, aún por los propios ancianos que la esperan y la viven con horror o con un gran temor pues creen que la muerte ya se acerca.

Sin embargo, no todos los adultos mayores lo toman así, pues esta idea va a depender de cómo haya sido en su vida, es decir, ésta va a jugar un papel muy importante en el comportamiento social y en el estado de ánimo en la vejez. A pesar de todo es mejor vivir y llegar a la tercera edad, pues como dice el refrán: “Es muy feo llegar a viejo, pero es más feo no llegar”.

La vejez puede llegar a ser una etapa feliz de la vida si es que la persona se prepara para llegar a ella, pues se supone que en esta fase los adultos mayores acabaron ya de educar a sus hijos, pueden tener una pensión digna y ahora ya podrían hacer lo que quieran con su tiempo libre.

También es importante señalar que este sector de la población está creciendo aceleradamente, pues a menor tasa de natalidad y al tener un mayor crecimiento en la esperanza de vida, crece la cantidad de personas de edad avanzada, aunque a México se le considera aún un país de jóvenes, en relación a otros países donde la tasa de natalidad es muy baja.

Así lo plantea Barrón, M. (2004) cuando dice que según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a México se le ha catalogado como un país de jóvenes, pero a raíz de las políticas de población, destinadas a reducir las altas tasas de fecundidad en la segunda mitad del siglo XX, los avances científicos y tecnológicos de la medicina, así como las estrategias del gobierno para erradicar enfermedades como viruela y la poliomielitis, además de llevar a cabo campañas para la prevención y tratamiento de

enfermedades mortales, tal condición ha ido variando gradualmente, desembocando en una etapa de transición con la tendencia al envejecimiento de la población, la transición demográfica que ha sido generada por la disminución de la fecundidad y de la baja en la mortalidad de la población.

La muestra de que la pirámide poblacional está cambiando a escala mundial y esto ha ido generando un cambio en las condiciones familiares, sociales, económicas y hasta políticas, es el caso de Gran Bretaña donde a principios del siglo pasado había un millón doscientos mil, personas mayores de 65 años y actualmente hay más de seis millones, en los Estados Unidos sobrepasan los 35 millones, esto es así en la mayoría de los países y se espera que a principios del siglo XXI, la población de adultos mayores en los países occidentales será el 20% y por supuesto que este hecho traerá repercusiones sobre el resto de la sociedad (Barrón, M. 2004).

A partir de la política de disminuir la tasa de natalidad en México, también aumentó la esperanza de vida en la población y esta situación causó un incremento en la demanda de trabajo de la población y poco a poco, este disminuyó a tal grado que las personas prefirieron en gran cantidad salir del país. Pero esta movilidad no solamente se está dando en nuestro país, sino que es un fenómeno que se está dando en el ámbito internacional.

México no podía ser la excepción, pues según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la población mayor de sesenta años en el país, hasta el año de 2004 era de 7,902, 147, es decir, el 7.5 % de la población sobrepasa los sesenta años. (Diario La Jornada, edición 12 de Marzo, 2005. Suplemento).

Ahora, el hecho de prestar atención a estas personas, implica no solo garantizar la debida atención física, sino también reconocer su contribución al desarrollo económico y social de los países en los que trabajaron y dejaron sus conocimientos, su esfuerzo y parte de su vida, justo es que se les reconozca además en el ámbito económico.

Pero aunque los avances de la medicina en las últimas décadas han permitido prolongar la vida de las personas, esto no ha logrado garantizar para todos los adultos mayores que esta última etapa de vida se desarrolle con la calidad de vida necesaria.

Ha crecido tanto la cantidad de personas de la tercera edad que las instituciones argumentan que no alcanzan a atender a tantos. El prestar la debida atención a las personas de la tercera edad significa reconocerles su capacidad para transformar la situación del medio ambiente en que se desenvuelven y aceptar también su contribución al desarrollo económico y social de los países.

Arquirola, E. (1995) destaca que en cuanto al ámbito político las cosas también están cambiando, pues los viejos ya hacen mayoría y parece ser que en algunos países la están aprovechando, pues ejercen presión mediante el voto, promoviendo la aprobación de la Legislación en su beneficio. Como ejemplo de esto, los Norteamericanos mayores de 65 años, hicieron que se aprobaran leyes en su beneficio, tales como la Ley de personas de la tercera edad (*Older Americas Act, 1965*.en Arquirola, E .1995).

En México apenas empiezan a organizarse para exigir sus derechos, en grupos como el movimiento de ex *braceros*, la llamada Revolución blanca, éstos últimos son jubilados del Instituto Mexicano del Seguro Social (*IMSS*) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (*ISSSTE*), que han conseguido muy pocos beneficios en cuanto a prestaciones y atenciones. En otros países, como por ejemplo los Estados Unidos de Norte América, han incursionado en otros ámbitos como el político y la atención médica pero de manera organizada.

Ahora, no solo importa conocer las necesidades de las personas de la tercera edad, sino también entender la importancia de una preparación en cuanto al conocimiento de esta etapa de la vida y de los sentimientos que se tienen al llegar a esta edad, pues a mayor conocimiento de la vejez, las personas que los atienden podrán participar en la procuración de mejores condiciones de vida.

Sánchez, S. (2000) dice que la inflación demográfica hace imperativo: la creación de condiciones de bienestar social en beneficio de los adultos mayores y es muy importante la producción de conocimientos que puedan ser de utilidad a la sociedad.

Hoffman, L. y Hall, E. (1986) plantean que la vejez no tiene por qué ser el punto más

bajo en el ciclo de vida pues el envejecimiento saludable y satisfactorio también es posible, la sociedad misma es la que debe descubrir sus componentes, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales así como la función de los adultos mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas que vayan teniendo en esta etapa. Las personas deben adaptarse a la disminución de la fortaleza física, a la jubilación y adaptarse a su propia muerte.

Pero se debe ser realista, ¿cómo van las personas mayores a disfrutar la vejez, si tienen mucho en contra: La economía, a veces la familia y una sociedad que los discrimina? Se supone que la persona cuando llega a esta etapa de la vida debiera llegar con menos problemas, quizá con algunas enfermedades, probablemente los hijos ya se fueron y la persona ya está jubilada, pero desgraciadamente no es así para todos, pues como dice de Beauvoir, “La Vejez denuncia el fracaso de nuestra civilización. La sociedad solo se preocupa del individuo en el medida en que produce. Los jóvenes lo saben. Su ansiedad, cuando se desborda en la vida social, es asimétrica a la angustia de los viejos en el momento en que quedan excluidos. Entre tanto la rutina enmascara los problemas mientras que se dejan triturar porque no imaginan siquiera que puedan escapar. Cuando se ha comprendido lo que es la condición de los viejos, no es posible conformarse con reclamar una política de la vejez más generosa, un aumento de las pensiones, alojamientos sanos y ocios organizados. Todo el sistema está en juego y la reivindicación no puede ser sino radical, cambiar de vida” (Beauvoir, S. Citada por Montañez; Latorre, y Larrañaga, 1999) p. 59

La atención a la tercera edad es lo mejor que puede hacer un país, retribuirles un poco de lo que ellos hicieron para su crecimiento, pues un país que no reconoce esto, es como negar su propia historia. Independientemente que la cifra de adultos mayores está creciendo en el mundo, ocurren cambios que afectan su vida. Estos cambios son a nivel mundial pero sobre todo en los países en vías de desarrollo, pues las políticas sobre población que ejercen, son más estrictas que en los países del primer mundo. En los países llamados del tercer mundo el problema demográfico tiene otras dimensiones, pues, como dice Valverde, (1988) se mantienen altas tasas de natalidad, esto hace que exista una excesiva sobrepoblación de gente joven y al mismo tiempo aparece una

población de personas de edad avanzada que comienza a plantear nuevas demandas, propias de ellos a los sistemas establecidos de bienestar social global, pues estas necesidades antes eran atendidas en el seno familiar o en unidades de corte filantrópico, como son la salud, el trabajo, el afecto, etc. (Valverde, 1988, citado por Sánchez, S. 2000).

A veces hablar de la vejez es hablar de una etapa que la sociedad nos ha enseñado a devaluar pues se le asocia con una edad totalmente improductiva, donde abundan las enfermedades, el deterioro y que además cambia el carácter, la persona se vuelve más “necia” y “achacosa”, etc.

Algunas Definiciones sobre la Vejez:

La palabra “vejez” causa tanta polémica y miedo en algunas personas que se le cambia por un eufemismo llamado Tercera edad. Como dice, Ortega, R. (2000) el término “Tercera Edad” surgió en Francia hacia el año 1950 y lo acuñó el Dr. J.A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país. Abarcó a personas de cualquier edad, jubiladas y pensionadas, consideradas como de baja productividad, bajo consumo y poca o nula actividad laboral. El concepto posteriormente se precisó caracterizando a jubilados y pensionados mayores de 60 años de edad; lo anterior significaba que quienes alcanzaban la sexta década de la vida eran sujetos pasivos que continúan con una carga económica y social. En contraste con todo lo anterior, M. de S. Ligeró, española, criticó el concepto anterior diciendo que se trata de un grupo heterogéneo integrado por personas de diferentes generaciones, que han tenido distintas condiciones de vida y de trabajo que tienen diverso nivel cultural. Los problemas de estas personas son distintos, produciéndose las arbitrariedades de otorgar las mismas soluciones a situaciones diferentes que se otorgan en función de una falsa idea de uniformidad. (Fajardo, 1995, citado por Ortega, R. Raquel, 2000)

Algunas definiciones encontradas en diccionarios relacionadas con la Vejez, son:

a).- El Diccionario “Tesoro de la Lengua Española” (Castellana) (1984) dice que la vejez es la última etapa de la vida y la sexta, cuyo extremo es la decrepitud cuando se vive toda y Viejo: Algo que se contrapone a lo nuevo. (Covarrubias, S. 1998).

b).- Para El Diccionario Léxico Hispánico, la palabra “viejo” quiere decir que una persona tiene mucha edad.

c).- Senectud: Impertinencia propia de los viejos. Anciano: se dice de la persona que tiene muchos años. El Diccionario Léxico Hispánico, Hachette, Latinoamericana, S, A, de C.V.

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, significando con ello a personas mayores de 65 años de edad. (Fajardo, 1995, citado por, Ortega R., 2000).

El Ser Humano siempre ha tenido miedo de llegar a la vejez, quizá por eso ha gastado una gran cantidad de tiempo en buscar la “Fuente de la eterna Juventud”, esa angustia la que mueve a la persona pero lo más que ha conseguido es investigar esta etapa tanto a nivel físico como a nivel emocional, en una área de la medicina llamada Gerontología.

Laforest, J. (1991) dice que hasta ahora solo hemos observado cómo se ve la vejez desde distintos ángulos, en el ámbito social. A la Gerontología la define así: “Es el estado de una persona que por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de un organismo y un receso de su participación social” Para él esta rama de la medicina es ante todo una reflexión existencial, por las razones que se encuentran en su origen en razón también de su finalidad última y que ésta, no pertenece ni al presente ni al pasado, ni al científico ni al analítico, pertenece a lo humano en cuanto tal. Siempre se ha buscado lo mismo, prolongar la duración de la vida y escapar de la decrepitud de la vejez. (Laforest, 1991, p. 36)

En cada sociedad, en cada país e incluso en cada contexto, se percibe a la vejez como una etapa diferente. Incluso podemos decir que aquí en México, no es lo mismo ser un adulto mayor en el campo, que en las zonas urbanas, pues en los pueblos y en las rancherías, se les reconoce por todo lo que hicieron y se les sigue considerando como personas dignas de respeto. Mientras que en las Ciudades, se les empieza a tratar como si fueran un estorbo. Independientemente de que las ciudades los limitan para

salir, por los peligros que guardan, pues no están pensadas para las personas de la tercera edad y esto les dificulta ser independientes y hacer su vida cotidiana.

Ortega, R. Raquel (2000) considera que la vejez es un fenómeno universal que ha tenido lugar en todas las épocas, culturas y civilizaciones, el cual forma parte del Ciclo Vital de todo ser humano, también es la etapa final del proceso de desarrollo donde se continúan manifestando cambios biológicos, físicos psicológicos y sociales.

Este periodo de vida depende del equilibrio existente entre el desgaste físico, el funcionamiento biológico, la estructura psicológica y la esfera social del individuo, haciendo de éste, un fenómeno irregular, asincrónico e individual, pero va a depender de nuestro momento, de nuestra experiencia, la forma en que vamos a pensar de la vejez y sobre ésta, nuestra percepción es multidimensional, por un lado las características propias del concepto “vejez” y que como sabemos, puede ser definida en términos cronológicos (personas que han cumplido los 65 años), en términos funcionales (disminución de las capacidades funcionales que conllevan la discapacidad y la pérdida de independencia), en términos de roles sociales (jubilación), o como una etapa vital (la ancianidad como una etapa diferente a las vividas anteriormente), y por el otro, los conocimientos que tenemos a partir de las imágenes externas que nosotros procesamos y cuyas creencias son culturales y han pasado de generación en generación. (Ortega, R. Raquel 2000).

La sociedad juega un papel muy importante para formarse un concepto de la vejez pues como se difunde sobre todo en los medios de comunicación, que la belleza solamente se encuentra en la juventud y hasta marcan estereotipos para las personas: Que sean jóvenes, blancos, delgados y altos, etc. Esto lo observó muy bien, de Beauvoir, S. (1983) cuando dice que un elemento que también ha jugado en contra es la difusión en la literatura cuando se refieren a personas de la tercera edad, porque las define como caprichosas, inútiles, ineficientes, desagradables y seniles y la subsiguiente aparición de esos estereotipos negativos, terminan incrementando los mitos que alejan al joven del adulto mayor, creando una barrera generacional que terminan afectando la relación de comunicación entre ambas generaciones.

Esta literatura empezó a difundirse desde finales del siglo XIX y contribuyeron a la

pérdida del poder e influencia de los adultos mayores dentro de la familia y su alejamiento gradual de la fuerza de trabajo, (De Beauvoir, 1983).

Claro, con estos antecedentes la mayoría de las personas no quiere ser “adulto mayor”, ni viejo, ni anciano o senecto. Aunque en la vida siempre se puede ser viejo para algo, dependiendo de la necesidad que haya que cubrir en ese momento, por ejemplo, las personas pueden considerarse viejas a los treinta años para conseguir trabajo, ¿pero quien decide cuando se es viejo y para qué?

Laforest, J. (1991) se pregunta ¿cuándo se llega a viejo?, ¿Qué quiere decir ser viejo o vieja? El enfoque cronológico de la vejez es muy relativo ya que la definición de la misma depende de la subjetividad y de la propia experiencia de quien la define. Además también depende de las consideraciones culturales, administrativas o incluso políticas, por ejemplo, si partimos de aquéllas que incitan a la jubilación anticipada, estaríamos viendo que a alguien le conviene que los puestos de trabajo se dejen sin cumplir el tiempo reglamentario que marca la ley para tener derecho a una jubilación, así se tiene la impresión de que la vejez está determinada tomando como base criterios económicos, tanto o más como a partir de criterios propiamente gerontológicos.

La sociedad termina siendo un tanto cruel, pues decide autoritariamente quien es viejo y quien es joven y para qué. Sobre todo con los adultos mayores, se utiliza la edad cronológica para catalogar a una persona “vieja”, y esto sólo es un asunto de conveniencia administrativa o estadística. Es necesario establecer una clara diferencia entre la edad cronológica y la edad física y mental así como social del individuo.

Como dice, García, H. (1980)) tener más años, no significa ser peor ni tener menos valor, sino al contrario, muchas de las veces en la juventud se carece de la gran experiencia que tiene el adulto mayor y esto lo hace ser más sabio.

Esta imagen que se tiene en la sociedad de la tercera edad, la coloca como un problema que crea una actitud que empuja a los ancianos al aislamiento. Es muy probable que actualmente la vejez esté determinada en mayor grado por los aspectos sociales más que por aspectos médicos o psicológicos.

Para Papalia, (1990) después de los 65 años el individuo vive una etapa del desarrollo, pues los principales problemas que enfrentan los adultos mayores, son los que se crean a través de la política y la economía que afectan su prestigio y su forma de vida, en ocasiones en mayor grado que el mismo proceso de envejecimiento. Debemos tener claro que los otros grupos de edad son los que determinan el status y la posición de los adultos mayores en el orden social.

Sin embargo, para que una persona se adapte a la vejez, se necesita cierta dosis de madurez pero como dicen Richard, Livson y Peterson, (1962) que algunos autores han encontrado que existen personalidades que no se acostumbran y ponen de ejemplo a personas a las que denomina los "iracundos" que luchaban contra el envejecimiento y envidiaban y criticaban a la generación más joven. A menudo se refugiaban en una actividad contra fóbica como una defensa contra la ansiedad y hablaban de la necesidad de seguir trabajando o de mantenerse ocupado porque de otra forma morirían pronto. Los que se "odian a sí mismos" y que se culpan de sus frustraciones y fracasos.

Algunos revelaban depresión y su masoquismo los conducía a hacer ostentación de sus fallas y miserias y hacían mucha referencia hacia la muerte. Los "maduros" que estaban en condiciones de aceptar la realidad y eran suficientemente flexibles como para adaptarse a su manera a su nueva realidad. Estos autores concluyeron que si bien el envejecimiento puede amenazar la identidad de algunos, también puede permitir a otros consolidarla. (Richard, Livson y Peterson, 1962, citados por Reichel, W.1981).

Cada etapa de la vida tiene que cumplir ciertas características que le ayuden a la persona a pasar a la siguiente. La vejez es la octava etapa del ciclo vital, lo cual constituye la culminación de las etapas anteriores dando lugar a la integridad del yo.

De acuerdo con Erikson, el último estadio "Integridad del yo v/s desesperación": Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete previas, en el desarrollo a lo largo de la vida lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como

personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de nuestro amor, aún cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como el fin inevitable de la existencia de la vida. Quien ha fallado al tratar de resolver la crisis “teme desesperadamente a la muerte, expresado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad”, (citado por Papalia, 1990 p. 508).

La persona que ha llegado a asimilar su experiencia se sabe afortunado por haber llegado a esta edad, también ha logrado un proceso de aceptación de sí mismo, de su tiempo y la aceptación de la muerte. Hoffman y Hall (1996) al respecto, dicen que a medida que los adultos llegan a ser mayores, el deterioro físico y las pérdidas de las capacidades hacen que aparezca la idea de la muerte, las personas empiezan a prepararse para ésta y comienzan el proceso de revisión de vida, en donde empiezan a reflexionar sobre el pasado, rememorar acontecimientos para adaptarse a la muerte. Mediante esta revisión los adultos mayores pueden sentirse angustiados, culpables, deprimidos o desesperados, pero cuando los conflictos pueden superar la desesperación, puede surgir la integridad, habiendo descubierto el sentido de la vida. Al parecer no todas las personas mayores revisan su vida y las que lo hacen no siempre reestructuran el pasado de modo que aumente su integridad, pues para llegar a ese estado es necesario aprender a reflexionar, para entender la oportunidad de seguir haciendo cosas y si fuera posible transmitir la experiencia a los nietos y a los jóvenes, para dejar huella en este mundo.

Dice Laforest, que para designar la tarea de desarrollo de la vejez sugiere, que a pesar del declive inevitable que asalta a la persona en esa edad, ella no deja de ser ella misma. La expresión “logro de la integridad” significa que precisamente en la ancianidad es cuando el ser humano completa su devenir; es la edad en que llega a ser totalmente él mismo.

La vejez también es alcanzar el sentido de totalidad de la propia vida, sentirse pleno de haber cumplido, es revisarla como un todo que proporciona un sentimiento de realización, de una existencia bien vivida y de metas logradas. La historia del ser humano cuenta mucho, pues depende de cómo haya vivido para llegar a esta etapa, si

fue una persona optimista, productiva, y se siente realizada o bien si fue amargada, resentida y depresiva, eso es lo que va a cosechar ahora.

La situación de la persona de percibirse como capaz de disfrutar de la vida y no dejarse vencer por las adversidades, es algo que la van a mantener en la realidad, porque de lo contrario, va a sufrir verdaderamente esta etapa y va a rechazar a la muerte con sus temores, sus miedos y sus angustias. (Laforest, J. 1991).

Dentro de los aspectos psicodinámicos más importantes, Krassoievitch, (1993) señala que el envejecimiento por sus características biopsicosociales, representa una amenaza para la integridad y el buen funcionamiento del yo, por lo que éste como instancia del aparato psíquico que tiene que equilibrar tanto los imperativos provenientes del ello como las exigencias del súper yo y de la realidad, pone en marcha una serie de mecanismos defensivos para aliviar la angustia. La cual, en opinión de Kastebaum (1980), se intensifica en la persona mayor al encontrarse ésta con menos recursos disponibles para enfrentarse a los nuevos retos, en la situación inmediata con menos personas con quienes compartir sus experiencias, menos control físico y económico sobre el ambiente, etc.

De tal manera que los adultos mayores, a medida que van experimentando dichos cambios van presentando ciertos mecanismos de defensa correspondientes a sus necesidades de adaptación.

Para Kastebaum, (1980) en el adulto mayor la energía psíquica, en términos de energía del yo, ha sufrido una merma; es decir, el yo dispone de menores recursos energéticos para hacer frente a los cambios, problemas y conflictos que se presentan en el mundo externo. Si el curso del desarrollo ha llevado a sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo, de no haber obtenido nada de la vida y de no esperar nada de la muerte, llevan a la persona a la desesperación. (Kastebaum 1980, Krassoievitch, 1993, citados por Laforest, J. 1991).

En la Revista Creces, se dice que la mayoría de las veces pensamos que la vejez es pura enfermedad, depresión y pérdidas. El problema es que muchas de las enfermedades que se asocian a la vejez son enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los treinta años, como es el caso de la artritis, diabetes,

enfermedades cardíacas, reumatismo, lesiones ortopédicas, alteraciones mentales y nerviosas.

El envejecimiento en sí no es una enfermedad y la mayor parte de las personas ancianas puedan gozar de buena salud, aunque no se puede negar que el envejecimiento esté acompañado de cambios físicos y que incremente la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a que el equilibrio orgánico es más frágil. Alguno de estos cambios físicos son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis en las mujeres, atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, las paredes de las arterias se endurecen y se reduce su elasticidad, los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones y también del cáncer pierden eficiencia.

En la medida que los adultos mayores se preocupen por conservar en buen estado su cuerpo, haciendo ejercicio, una buena dieta y evitando el cigarrillo y el alcohol, esto puede ayudar a prolongar una vida más activa y a ser más resistentes a las enfermedades crónicas, que pueden acercar al adulto mayor a la muerte.

En el proceso de envejecimiento, el papel de la familia como institución resulta ser de fundamental importancia, ésta es percibida como un elemento de satisfacción vital y de seguridad, los seres más allegados se convierten en el apoyo fundamental en esta etapa, pues un anciano apoyado se va a percibir más apoyado, se va a ver más motivado para seguir haciendo planes de vida y asumir mayor responsabilidad, fuera de la familia pueden ser considerados lentos, poco aptos y a veces inválidos. “La lucha contra el envejecimiento” (Revista Creces, 1998).

Sin embargo, como dice Sánchez, S. (2000) esta forma de ver las cosas es muy poco seria, pues los abuelos también son personas que equilibran las relaciones familiares y que transmiten la historia, las tradiciones y valores de la familia a las nuevas generaciones. También es importante señalar que ahora se es abuelo a menor edad y si a esto le añadimos que la gente vive más, pues la convivencia va a ser más larga, esperemos que también lo sea de calidad.

Por otra parte en la medida en que el adulto mayor sea saludable podrá seguir ejerciendo su actividad sexual, pero muchas veces se reprime porque la familia y la sociedad no le permiten porque se “ve mal” que a esta edad todavía tenga deseos eróticos, esta es un buen tranquilizante y si el adulto mayor aún tiene deseos sexuales, quiere decir que se encuentra más o menos saludable.

Aunque también sabemos que esta es una de las áreas más controvertidas en la sociedad y en la familia, pues a los ancianos se les considera asexuados, como si creyeran que los abuelos sirven sólo para descansar y cuidar los nietos. A la sociedad pareciera ser que le duele ver la realidad. Sobre todo para la mujer pues si un hombre es “mujeriego”, lo más que le dicen es viejo “rabo verde”, pero si es una mujer la que busca pareja, no alcanzan los calificativos para decirle lo que se “merece”.

Recordemos que esta sociedad solamente acepta una sexualidad que vaya orientada hacia la procreación, todo aquello que vaya orientado al puro placer es condenado y lo ve como algo pecaminoso.

Es necesario concentrar nuestra atención en la persona que envejece, en las mujeres con su sintomatología muy particular de la menopausia y el síndrome del nido vacío (cuando los hijos se van de la casa y la pareja se que da sola como cuando empezó). También en esta etapa llega la jubilación, la imagen corporal también tiene que irse adaptando, poco a poco se van reduciendo las actividades, pero también se presenta la pérdida del ingreso y del estatus. Es muy probable que en esta etapa llegue también la pérdida de la salud, la viudez y la pérdida de seres queridos para el adulto mayor. También, puede ser que la persona esté preocupada por el legado a la familia o la herencia que se va a dejar, preocupación sobre la dependencia y la invalidez, perder la autoridad y la integridad, pues este es uno de los grandes miedos que tiene la persona, el no poder influir en la toma de decisiones, pues ésta actitud es la que mantiene a los adultos mayores con salud mental y tal vez con la salud física y también pareciera ser que se pierde el miedo a la muerte y a la forma de morir. (Rodríguez; Morales y Encinas, 2000)

La persona mayor tiene que organizar su vida y hacer ajustes a este cambio de vida pues ahora tendrá que acostumbrarse a vivir solamente con su pareja, pues los hijos tienden a buscar realizarse como individuos y a hacer su propia vida, ahora la pareja se

queda sola como cuando empezó. También es importante señalar que si la persona no tiene pareja pudiera tenerla para compartir el futuro de ambos.

Tal como lo plantean Mishra y Riedel, (1986) que hasta ahora no existe prueba alguna de que la vida afectiva de los adultos mayores sea mejor o peor que la de los individuos más jóvenes. Cabe mencionar que los factores más importantes en juego sean parecidos a los que determinen la satisfacción general, la salud y los ingresos.

Realizar ciertas tareas relacionadas con el ajuste marital y una preparación para el retiro del trabajo, darle un mejor aprovechamiento del tiempo libre y asumir nuevas funciones en la crianza de los nietos, son funciones que pudieran tener los adultos mayores como una manera de adaptarse a esta edad.

Esta etapa puede ser muy crítica en la vida de muchas parejas, sobre todo, para aquellas que dejaron pasar las cosas como una rutina, esta fase requiere un gran esfuerzo para adaptarse a ella ya que la mayoría de las parejas no se conocen, pues la mayor parte del tiempo se la pasaron trabajando y ahora que esta nueva situación los pone frente a frente y que bien pueden optar por reiniciar la relación o pasar por una severa crisis, también se entiende como algo lógico pues si la mujer ha centrado su vida en la atención y el esfuerzo en atender a su familia y atender la crianza de los hijos, cuando su función principal de madre y proveedora desaparece, ella siente como si le faltara hacer algo. Llegar a la tercera edad para muchas personas significa dejar atrás todo un estilo de vida y ésta les exige irse adaptando al presente pues si sucede lo contrario, la persona puede deprimirse ya que no hay un motivo para seguir viviendo. Mishra y Riedel (1986)

Algunos adultos mayores valoran más haber vivido y disfrutado de la vida pues cada cual habla según le haya ido en la vida, otros quizá sufran esta etapa, tal vez se depriman y deseen morir, pero el problema es más difícil cuando el adulto mayor se lleva mal con su familia pues se convierte en una carga y más si no cuentan con recursos económicos pues ellos no se quieren hacer cargo de él o de ella.

Como bien lo observa Gutiérrez, R. L. Cuando dice que esta situación nos lleva a observar un fenómeno que se está dando: El abandono Familiar, y este es un problema muy grave en la Ciudad de México donde existen miles de adultos mayores que son ignorados, marginados, maltratados y a veces despojados de sus propios hogares. El abuso y el maltrato a los adultos mayores comienza a ser un problema frecuente, sobre todo en situaciones de alta dependencia del adulto mayor hacia la familia como ocurre en el contexto del deterioro intelectual. Según el Instituto Nacional de Nutrición el 10% de los ingresos de personas mayores de sesenta años a esa institución presentan algún tipo de maltrato o abuso, cantidad que se triplica en el hospital general.

Estos adultos mayores si corren con suerte viven en asilos de carácter público, pero a veces esto no es así, sino que buscan de alguna manera valerse por sí mismos, trabajando o desgraciadamente mendigando en la calle, exponiéndose a la burla de la gente, a diferencia de cuando la persona es importante para su familia, los adultos mayores tendrían una vejez más feliz. (Citado por Rojas, B. 2001)

Para Beauvoir, S. (1983) muchas de las veces la falta de respeto al adulto mayor es tan grande que los propios hijos se burlan de ellos, como si el llegar a viejo fuera un motivo para avergonzarse, pues el adulto tiraniza de una manera solapada al viejo que depende de él pero no se atreve, quizá por culpa a decírselo de frente y francamente, a darle ordenes, pues no tiene derecho a su obediencia, evita atacarlo de frente, lo maneja. Toda la familia puede hacerse cómplice minando la resistencia del abuelo, se lo abrumba, con deferencias que lo paralizan, la familia cree erróneamente que entre menos se mueva el adulto mayor, menos se desgasta y vive más, por tanto la benevolencia que le manifiesta la familia al viejo termina por ser irónica. Si la presunción o la astucia, no consiguen hacerlo ceder, no se vacila en mentirle o en recurrir a la fuerza. Por ejemplo, se le convence de entrar provisionalmente en una pensión para ancianos, donde después queda abandonado y paradójicamente es muy probable que ahí lo traten mejor.

El viejo es para el más joven su caricatura, es lo que él no quiere llegar a ser pues la carga histórica que trae esta etapa lo asusta y una manera de descargar esa angustia es atreves de la burla se divierte en ridiculizarlo como una manera de curarse en salud,

por medio de la risa y en esa burla manifiesta el sadismo, (Beauvoir. S, 1983, citada por Latorre; Montañez y Larrañaga, 1999 p.61).

Solamente aquella persona que se respeta a sí misma, aspirará a ser respetada por los demás y más si tiene su pensión, su pareja y posiblemente alejado de sus hijos, seguirá siendo independiente.

García, H. Plantea que envejecer constituye una tragedia para la mayoría de las personas de cualquier sexo, pues no existe la debida preparación para las distintas etapas de la vida como son: La madurez, la madurez avanzada, la presenilidad o la senilidad ya que cada una de ellas posee diferentes objetivos y cada una tiene un carácter. Por lo que aquel que envejece sin una orientación técnica, asistencia médica y colaboración social, llega a una vejez llena de desengaños con enfermedades, incapacidades, desajustes económicos y psicológicos.

Otra de las áreas en la que el anciano puede tener conflictos, es la familiar y ésta es un apoyo muy grande para un adulto que ya envejeció, pues la pareja, los hijos, los nietos, son pilares que van a sostener sobre todo emocionalmente a la persona, pues al llegar a la tercera edad es muy probable que se sientan solos, incomprendidos y abandonados, ya que en esta etapa se dan muchas pérdidas.

Aunque su condición familiar ya no es la del adulto con responsabilidades de una familia en crecimiento, lo más probable es que ninguno de los hijos viva con ellos, en casos de viudez o desequilibrio económico, mas bien puede ocurrir la situación contraria, es decir que se encuentre viviendo con la familia del hijo o de la hija, como parte de una familia tradicional que incluye parientes políticos en diversos grados, con todos los problemas que esto implica. También se sabe que la mujer mayor, es más aceptada en la familia de los hijos porque ella colabora en la casa, mientras que el varón es más difícil que se preste a colaborar, (García, H. 1980)

Mendoza, L. Observa lo que sucede cuando los adultos mayores siguen casados y siguen aportando la parte económica a su esposa o a su pareja. Para esta autora los del sexo masculino, conservan el rol de jefe de familia y proporcionan los medios de

subsistencia a su familia los medios de subsistencia a su familia, el de las mujeres conservan el de esposa y madre.

Los viudos, solteros o separados han perdido su rol que tenían en la madurez, algunos se dedican a realizar labores domésticas, cuidan a los nietos y les sirven de compañía, en realidad la familia no les concede ningún rol en especial. Esto es probable que disminuya su autoestima, es decir pasar un proceso de aprobación o desaprobación de sí mismo.

Cabe señalar que el simple hecho de envejecer trae consigo un sentimiento de marginación, ya que el adulto mayor considera que en lugar de aportar solo recibirá y se aleja al sentirse excluido de las actividades de los otros. Este fenómeno en ocasiones trae consigo una relación de obediencia entre el padre por la pérdida de roles y el hijo debido a la dependencia que existe del primero frente al último (Mendoza, L. 2000).

Al haber diferentes tipos de familias, también existen las que viven con adultos mayores que se han adaptado a esta situación y que la presencia de ellos en el grupo, no altera la dinámica familiar ya que pueden no causar ningún problema pues siguen conservando su rol y continúan conservando su autoridad dentro de ella.

Creemos que la familia juega un papel muy importante como apoyo del adulto mayor, pues es la única instancia que puede arropar a la persona.

Cualquier problema o crisis de salud implica un grave desequilibrio financiero y familiar, por lo que, existe un fuerte temor al rechazo y al abandono de los parientes cercanos y la falta de seguridad en el anciano es permanente. (Beauvoir. S, 1983, citada por Latorre; Montañez y Larrañaga, 1999) p. 206.

Para William, W. Esta estrecha relación entre una deficiente salud física y el deterioro psicológico posee una enorme importancia dentro del punto de vista de la Salud Pública.

Si se regulara la salud física del adulto mayor, logrando que reciban una atención médica de rutina regular y amplia, aún sin mejoría en el estado económico, que es una de las preocupaciones más fuertes de la mayoría de los ancianos o de las condiciones sociales, esta situación contribuiría en gran medida a mejorar la salud mental de la persona de la tercera edad.

Sin duda alguna uno de los temores más grandes que tienen las personas de edad avanzada, es el temor a quedarse solos pues en esta fase de su vida, es probable que su pareja ya no esté y por lo tanto esto puede hacer que la persona se deprima y más aún si él se considera un obstáculo para la familia. (William, W. 1978).

Mendoza, L. (2000) expresa que la soledad no está determinada por la edad, sino por las características subjetivas que integran la identidad y el ambiente de cada sujeto, es decir que la vejez por sí sola no trae la soledad sino es más bien el carácter de la persona el que determina este sentimiento. Aquí cabría hacer una diferenciación entre soledad y aislamiento. El aislamiento como concepto posee connotaciones más vigorosas de objetivo en el campo de las relaciones interpersonales, mientras que el concepto de soledad, se refiere más a las experiencias subjetivas de la estructura de la interacción social.

Laforest, J. Nos dice que el tedio es como una "Sensación de que el tiempo no pasa", o que "Los días son demasiado largos". Todo esto resulta de una alteración de nuestra relación subjetiva con el tiempo. El movimiento de la vida se experimenta como un movimiento hacia delante, como una tendencia hacia..., Se tiene el sentimiento de vivir, en tanto se tiene algo que esperar. El tedio también puede definirse como una sensación de reducción del movimiento del tiempo. El límite está en la muerte que se percibe como la absoluta detención del movimiento del tiempo. La soledad, es también una sensación de empobrecimiento de la calidad de sus relaciones sociales, ocasionado por la reducción de la comunidad de experiencias vitales de los suyos.

Toda esta serie de hechos que suceden en esta etapa provocan desórdenes en la conducta de los adultos mayores (Laforest, J. 1991 p.160).

CAPITULO II

PROBLEMAS ASOCIADOS A LA VEJEZ (DEPRESIÓN Y DEMENCIAS)

Una gran parte de la sociedad actual podría llegar a la tercera edad, pero esta situación provoca que la gente tenga miedo, pues esta fase de la vida está rodeada de temores, mitos y de estigma. También es cierto que hay factores que influyen para poder disfrutar o sufrir esta edad, por ejemplo, la salud y el afecto es de gran importancia; pues sin éstos, la persona no podría ser independiente.

Castro, G. (Citada por Rojas, F. 2004) plantea que el adulto mayor tiene trastornos físicos y emocionales que tienen base en la dependencia y en las deficiencias para dormir, en el aislamiento social y familiar y en la incapacidad progresiva para realizar algunas actividades, debido a los cambios fisiológicos de aparatos y sistemas no solo por el proceso de envejecimiento *per se*, sino también por el estilo de vida, enfermedades intercurrentes o el efecto nocivo de agentes que pueden deteriorar la función de un órgano determinado.

Ya se dijo en el primer capítulo qué es la vejez, pero no olvidemos recordar que: “Es el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social, es decir, también existen cambios en el ámbito de la personalidad, pues afecta también la parte emocional”. (Laforest, J.1991, p. 36.)

Esta etapa no se puede entender aisladamente pues el Ser Humano es ente *Bio-Psico-Social* y no puede vivir aislado de ninguna de estas tres instancias y cualquier suceso en alguna de éstas, afecta a las demás, por ejemplo, en el área física cuando la persona llega a la tercera edad pueden ser la presencia de enfermedades degenerativas, que a veces logran éstas paralizar física, emocional y socialmente a los adultos mayores.

Rojas, Alemán y Jaimes. (2004) hacen una clasificación de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores:

Enfermedades Físicas

1.- Una de las enfermedades más frecuentes es la Neumonía, considerada una de las principales causas de muerte, se dice que existe un 20 o 30 % de riesgo de muerte en pacientes mayores de 70 años.

2.- También está la Hipertensión Arterial, que es un importante problema de salud por las múltiples complicaciones a que da lugar. Es el factor de riesgo para Cardiopatía Izquémica, enfermedad vascular y periférica, nefropatía e insuficiencia cardiaca. Es la enfermedad crónica con más alta prevalencia en la población en general. Esta enfermedad ha aumentado en México, de 1986-1995, en 40%. Esta enfermedad tiende a presentarse con mayor frecuencia en cuanto más edad se alcanza, por lo tanto en la población geriátrica reviste una gran importancia.

3.- Otra enfermedad que es muy común en la tercera edad es la Artritis Reumatoide, dice Jaimes (citado por Rojas, F. 2000) que se caracteriza por dolores músculo-esqueléticos en pacientes adultos mayores y que son la causa más común de queja en la consulta médica. Estos procesos inflamatorios incluyen a la artritis Reumatoide y a la gota.

4.- Reumatismo no Articular, se dice que es un grupo de padecimientos que cursan con dolor, inflamación o ambos y que tienen lugar en estructuras periarticulares como tendones, bursas, músculos, etc.

5.- Otro de los padecimientos que se presentan frecuentemente en la tercera edad es la Osteoporosis, patología que ha ido avanzando en el transcurso del siglo xx. En las dos últimas décadas, se ha hablado con mayor frecuencia de la Osteoporosis. Esta es una enfermedad multifactorial que aumenta la fragilidad del esqueleto y el riesgo de fracturas durante la vida cotidiana, pero últimamente ha cambiado el concepto, para Krane, el término denotaba una serie de enfermedades de diversa etiología, caracterizada por pérdida de masa ósea por unidad de volumen a un nivel por debajo del requerido en la persona para cumplir adecuadamente la función de soporte. Para Pérez del Molino, el concepto era la pérdida de masa ósea suficiente como para

comprimir el esqueleto y favorecer la aparición de fracturas con mínimos o insignificantes traumatismos. Ambos la consideran como la enfermedad metabólica ósea más frecuente en el anciano.

6.- Otra de las enfermedades más frecuentes y destructiva, es la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ésta se conceptúa como un síndrome metabólico muy complejo que debe siempre ser evaluado integralmente. No solo afecta el metabolismo de los hidratos de carbono, sino también al de lípidos y proteínas de tal manera que al diagnosticar por vez primera este padecimiento o continuar con su control cuando es ya conocido, el paciente tiene un conjunto de alteraciones que involucran la parte económica, la situación familiar y afecta también su entorno social. Se sabe que en personas mayores de 60 años la prevalencia es de 12 a 15 %, no obstante, pareciera ser mayor si consideramos que en los últimos años tanto en hospitales como en las causas de mortalidad en general, se ubica como la primera y dentro de las tres primeras respectivamente.

De acuerdo con la Secretaría de Salud en el 2001 la DM2 es la primera causa de muerte en las mujeres con 14% y en los hombres la segunda con 11%, seguida de la cardiopatía izquémica y las enfermedades cerebro vasculares en las mujeres, en tanto que en los hombres la cardiopatía izquémica es la primera, luego la DM2 y la tercera es la cirrosis hepática. (Rojas, Alemán y Jaimes, 2004).

Lo anterior, nos permite observar que en la vejez se tienen deficiencias y por lo tanto es necesario llegar con un buen ánimo y un buen estado de salud. Esto va a depender del cuidado que se tenga consigo mismo, pues es fundamental que para entender esta etapa y adaptarse a ella se necesita llegar también con una buena estructura emocional, pues si no ocurre esto, entonces la persona se podría sentir con una serie de frustraciones que podrían deprimirlo e incrementar el deterioro físico y emocional.

CAMBIOS A NIVEL PSICOLOGICO

Es muy importante señalar que en la vejez se presentan varios cambios, tanto a nivel psicológico, como fisiológico y uno de los más importantes tiene que ver con la memoria, pues el adulto mayor empieza a hablar más del pasado que del presente. Tal como lo plantean Meyer y Slater (1971) cuando dicen que durante el envejecimiento se encuentran ciertas deficiencias en la memoria para los sucesos recientes y una tendencia creciente a ocuparse del pasado, es decir, la persona empieza a hablar más del pasado que de los sucesos presentes, también se presenta una capacidad disminuida para las líneas de pensamiento nuevas e imaginativas y una limitación de los intereses, se pierde la capacidad de adaptación y una adherencia cada vez más rígida a las cosas rutinarias, enfriamiento a las respuestas emocionales, un afán de posesión y egocentrismo.

Aparece también una limitación en las ideas, alteración en la capacidad para el pensamiento abstracto y cierta tendencia al aislamiento. Algunos adultos mayores se vuelven descuidados en los hábitos y en su apariencia, se vuelven desconfiados hasta el grado de espiar a los demás.

Neurológicos

Creemos que el llegar a la vejez no es igual para todos pues va a depender de las circunstancias en que se haya desenvuelto la persona y que permiten que el deterioro físico y emocional sea más rápido en unos que en otros, sobre todo con la funcionalidad de la memoria, que es una de las capacidades que en la edad avanzada se va deteriorando.

Dice Lozano, A. (1992) que el envejecimiento es un fenómeno que afecta a la personalidad en su totalidad, influido por diversos factores, como son: La herencia, la capacidad mental, afectividad, la actividad presente, las enfermedades, el estímulo y el estrés, etc.

Es importante señalar que la demencia es parte de este proceso, pues en éste se alteran las funciones intelectuales y estas alteraciones deben considerarse en los

adultos mayores parte de un síndrome de etiología múltiple, condición que los señala como parte de otros procesos neurológicos ya que el daño tisular que los distingue está localizado en alguna área del cerebro y su sintomatología pertenece al área psíquica. La demencia es un cuadro en el que se conjugan trastornos característicos de una decadencia global de las funciones intelectuales, las que se traducen en una desintegración de la conducta personal y social del individuo que además, tienen un curso progresivo e irreversible.

Uno de los problemas más graves que se presentan en la tercera edad es la enfermedad de Alzheimer, que para Krassoievitch (Citado por Lozano, A.1992) es una demencia considerada como un síndrome clínico caracterizada por una disminución de las funciones intelectuales y que no es debida a un retardo mental. También se le considera como un estado de deficiencia irreversible, adquirida después de los 45 años, de diferentes funciones superiores del sistema nervioso central, en particular el cognoscitivo. Esta enfermedad está relacionada con lesiones cerebrales de tipo degenerativo y se acompaña de síntomas neurológicos variables. Su inicio y evolución son progresivos, dando lugar a una disminución de la autonomía, modificación de la conducta y trastornos de las relaciones con los demás. Conduce a una inadaptación social que genera una intolerancia del medio, lo que hace una intervención necesaria de los servicios médicos y sociales.

Como se ve el proceso de envejecimiento va limitando al adulto mayor y le va quitando la capacidad de valerse por si mismo y va haciendo que la persona dependa de los demás, sobre todo en patologías como las demencias.

El DSM-1V, Manual de Psiquiatría, Tomo I, 3ª. Edición, ed. Masson. Menciona una serie de autores que han descrito sobre diferentes cuestiones demenciales:

1.- Como lo señalan Cummings y Benson, 1992; Tomlinson y cols. (1970) que la demencia Alzheimer se presenta con mayor frecuencia en aproximadamente 50% de los pacientes evaluados por deterioro cognoscitivo progresivo. Probablemente entre el 15 y el 20 % de estos pacientes presentarán una combinación de enfermedades vascular y de Alzheimer en la autopsia.

El riesgo de desarrollar una demencia tipo Alzheimer aumenta con la edad, (citados en Manual de Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales 2000). En un estudio comunitario reciente presentaba una incidencia anual (es decir, nuevos casos cada año) de 0.6 %entre los 65 y 69 años de edad, del 1% para 70 y 74 años, del 2. 0 % para 75 y 79 años de edad, del 3.3 % para 80 y 84 años y del 8.4 % para individuos de 85 años de edad o más (Hebert y cols.1995)

El deterioro de la memoria encontrado en pacientes se pone de manifiesto por la desorientación en el tiempo y el espacio y por la incapacidad para recordar tres palabras no relacionadas durante 3 minutos, incluso aunque ofrezcan pistas.

La alteración del lenguaje consiste en una afasia fluida con anomia; el habla se conserva, aunque carece de palabras con contenido específico. La denominación y la comprensión se van deteriorando cada vez más, mientras que la capacidad de repetición se preserva relativamente. Son habituales los errores parafásicos, (Cummings y Benson, 1986). El desarrollo gradual de una afasia progresiva aislada suele ser el precursor de un síndrome de demencia más generalizada, (Green y Cols., 1990).

En la demencia tipo Alzheimer la agnosia y la apraxia son difíciles de distinguir de las discapacidades relacionadas con la afasia, la amnesia y el deterioro visuoespacial. Los pacientes a menudo reconocen los objetos y los utilizan adecuadamente aunque no pueden nombrarlos de una manera precisa (Cummings y Benson, 1992; Rapcasak y Cols., 1989) pp. 331

La demencia tipo Alzheimer se inicia normalmente después de los 50 años de edad y se asocia a un deterioro insidioso y gradualmente progresivo de las capacidades mentales. A menudo el paciente y los miembros de su familia no son conscientes del deterioro cognoscitivo que tiene lugar y el inicio de la enfermedad sólo se identifica de manera retrospectiva. Los problemas de memoria se ponen de manifiesto porque el paciente olvida hacer sus tareas, pierde el hilo de la conversación y repite las mismas preguntas. Al principio del curso del trastorno el paciente puede quejarse de problemas

de memoria, pierde rápidamente la interpretación. En realidad la falta de introspección es una característica de la enfermedad.

Un nivel educativo bajo parece aumentar el riesgo de ésta y otras demencias; en realidad, el nivel educativo superior aumenta la conservación de las funciones y confiere protección frente a su detección hasta que no alcanza etapas más avanzadas de neuropatología (Alexander y Cols., 1997; Stern y Cols., 1994).

Como regla general, el riesgo de demencia tipo Alzheimer es del 1 % a los 60 años de edad y esta prevalencia se dobla en cada incremento de 5 años en la edad (Jorm y cols. 1987). Actualmente la demencia tipo Alzheimer supone la cuarta causa de muerte en las personas de edad avanzada. En cuanto al sexo, las mujeres están sobre representadas en la población afectada de demencia tipo Alzheimer. Esto podría deberse a que las mujeres viven hasta edades de mayor riesgo, aunque los factores genéticos y otros factores parecen atribuir un mayor riesgo de demencia tipo Alzheimer a las mujeres (Fratiglioni y cols., 1997; Méndez y cols., 1992); (Payami y cols., 1996^a, 1996b).

2.- El DSM-IV-. (2000) clasifica también otro tipo de patologías, como la Demencia debida a la enfermedad de Pick. Esta enfermedad es un trastorno progresivo degenerativo de los lóbulos frontales o de lóbulos frontal y temporal y probablemente es el tipo de demencia frontotemporal más conocido. Afecta al 13-16 % de las personas catalogadas con demencia. Se diagnostica por la presencia de cuerpos de Pick intraneuronales y de células abalonadas de Pick que se distinguen en la exploración microscópica: la degeneración del lóbulo frontal carece de estas características histológicas distintivas (Brun, 1987).

Los pacientes presentan cambios notables en la personalidad que pueden ser previos al deterioro cognoscitivo manifiesto durante al menos 2 años. Son frecuentes la desinhibición y la irritabilidad, así como la deambulación, la impulsabilidad y la falta de juicio.

En algunos pacientes los primeros síntomas son el aislamiento social, la pérdida de los impulsos o la depresión mayor. Son habituales los síntomas del síndrome de Kluver-Buey, entre los que se incluye la hiperoralidad, hipersexualidad, exploración compulsiva del medio ambiente y agnosia visual. La manifestación clínica, con reducción progresiva del lenguaje, pérdida de introspección y comportamientos estereotipados y perseverantes, junto con un inicio relativamente tardío de las alteraciones de memoria y visuoespaciales en la demencia frontotemporal ayudan a distinguirla de la demencia tipo Alzheimer. (Kertsz y cols., 1997, Millar y cols., 1997).

3.- Otro tipo de demencia es la Enfermedad de Huntington, que se debe a un trastorno idiopático neurodegenerativo que se hereda de forma autosómica dominante con penetrancia completa. Se inicia alrededor de los 40 años, con progresión gradual y muerte más o menos 17 años después. Se ha estimado que su prevalencia es de 5 a 7 individuos cada cien mil habitantes (Folstein y cols., 1990)

Patológicamente existe atrofia del núcleo caudado y pérdida de las interneuronas gabaérgicas del estriado. La triada clínica de demencia, corea y una historia familiar positiva sugieren el diagnóstico de Enfermedad de Huntington. Los cambios de personalidad, como irritabilidad y apatía, se dan habitualmente antes del inicio de la corea y últimos trabajos, indican que los déficit cognoscitivos pueden ser los primeros síntomas de la enfermedad.

La enfermedad es una demencia subcortical, con disminución en la velocidad cognitiva, déficit en la memoria de evocación, déficit en las funciones frontales ejecutivas y síntomas motores. La ausencia de afasia y de otros síntomas corticales ayudan a distinguirla de la demencia tipo Alzheimer.

4.- Otro tipo de Demencia es la enfermedad de Parkinson: Esta enfermedad se caracteriza por una pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra y otros tipos pigmentados en la base. Es una enfermedad neurológica de latencia larga porque el temblor, la rigidez, la bradicinesia y la inestabilidad postural aparecen cuando el sistema nigroestriado se encuentra lesionado en un 70 %. Su prevalencia es aproximadamente de 1 por mil, con un inicio habitual entre los 50 y los 65 años de

edad; se desconoce si la herencia desempeña un papel definitivo en la enfermedad, Cummings y Benson, 1992; Kpiller y cols., (1991).

Su característica patológica distintiva es la presencia de cuerpos de Lewy en el citoplasma de las neuronas nigrales que quedan y probablemente representan un indicador temprano de la degeneración neuronal (Giba, 1989).

La evaluación de la actividad intelectual en pacientes con enfermedad de Parkinson es complicada porque el clínico debe valorar los efectos de la edad, la depresión (probablemente se da en la mitad de los pacientes con esta enfermedad) y la discapacidad crónica, así como profundos déficit motores. Las estimaciones actuales sugieren que al menos en 60 % de los pacientes con enfermedad de Parkinson existen déficit neuropsicológicos significativos, Moler y Cummings, (1990); sin embargo, los estudios que aplican rigurosos criterios diagnósticos estiman una prevalencia demencial del 25 %. Aland y cols. (1996).

Los cambios observados en pacientes con demencia reflejan el efecto de una enfermedad cerebral significativa y *no* el envejecimiento normal. Los estudios han confirmado que el deterioro de la memoria en el envejecimiento normal es distinto del observado en la demencia (Bamford y Caine, 1988; Crook y cols., 1986). La alteración de la memoria asociada a la edad parece ser un estado heterogéneo estable asociado al envejecimiento normal y no representa las primeras etapas de una enfermedad demenciante, como la de tipo Alzheimer (Aniñen y Soininen, 1997).

5.- El Síndrome de Demencia Depresiva, en el cual la depresión suele encontrarse en pacientes evaluados por deterioro cognoscitivo. Existen varias relaciones posibles entre depresión y demencia: 1) la depresión puede aparecer en respuesta al inicio del deterioro cognoscitivo; 2) depresión y demencia pueden ser causadas por la misma enfermedad subyacente, como un accidente vascular cerebral o enfermedad de Parkinson; 3) los síntomas de la enfermedad demenciante pueden parecerse a los de la depresión y llevar a un diagnóstico erróneo de trastorno del estado de ánimo y 4) la depresión puede causar un síndrome de demencia (Cummings, 1989). Algunas veces se utiliza el término seudodemencia para hacer referencia a la demencia causada por

depresión (Caine, 1981; Wells, 1979). Los autores que usan ese término describen un síndrome reversible de deterioro cognoscitivo indistinguible de una enfermedad cerebral “orgánica”. Sin embargo no hay nada de “*seudo*” en el deterioro cognoscitivo que se observa en pacientes deprimidos, en estos es más adecuado el término síndrome de demencia depresiva Fostein y Mc Hugh, (1978). Citados en el DSM-1V- (2000).

Psicopatología

El DSM-1V, (2000) Menciona varios tipos de depresión: Dice que las estimaciones de la prevalencia de la depresión mayor en las personas de edad avanzada son de 2-4% en las muestras comunitarias, del 12% en los pacientes hospitalizados por enfermedad médica y del 16% en los pacientes geriátricos con tratamientos crónicos. (Blazer y Koenig, 1996).

La depresión geriátrica, se asocia con un aumento de la probabilidad de enfermedad cerebrovascular y una dilatación de ventrículos y es más probable que esté acompañada de síntomas cognitivos relevantes en comparación con la depresión en pacientes jóvenes (Soares y Mann, 1997).

Las causas psicológicas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero son especialmente importantes en la depresión neurótica. Como en casi todas las neurosis, los factores desempeñan un papel preponderante, presentándose desde los primeros años de la vida, determinando rasgos de personalidad tan profundamente enraizados en el modo de ser del individuo, que algunos psiquiatras se refieren a ellos como rasgos constitucionales. Estos rasgos, sin embargo, no son heredados sino que se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto a los miembros de la familia. La causa psicológica de la depresión es la mala integración de la personalidad en la etapa formativa y las causas que las desencadenan serían: Pérdida de un ser querido, pérdida de una situación económica, pérdida de poder, pérdida de la salud, (enfermedades con peligro de muerte, que originan incapacidad física, que determinan enfermedades estéticas y enfermedades que afecten la autoestima).

Es importante decir que para Calderón Narváez, G. (1999) el cuadro clínico de la

depresión, puede presentar cuatro grupos: Trastornos afectivos, intelectuales, somáticos.

a).- Trastornos Afectivos

El enfermo generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia, hacia situaciones que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza de una manera persistente y puede estar relacionada con situaciones más o menos problemáticas que el enfermo amplifica y en otras sin ningún motivo se muestra pesimista en relación con problemas supuestos o reales y con frecuencia se le ve pensativo o cabizbajo.

Cuando la depresión no es muy severa, el sentimiento de infelicidad puede fluctuar durante el día, con altas y bajas y aún retirarse por momentos ante estímulos circunstanciales como un chiste o un evento favorable.

La tristeza puede ir acompañada de llanto, situación que se presenta con más frecuencia en la mujer que en el hombre. Quizá más frecuente que la tristeza sea la inseguridad, la persona deprimida manifiesta que no tiene confianza en sí mismo y que le cuesta mucho trabajo tomar decisiones, hecho que deteriora su actividad y voluntad.

El pesimismo que con frecuencia acompaña a la inseguridad da origen a sentimientos de devaluación personal, con frases como, soy un “inútil”, “mi vida no tiene sentido”. Esta situación lo hace que se torne dependiente de sus familiares, dejando toda la responsabilidad en ellos.

Otro síntoma que se manifiesta es el miedo, aunque muchas veces no sabe a qué le tiene miedo o a “todo” o “a nada en especial”, salir a la calle, manejar, etc.

La ansiedad puede presentarse en grado variable, con frecuencia aparece en la mañana y desaparece en el transcurso del día. La persona puede sentir un “nudo en la garganta” o un “peso en el estómago”, “constricción en el pecho”

Finalmente la irritabilidad. Matrimonios al borde del divorcio, mal funcionamiento entre los diversos miembros de la familia, pésimas relaciones interpersonales en el trabajo,

son elementos de un estado depresivo, que se traducen en hostilidad.

b).- Trastornos Intelectuales

Muchos deprimidos se quejan de trastornos de la memoria, que en realidad es una dificultad para evocar los recuerdos almacenados y se manifiesta en la dificultad para representar un hecho o para encontrar la palabra precisa en el momento que se desea y ante la reiteración de la búsqueda les produce un sentimiento de ansiedad.

La disminución de la capacidad en la concentración se presenta en el deprimido como un síntoma de inhibición, lo que inevitablemente repercute sobre la memoria, dado que la fijación de los recuerdos se hace de forma superficial o en ocasiones no se hace. Esta dismnnesia suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a pequeños hechos de la vida cotidiana, insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto; por el contrario, los hechos importantes serán fijados y evocados en forma correcta.

Las ideas de culpa y de fracaso son elementos frecuentes del cuadro clínico. La mala opinión que el paciente tiene de sí mismo, se manifiesta por frases como: “me he vuelto muy malo”, “soy nefasto para los demás”. Con frecuencia la persona extiende un profundo pesimismo al mundo que lo rodea; considera difícil y a veces catastrófica la situación económica (ideas de ruina); el ambiente familiar y amistoso no aporta las satisfacciones de antaño. No actúa por temor a que el resultado previsto le vaya a originar aún más dolor del que actualmente percibe, espera que los acontecimientos negativos ya presentes continúen por tiempo indefinido y empeoren en el futuro. En consecuencia se encuentra atrapado en la red de su incapacidad, el mismo no puede hacer nada para obtener el tipo de satisfacción que desea, nada va a tomar un giro favorable.

El pensamiento obsesivo contribuye a torturar más al enfermo; ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia; trata de alejar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan, pero su lucha es inútil. En ocasiones refiere estas ideas a una base somática de su enfermedad, a pesar de que exámenes médicos cuidadosos la han descartado; en otras están relacionadas con las ideas de fracaso y desesperanza que ya han sido señalados.

c).- Trastornos Conductuales

La actividad y la productividad de la persona disminuyen. El paciente deprimido con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo, aún teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarla a cabo. La autoridad, la capacidad de mando y de estimulación se embotan.

Los impulsos suicidas son el aspecto más delicado y peligroso que debe valorarse adecuadamente, pues si es necesario internar al paciente o tratarlo sólo con psicoterapia, a fin de evitar el peligro que esto representa.

Otra situación que se presenta en el periodo depresivo, es el impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia, posiblemente con el fin de utilizar sus efectos desinhibidores, para moderar sus angustias. Por todo lo anterior, nos damos cuenta de que los síntomas del deprimido son muy variados, ya que en cada momento se entremezclan elementos afectivos, intelectuales y conductuales.

d) Trastornos Somáticos.

En este tipo de trastornos se presentan disfunciones en el sueño: El insomnio se presenta al principio o al final del periodo de descanso. La persona intenta dormir y este sueño es inquieto y en algunos casos hay hipersomnia.

También hay trastornos del apetito: Se puede presentar anorexia, que puede originar una pérdida importante de peso y en ocasiones, hambre compulsiva.

Disminución de la libido: Se presenta un debilitamiento o bien una desaparición del apetito sexual.

Cefalea Tensional: Afecta de preferencia a los músculos de la nuca y a los temporales.

Trastornos cardiovasculares: Trastornos de la frecuencia o del ritmo cardíaco, disnea suspirosa, etc.

Otros: Mareos, prurito, alopecia, etc. Calderón Narváez, G. (1999).

Para Fenichel, O. (1992) la depresión se presenta en casi todas las neurosis (al menos, bajo la forma de sentimientos neuróticos de inferioridad). En su forma más intensa es el

más terrible de los síntomas que caracterizan el angustioso estado de melancolía. La depresión se basa en la misma predisposición que la adicción y los impulsos patológicos. Una persona fijada al estado en que su autoestima es regulada por suministros externos o a quien los sentimientos de culpa han hecho regresar a ese estado, tiene una necesidad vital de tales suministros. La persona recorre el mundo en una situación de contrastante voracidad, toda su vida. Si sus necesidades narcisistas no son satisfactorias, su autoestima desciende hasta un punto peligroso. Por un lado, la fijación pregenital de estas personas se manifiesta en una tendencia a reaccionar ante las frustraciones con la violencia. Su dependencia oral por otro lado, le impulsa a tratar de conseguir lo que necesitan por medio de la propiciación y la sumisión.

Para Rosas, V. La depresión es muy frecuente en la vejez y en muchas ocasiones, está enmascarada (sensación de fracaso personal), poco amor propio, pérdida de la confianza en sí mismo (ingestión de bebidas alcohólicas, cambios en la libido, disminuye el deseo sexual), en general se manifiesta por un humor depresivo, dificultad para pensar, retardo psicomotor en ocasiones angustia intensa y agitación, llanto, cefaleas, pérdida del apetito y trastornos del sueño, son comunes. Si a esto le sumamos otros factores que también influyen en el ánimo de la persona como son el ámbito familiar y su situación en ese ambiente, pues muchas personas cuando llegan a una edad avanzada van perdiendo autoridad dentro de la familia, todo esto aunado a otras pérdidas que va teniendo en esta etapa como puede ser la pérdida de la pareja, la de los amigos (Rosas, V. 1993).

Para William, W. (1978) las enfermedades depresivas se pueden agrupar en dos tipos generales, primero:

a).- La depresión endógena, maníaco depresiva y sus características son: Retardo psicomotor, sentimiento de culpa, menoscabo de su autoestima, ideas hipocondríacas y a veces ilusiones somáticas, pues estas personas a veces se encuentran en un estado de excitación y que resulta exagerado su optimismo por la gran cantidad de planes que hace y no concreta nada y luego pasa todo lo contrario que anda todo deprimido, cansado, etc. Existe una variación diurna del estado de ánimo, produciéndose la peor depresión por la mañana.

2).- El segundo tipo, es considerado como una depresión neurótica con la característica más importante como es la perturbación emocional profunda. Este tipo de depresiones constituye a menudo una reacción ante una enfermedad física o una tensión o privación de carácter social o económico.

No hay que olvidar que las pérdidas en la vida son permanentes pero en la vejez toman un sentido más grande por la probable situación depresiva del adulto mayor, pues sus estados de ánimo podrían obedecer a la reacción de las frustraciones que va teniendo en esta etapa.

Para Birren y Schaie, es muy fácil evocar todo un conjunto de imágenes poco halagadoras que representan a los adultos mayores como difíciles, irritables y a menudo desagradables o de humor melancólico. De la misma manera es frecuente en ellos la depresión (que es un estado afectivo tanto como un síndrome de humor lábil (humor cambiante, a veces asociado al síndrome cerebral orgánico).

En la vejez también pueden surgir síntomas depresivos, persecutorios e hipocondríacos, que son medios de los que se vale la personalidad para defenderse contra el miedo a morir. Por las actitudes que tiene hacia la vida el adulto mayor algunas veces, se convierte en una carga pues no es fácil para las personas que lo rodean que desconfíe de todos, que se convierta en una persona aislada, etc. Está claro que en la vejez, el organismo sufre un deterioro propio de la edad, pero también es importante señalar los excesos que en la vida tuvo el individuo, como la alimentación, excesos y sobre todo, el ocio. Birren y Schaie, (citados por Mishra y Riedel 1986)

De acuerdo con la (Dra. Habe Serrano) es frecuente que el alcoholismo y la dependencia a las drogas se superpongan a la depresión. Ésta no puede ser confundida con la tristeza ni con el pesimismo, ya que la primera es una emoción y la segunda es un rasgo de carácter. El núcleo de la depresión lo constituye el abatimiento del humor, la aflicción, el pesimismo, la desesperación, la pérdida del interés, la angustia y la agitación. Nos aporta también el cuadro clínico: cefaleas, dolores

vertebrales, desordenes subjetivos del equilibrio, desordenes psicofisiológicos diversos, así como trastornos del sueño. Frecuentemente un cuadro pseudo demencial es de carácter reversible y tiene un fondo depresivo importante en el anciano.

Es importante la consideración con relación a la depresión y la vejez, correspondiente al suicidio, sobre todo en lo adultos mayores solos, los que han perdido su posición socioeconómica con importante invalidez física y jugando un papel determinante para tomar una determinación trágica la extrema sensibilidad psíquica.

En la depresión también la persona cree encontrar una “salida” que puede ser consecuencia de una gran frustración y que pudiera ser el suicidio porque ya no encuentra alternativas que puedan motivarlo a buscar otro tipo de soluciones que le ayuden a seguir siendo productivo.

Muchas veces la familia lo que dice de los ancianos es que está demente o loco, por eso ha intentado o logró hacer “eso”. El predominio del suicidio nos debe hacer entender que la situación del suicida en el anciano es tal que éste no concede mayor importancia a la recuperación de la simpatía y el calor humano que suele brotar ante la tentativa de suicidio. En un gran número de casos, se encuentra atrás una vida francamente neurótica, en otros, son la pérdida de diversa índole como pueden ser la soledad, salud y el dinero. Estudios en otros países señalan que el porcentaje de suicidios en el sexo masculino es de 4 % en mayores de 65 años. (Dra. Habe Serrano), citada por Lozano, A. (2000)

Cuando las enfermedades son psicológicas existe una desadaptación en el entorno social del adulto mayor, tanto a escala personal como en el ámbito familiar. Como lo dicen Zinberg y Kaufman, (1987) que la psicopatología de la vejez abarca el espectro completo de los trastornos neuróticos psicósomáticos, de conducta, psicóticos y orgánicos. Sin embargo, la evaluación clínica de esos estados se complica a causa de dos características comunes del envejecimiento. La primera es la que se refiere a las reacciones emocionales ante esta etapa de desarrollo, que tienden a producir un síndrome caracterizado por regresión, formas de conducta hostil, dependencia e infantilismo.

Este síndrome funcional en cierto modo de depresión y apatía, con frecuencia no es fácilmente discernible de la segunda de esas características, los trastornos orgánicos específicos. Un ejemplo de esto lo constituye la frecuencia del síndrome de “Pequeño Ataque”, en el cual el individuo tiene una lesión cerebral relativamente leve, de la que se recupera, pero comienza a manifestar cierta decadencia en sus hábitos, en su manera de vestir y su capacidad de funcionamiento en general.

Además una lesión cerebral orgánica causada por infección, degeneración, etc., puede producir una psicopatología o liberar una subyacente que, clínicamente son muy difíciles de distinguir de una depresión, una esquizofrenia, un estado maníaco o una perturbación del carácter en el dominio de los impulsos.

El adulto mayor se empieza a manifestar de una manera extraña probablemente porque quizá se encuentre en un estado depresivo o psicótico pues empieza a no querer asearse, a no querer comer, a desconfiar de todo y quizá tienda al aislamiento. Sería necesaria una valoración profesional, aunque los autores aun no se ponen de acuerdo en el nombre de esta patología. (Zinberg y Kaufman, 1987).

Así lo reconoce Lozano, A. Cuando dice que en las Psicosis hay una diferencia por el nombre que dan los Americanos y Europeos a las alteraciones caracterizada por un síndrome delirante tipo paranoide en el anciano, para unos es un trastorno esquizofrénico, para otros es una parafrenia senil. Es muy importante señalar que el diagnóstico se facilita al considerar que el trastorno esquizofrénico es previo o también que los síntomas con relación a las alteraciones del pensamiento, los afectos, las alucinaciones, los delirios paranoides, el pobre contacto con la realidad, etc. Apuntan hacia ese trastorno. En cambio la parafrenia se caracteriza por un síndrome delirante tipo paranoico principalmente, son frecuentes los casos de esquizofrenia crónica que llegan a la vejez, constituyendo éstos una importante población en los asilos y que reciben tratamiento farmacológico indiscriminadamente, (Lozano, A. 1992).

En opinión de Laforest, J. La crisis de la vejez, se da primeramente en el campo de la identidad personal. Cuando las pérdidas, como la pérdida de la gente más cercana

como son sus amigos, su pareja, el trabajo, etc. son vividas como un atentado a su identidad, tanto su autonomía como su participación social, resultan afectadas. Si la persona consigue asumir esa situación e incorporarla en su identidad y esta se conserva intacta, cabe esperar la solución de la crisis de la vejez en los aspectos de la autonomía y de la pertenencia social. La experiencia de las personas juega un papel muy importante, pues es su propia historia la que va a motivar a la persona para enfrentar el presente y su futuro.

Pero que es la Identidad Personal? Es nuestra personalidad tal como la percibimos subjetivamente, es pues la auto imagen. Esta imagen que cada uno de nosotros tiene de sí mismo, comprende dos dimensiones en estrecha interacción, una cognoscitiva, que es la consecuencia de sí mismo, y la otra afectiva, que es la estima de sí mismo. Pasa lo mismo con las pérdidas pues resulta imposible que no tengan impacto sobre las actitudes que cada uno hace de sí mismo. Un deterioro de éstas, repercute inevitablemente sobre las actividades y comportamientos, pueden ser físicas y pueden ser graves, también la pérdida de la autonomía, la creciente soledad y la pérdida del rol. (Laforest, 1991 p .79).

Por todo esto creemos que la vejez es una etapa más de la vida, con sus vicisitudes propias en donde la personalidad en su conjunto juega un papel muy importante para sortear las dificultades propias de esta edad, pues es en éste donde se muestra el temple que ha mostrado durante toda su vida la persona.

Por otra parte, como nos dicen Rodríguez; Morales y Encinas, (2000), el envejecimiento no necesariamente presenta depresión, aislamiento, necedad y rigidez. La manera en que se evalúa depende del grado en que uno mismo está satisfecho con su manera de ser y su personalidad. Individuos que están bien adaptados y felices permanecen de ese modo a pesar de la edad. Aquellos que no lo están deben aceptar el hecho de que permanecerán de ese modo, es decir, infelices e insatisfechos a menos que tomen medidas concretas, como buscar ayuda profesional para buscar un cambio en su personalidad, esto convertiría al adulto mayor en una persona saludable pues sabría lo que necesita.

Si la persona no está satisfecha y por el contrario está frustrada, entonces la vejez le va a resultar muy difícil, pues la edad va a ir minando naturalmente su salud física y sus facultades mentales y si no es capaz de adaptarse a esta etapa de la vida cada vez se va a ir frustrando más. Creemos que la actitud que tenga la persona hacia la vida va a ser muy importante para determinar las patologías que va a enfrentar en la vejez, si es orientada hacia la vida o bien hacia la enfermedad como sería una neurosis, como bien lo observa Pietro de Nicola (1985) que estas se pueden clasificar en varios tipos. Por ejemplo:

a).- La Neurosis de Ansiedad que se caracteriza por vértigos, disnea, trastornos cardíacos y fenómenos neurovegetativos.

b).- Las Neurosis Obsesivas. Este tipo de neurosis no hace sino revivir un conflicto que ya existía y que se manifiesta a través de una lucha contra las ideas y tendencias obsesivas.

Neurosis Fóbicas: Este tipo de neurosis se caracteriza por una gran angustia y en el adulto mayor son frecuentes los miedos a la calle, a las caídas y terror a las multitudes, pero también a la soledad y que pueden ser congruentes con el envejecimiento y esto puede llevar al adulto mayor a renunciar a toda actividad, aislándolo de la sociedad y muchas veces de la familia.

c).- Las Neurosis de Carácter: Pertenecen a los trastornos de conducta que causan alteraciones de la personalidad y pérdida de intereses e iniciativa. En los adultos mayores se observan con frecuencia reacciones histéricas con tendencia a la somatización y las típicas desviaciones del comportamiento psíquico y social, por exceso de labilidad emotiva y susceptiblemente anormal.

En los adultos mayores se acentúa con mayor frecuencia y como consecuencia de la inseguridad, producto de sus conflictos emocionales, la conducta defensiva y se hacen evidentes los cuadros de somatización, desde las simples alergias y trastornos intestinales o urinarios, hasta la parálisis de tipo hemipléjico o tetrapléjico con tendencias al negativismo.

d).- Entre las Neurosis Seniles en sentido estricto, se observan las neurosis agudas con ruptura del equilibrio emocional y la aparición de estados de perturbación, ansiedad o depresión y las postraumáticas con crisis de ansiedad insomnio e inquietud.

Pensamos que algunas veces las Neurosis y las Psicosis se convierten en una defensa inconsciente de la persona para no ver y sentir su realidad, que a veces puede ser ésta más cruda. Esta psicopatología tiene que ver con la forma en que el adulto mayor intenta resolver sus cosas o se siente derrotado y se paraliza. Quizá se de la impresión de que en la vejez, solamente se sufre por la situación económica, como si al resolver esto automáticamente se resolvieran los otros problemas de los adultos mayores, esto no es así. (Nicola, P. 1985, p. 266).

De acuerdo con Reichel, W. (1981) la vejez y la jubilación coinciden y esto puede resultar un doble golpe al narcisismo de la persona que le pueda afectar de tal manera que empiece a somatizar toda esta carga emocional pues puede no estar preparado para estas situaciones que se le presenten en esta edad. Sobre todo si la persona no se hace de otra actividad que la haga sentir útil, pues esto le va a subir la autoestima y hará que se sienta motivado a pesar de las dificultades que se le presenten en la vejez.

Las tensiones por la edad, ciertos factores hereditarios y una personalidad premórbida ejercen toda una influencia, como factores que predisponen a la persona en un periodo breve o prolongado o como precipitantes en un periodo de la enfermedad al contribuir a una crisis emocional. La experiencia del retiro puede vivirla la persona como una despedida de la vida y esto puede deprimir a la persona de tal manera que empiece a percibirse como un individuo que ya no sirve para nada y empiece a deprimirse, a sentirse cansado, con mucho sueño y sin ganas de hacer nada y probablemente con una Hipocondriasis.

El DSM-IV (2000). También menciona que muchos adultos mayores se quejan de cambios imposibles de predecir en su energía, síntomas físicos difusos y un patrón estacional de fluctuaciones del estado de ánimo (p. ej., depresión en invierno) (Jamison, 1996). Y menciona otras psicopatologías como:

1.- Hipocondría: Es uno de los trastornos somatomorfos más habituales entre los

ancianos y uno de los más frustrantes para los profesionales de la salud. Una de las características esenciales de este trastorno en los adultos mayores, es la creencia de que padecen una o más enfermedades graves, lo que deriva de una interpretación exagerada de los síntomas y sensaciones físicas. No obstante, los síntomas hipocondríacos no llegan a alcanzar ideas delirantes somáticas. Para cumplir los criterios diagnósticos de hipocondría, las personas deben presentar el trastorno durante meses. La localización de los síntomas hipocondríacos en los adultos mayores, se hallan con frecuencia en las áreas gastrointestinales o genitourinarias. Entre las preocupaciones exageradas más habituales se encuentran el estreñimiento, las deficiencias para comer, debido a problemas gástricos, dolor abdominal y dolor genitourinario.

Diversos mecanismos pueden contribuir a la hipocondría en los adultos mayores, en primer lugar, los síntomas pueden utilizarse para desviar la ansiedad provocada por conflictos psicológicos específicos hacia el problema concreto sobre el funcionamiento corporal. Algunos adultos mayores pueden castigarse a sí mismos por sentimientos inaceptables u hostiles que tuvieron en el pasado y sobre los que se sienten culpables en la actualidad.

Este tipo de patologías tendrían que ver con una neurosis y quizá con una psicosis. Como se puede ver esta patología describe el gran sufrimiento que la persona tiene por el cuidado que le pone a sus dolencias tanto o físicas como emocionales. Creemos que para llegar a esta edad, el adulto mayor, debe tener una gran motivación para seguir siendo una persona productiva.

2.- En la Ciclotimia: Los pacientes con este trastorno suelen experimentar estados afectivos que alternan entre la depresión, la irritabilidad, la alegría y la relativa normalidad; duran días, semanas o meses (Jamison, 1993, 1996)

Como dicen Rodríguez; Morales y Encinas, (2000) es necesario decir que para disfrutar de una vejez plena y feliz, hay que estar razonablemente sano y la persona tiene que estar muy bien adaptada para encontrar el estilo de vida en la vejez que exprese mejor su yo interno y sus expectativas.

El hacerse adulto mayor exige una adaptación a las esferas tanto intelectual, social, afectiva y emocional. La manera y el grado de adaptación a tales dimensiones están determinados por las circunstancias biológicas, sociales y específicamente de la personalidad, pues le imprimen un carácter muy personal donde también juegan los factores de la época, biográficos y situacionales.

CAPITULO III

LA SITUACION ECONOMICA DEL ADULTO MAYOR

Uno de los problemas principales que nuestro país requiere enfrentar urgentemente es el rápido crecimiento de la población de la tercera edad, es decir, el número de personas mayores de 60 años, pues este sector poblacional fue estimado en 1995, en más de 5.7 millones de personas (Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 1996, citado en (Las Familias en México, CONAPO, 1997). Ahora está en 7.5%, según el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI, 1994).

La población de la tercera edad se está acrecentando rápidamente y es necesario incrementar la inversión en este sector, pues se necesita mucha infraestructura para atenderlos. Por ejemplo, médicos especialistas (Geriatras), hospitales, transporte especial, jubilación, etc.

Según menciona Villaseñor, G. (1985) es importante señalar que la pirámide poblacional se está invirtiendo rápidamente y esto provoca que la atención a los ancianos se esté haciendo cada vez más difícil, por todo esto la situación económica de los ancianos es muy compleja y esto se debe a que el desarrollo económico sólo existe cuando se logran incrementos en la Renta nacional mayores a los registrados en la población, de modo que el ingreso per cápita aumente, subiendo también el nivel de vida de la población. Esto también trajo repercusiones en cuanto al paso de la civilización de una base rural a otra completamente urbana y se dieron cambios en la ubicación geográfica de la población, como resultado de la emigración de los trabajadores de las regiones atrasadas a las áreas industriales más desarrolladas. (Villaseñor, G. 1985).

Generalmente es la tercera edad la que más problemas económicos presenta por la conjunción de varios factores y estos van desde las pensiones muy bajas, porque el crecimiento económico del país no alcanza a satisfacer las demandas de la gente que está produciendo mucho menos, para la gente inactiva como el adulto mayor.

Para Arquirola, E. (1995) es conveniente no olvidar que buena parte de la población de adultos mayores vive en los márgenes de la pobreza, por ejemplo en países del primer mundo como es la Gran Bretaña donde las dos terceras partes de su población, están con una serie de carencias que el Estado no alcanza a cubrirles, lo mismo pasa en E. U. donde uno de cada cinco adultos mayores, está por debajo de los ingresos considerados mínimos y en Japón, el 90% de la población de edad avanzada está por debajo de la media. Esto quiere decir que ni los países industrializados están tomando en cuenta las necesidades más importantes de los viejos, que pareciera ser que son las mismas en todo el mundo. Sin embargo, la situación sigue siendo más difícil aún para las mujeres, ya sea viudas, jubiladas, pensionadas, etc.

Hay que añadir que las mujeres adultas mayores son una mayor cantidad que los varones y las que reciben raramente pensiones y el cuidado doméstico de sus parejas recae casi siempre sobre ellas, añadiéndose así un nuevo componente al problema de la atención a los adultos mayores. A la mujer siempre se le ha aislado del área productiva, pues a ella se le ha educado más para estar en la casa al cuidado de los hijos y a la espera del marido y ahí no hay jubilación. Sin embargo, ella tiene que “estirar” el gasto del esposo, lo más que se pueda.

Como dice Rojas, B.(2001) que las pensiones de viudez disminuyen sobre la cantidad cobrada anteriormente por la pareja dejan en situaciones de miseria a muchas mujeres que incluso con mucho menos dinero tienen que hacer frente a gastos que no difieren mucho con la situación anterior, pues los gastos más importantes son fijos, como la comida, la renta y el pago de servicios, esto quiere decir que las ancianas viudas que no cuentan con el apoyo de sus familiares sufren momentos dramáticos y es casi imposible subsistir con una pensión mensual de alrededor de un salario mínimo, que es de mil 200 pesos al mes, (Rojas, B. 2001).

Creemos que el trabajo de la mujer es muy importante en el hogar pero ella sigue sin ser tomada en cuenta como se merece por la sociedad, pues aún no se gestiona pensión alguna por esta actividad que solamente se le ve como una actividad que se piensa que es obligatoria. Ella se queda desprotegida injustamente en la vejez, pues si no trabajó en alguna empresa, nadie le reconoce y no tiene un respaldo económico que

le permita ser independiente para que pueda hacer lo que ella desee, por eso como dice

Para K. Hazell (1973) y A. Walker (1983) la mujer que se queda como ama de casa no recibe ningún salario, sin embargo ella no está considerada en el plan de retiro y además cuando ellos se enferman, la primera que está es ella, es decir, hay una enorme discriminación hacia la mujer pues no se le da la misma importancia que al hombre, pues la cuestión de género no cuenta mucho y los dos, hombre y mujer terminan siendo víctimas de un sistema económico que no prevé sus necesidades pues la sociedad no se reocupa por ellos ya que no producen igual que los jóvenes, (citados por Arquiola, E. 1995).

Pareciera ser que la vejez no es bien vista por los economistas, pues para ellos el pagar pensiones a los adultos mayores es un problema y a ellos se les culpa de todo esto. Así observa Sánchez, S. (2001) que muchos autores consideran que el envejecimiento de la población tiende a disminuir las tasas de ahorro, y esto se debe a que muchas personas de edad avanzada viven de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por la comunidad. Aquellos no toman en cuenta que ellos ya trabajaron para incrementar la economía de sus lugares de origen y que la pensión es un derecho constitucional.

Pareciera ser que esta circunstancia de que creciera tanto la población de la tercera edad tomó por sorpresa al Estado y ahora no saben qué hacer y argumentan que no hay dinero para pagarles. Actualmente observamos como en ocasiones, familias completas han tenido que emigrar pues no hay trabajo para subsistir en sus lugares de origen y menos para las personas de edad avanzada.

Para Villaseñor, G. (1985) el crecimiento rápido de la población ha propiciado que los desplazamientos afecten de manera considerable el equilibrio en la distribución geográfica de la población en el territorio nacional, produciendo un proceso de concentración de la población en núcleos urbanos cada vez mayores, propiciando con esto graves problemas tanto económicos como sociales, pues en las grandes ciudades, es donde se concentran los centros económicos y por lo tanto se necesitan más

servicios y obviamente se necesitan más centros de trabajo, entonces la provincia, es decir las rancherías y las pequeñas ciudades han quedado desprotegidas. Al ser la ciudad más industrial la gente pensó que el D. F. sería una alternativa para solventar sus necesidades económicas como casa, vestido y sustento.

Rojas, B. (2001) considera que al llegar a la ciudad no todo fue fácil para las personas que venían de sus pueblos, pues el medio ambiente era muy diferente al que estaban acostumbrados y al intentar buscar trabajo y no encontrarlo, simplemente porque no estaban especializados en nada, esto dificultaba el obtener ingresos para llevarlos a la familia y que a veces tuviera que mendigar por las calles. Como un ejemplo de esto, en una metrópoli como la Ciudad de México se ve cotidianamente a miles de personas viviendo a la intemperie (el 68% de la población en general están catalogados por debajo de la línea de pobreza, ya que ganan menos de dos salarios mínimos y el 35 por ciento gana menos de uno). Entre éstas, las que menos ganan y viven peor son los adultos mayores pues el 81% gana menos de dos salarios mínimos y de éstos el 56% menos de uno. Esto dificulta que los adultos mayores cubran sus necesidades más apremiantes.

El desarrollo de un país no es siempre uniforme, sin embargo en el nuestro, casi siempre el progreso suele darse en las grandes urbes. Pero también es cierto que cuando ya se tiene más allá de los 40 años el desplazamiento a cualquier otro lugar, se dificulta más pues se supone que ya tienes una vida establecida en algún lugar una familia, un empleo, etc.

Los espacios geográficos de la actividad económica se ven alterados en la medida en que un país avanza en su desarrollo económico y social, es difícil que se distribuyan de manera uniforme en el territorio nacional y solo se observe en algunos puntos específicos cómo se ha dado ese crecimiento.

Esto provoca que para el adulto mayor haya menos oportunidades de trabajo y como consecuencia el ingreso económico se reduce, porque la gente que está en edad productiva, es decir, los jóvenes y los adultos están más dispuestos y preparados para aceptar y lograr un mejor ingreso, pues tiene mayor movilidad y pueden desplazarse a

donde se encuentre un empleo mejor pagado, (Shepard y Sidney, 1977 y Mishra, 1986, citados por Fericgla, J. 2002).

A mediados del siglo pasado, las familias en su mayoría tenían como destino, la Ciudad de México o bien los Estados Unidos, y en menor medida las grandes ciudades, pues las condiciones del campo cambiaron, entonces aquella familia que quería progresar tenía que salir de su lugar de origen.

Como nos dice Villaseñor, G. (1985) desde los años 40s, surgen las grandes ciudades durante la etapa de gran urbanización. Este fenómeno, esta referido a la concentración y expansión de dominio socioeconómico y político central irradiando a la periferia. La Ciudad de México en los años 30s, hasta los 50s, continúa creciendo su unidad central, pero más su periferia y cada vez se va concentrando aquí tanto los poderes políticos como económicos. No es la única, también van creciendo las ciudades de Guadalajara, Monterrey y Puebla que también empieza a despuntar. Estas ciudades empiezan a atraer gente de los estados, porque ahí empiezan a concentrarse los tres poderes del estado y van dejando sus rancherías, sus pueblos, porque la ciudad los deslumbra con sus fábricas, grandes edificios y con la ilusión de encontrar trabajo. Aquí se casaron, tuvieron hijos, se convirtieron en abuelos y ahora quizá sean bisabuelos (Villaseñor, G. 1985)

Eran los tiempos en que la familia se beneficiaba un poco de la persona que se había atrevido a salir del hogar paterno y que ganaba un poco más que los que trabajaban el campo, de hecho la forma de ver las cosas ya era diferente, pues al conocer otros lugares su carácter se había transformado.

Como lo expresó Fromm, E. (1990) que eran los tiempos en que apenas empezaba a haber aparatos de radio unos pocos aparatos de televisión e igualmente gracias al progreso de los medios de transporte un considerable número de campesinos viaja a las grandes ciudades y las mercancías que ofrece la producción industrial terminan por estimular sus apetencias las que seguramente son parte de sus necesidades.

Entre más atractivos parecen los productos de la sociedad industrial, menos satisfechos se sienten los campesinos respecto de su nivel de vida y sus placeres tradicionales. Con mucha frecuencia abandona el campo con la ilusión de que basta estar en la ciudad para poder participar en la esplendorosa vida que ha admirado en la pantalla cinematográfica únicamente para encontrarse con que sus condiciones de vida no mejoran y que en cambio se ve obligado a llevar una existencia de paria, basta voltear a ver el norte, cómo se moviliza la gente hacia los Estados Unidos, la gente se va con todos los peligros que representa cruzar la línea “de mojado”, aún así las personas se arriesgan con la esperanza de encontrar una mejor calidad de vida. (Fromm, E. 1990, P. 21 y 22)

Los valores que orientan la vida individual y colectiva de nuestra sociedad están subordinados a la ética del trabajo y de la felicidad ligada al consumo como capacidad que deriva del producto del trabajo, por todo esto el desvincularse del mundo de la producción constituye un momento muy importante en la vida de los miembros de la sociedad, y hay dos problemas principales:

- a). Romper con el trabajo implica interrumpir un ritmo y una actividad que ocupa y ha ocupado la persona la mayor parte del tiempo e interés de la vida adulta.
- b). Se valora más socialmente la productividad que el quedar fuera del trabajo, ya no ser productivo, se considera una causa grave, (Fericgla, J. 2002).

Cuando se es joven, se tiene la certeza de conseguir empleo, pero cuando la persona ya pasa de los 50 años, ya no es fácil obtenerlo por la misma dinámica del modelo económico que tenemos en el país, además, para la persona es más difícil cambiar de empleo pues ya echó raíces ahí.

Para Shepard y Sydney, (1977), Mishara y Riedel, (1986) existen otros estudios sobre el nivel de productividad de los adultos mayores, igual o mayor que la de los jóvenes. Su interés es mayor y el porcentaje de enfermedades es inferior. Además un adulto mayor es más puntual en su trabajo y con mayor experiencia en las actividades que se le encomiendan. Los jóvenes están dispuestos y quizá mejor preparados para aceptar

los cambios y modificaciones de las empresas y los cambios en el ámbito territorial de las mismas, pero cuando se trata de la verdadera actividad laboral los adultos mayores trabajan más y podemos decir que la persona de la tercera edad cuando trabaja, es más responsable.

Esto nos muestra que la manera más saludable de obtener recursos suficientes para vivir bien y no depender de los demás es trabajando, pues el trabajo es el elemento integrador por excelencia, de éste emanan el prestigio social, los ingresos y el nivel de vida, buena parte de las relaciones sociales y de los grupos de pertenencia y otros referentes básicos para la vida y la identidad de la persona.

Existen estadísticas de cuantas personas trabajan a una edad avanzada en el país, tal como lo muestra Montes de Oca, V. “Las estadísticas son abrumadoras, ya que solamente el 25% de la población de la tercera edad (14% mujeres y 39% de hombres) es económicamente activa”. (Pérez, R. 2000 p. 28 y Montes de Oca, V. p. 61 y 62, citados por Rojas, B. 2001)

Los adultos mayores naturalmente que se desesperan y muestran reacciones de enfado cuando se les corta de tajo la posibilidad de contar con un trabajo remunerado. Generalmente se tiende a suponer que al cumplir los 60 años automáticamente desaparecen las capacidades tanto físicas como intelectuales de un individuo y no quedara más opción que el retiro, pero esta visión está completamente fuera de la realidad, pues las personas de edad avanzada cuentan además de la serenidad y juicio que se afina con el tiempo, con un caudal de experiencia y capacidad de trabajo que, adecuadas a su situación, deberían de ser aprovechadas y no desperdiciadas en beneficio de un aumento de productividad. Los adultos mayores física y mentalmente sanos únicamente requieren de apoyo en la obtención de trabajos remunerados para lograr la autosuficiencia económica que les permita vivir decorosamente.

Según Salas, A. La realidad Mexicana al respecto es que tal derecho es cotidianamente negado de facto por los empresarios y patrones en general al no darle la posibilidad de trabajo a una persona mayor por “razones de edad”. Cuando el trabajador está a punto de alcanzar la Edad o las cotizaciones para ser jubilado, se acelera el procedimiento de

desincorporación o si va a solicitar empleo, se le niega la oportunidad “a priori”. Simultáneamente hay otra gran verdad, la empresa nacional en general, muy poco se preocupa por crear departamentos de investigación para encontrar innovaciones tecnológicas y de capacitación técnica de su personal, que es donde tiene perfecta cabida el experimento adulto mayor- extrabajador, claro, tomando en cuenta siempre las condiciones físicas y anímicas de la persona. (Salas, A.1999, p.43)

Como nos dice Aguirre, A. (2000) En la Ciudad de México existen dos tipos de retiro: La jubilación y la pensión. La jubilación se otorga cuando un trabajador cumple cierto número de años de trabajo y es otorgada por la empresa para la cual trabajó y dependiendo de la situación contractual. Las pensiones son otorgadas por instituciones de Seguridad Social y son de varios tipos. La pensión por Cesantía en Edad Avanzada se da a cualquier trabajador asegurado al cumplir 60 años de edad y la Pensión por Vejez al cumplir los 65 años.(Aguirre, A. 2000)

Para Cabirol, C. (1981) los aspectos relacionados con la situación económica de las personas de edad avanzada son importantes pues la cantidad de ingresos influye en su situación social y por tanto en su salud, en el mantenimiento de su vivienda higiénica y en el confort e incluso en el mantenimiento de sus relaciones sociales. Esto le aumenta la autoestima, pues no es lo mismo jubilarse con un salario digno, que le permita disfrutar su vejez, a que se jubile con el sueldo mínimo, que no le permita cubrir las necesidades más apremiantes, (Citado por Bazo, M. 1990).

Casi 515 mil personas ingresaron a las filas del desempleo abierto en los tres primeros meses de este año con lo cual este fenómeno alcanzó una dimensión absoluta sin precedente en México. Abarca un millón, 658, 898 individuos de 14 años o más, que buscan y no encuentran ocupación en el país, indican informes del (INEGI). La dimensión actual del desempleo abierto implica una expansión de 171% que tuvo este fenómeno al inicio de este gobierno. (Diario la Jornada, 16 de Mayo 2005, sección Economía).

Cada vez se van alejando más las esperanzas de que las cosas se compongan para las personas de la tercera edad, por eso como lo expresa, Salas, A. (1999) en su libro

Derechos Económicos y Laborales, es necesario hacer una propuesta al apartado “A” del artículo 123 e incorporar al precepto, la situación de los viejos, regulándola convenientemente, limitando a seis horas la jornada máxima que pudieran desempeñar. Debía ser obligatorio para el patrón, para la empresa o el Estado, que se habilite a quienes se jubilan para labores de adiestramiento y capacitación contando con un reglamento. Esta es una gran forma de mantener sus potenciales físicas e intelectuales y no orillarlas al desperdicio. Anímicamente es muy importante para el viejo, el no quedar aislado de lo que ha sido su ámbito de trabajo y puede llegar a significar para él un gran orgullo el capacitar a los nuevos cuadros que vienen empujando detrás y así dejar huella con su experiencia en otras generaciones. (Salas, A. p. 41).

Robert Atchley en su libro *The Sociology of Retirement* (1976). Presenta su teoría de ajuste de la jubilación, combinando las orientaciones teóricas de “actividad” y de la “desvinculación”. En la fase Remota: La mayoría de las personas no se prepara de manera consciente para la jubilación y en la Fase Cercana: Algunos trabajadores participan en programas que les orientan acerca de las pensiones y beneficios que pueden esperar e incluso acerca de la salud física y mental, actividades de ocio o aspectos legales de la jubilación. Tras la jubilación “La luna de miel” es una etapa de euforia, la persona se siente que está de vacaciones, pero después viene la etapa del “desencanto”, una vez que se experimenta la realidad de la jubilación, pudiendo acarrear en ocasiones con consecuencias negativas.

Después viene la Fase de “Reorientación,” sirve para crear nuevos lazos y tomar conciencia de forma realista de la situación, a fin de organizar de nuevo la vida de forma de lo más satisfactorio. Después viene la “fase de Estabilidad,” puede seguir a la “etapa de la Luna de miel” si no se alcanza cuando ha llegado ya una situación de ajuste y de ordenación de la vida. Este modelo no es seguido por todas las personas y tampoco en ese orden. El jubilado entra en una etapa desconocida la mayoría de las veces por él y muchas veces se dedica solamente al ocio porque no sabe qué hacer con su tiempo libre y el hastío lo hace su víctima pues se siente indefenso ante él.

Atchley considera que en todos lados escucha sobre la violencia familiar y social, los medios de comunicación nos inducen a estar frente al televisor con un alto consumo de productos chatarra sin que la persona pueda percatarse de la enajenación de la que está siendo presa. Los viejos que ahora tienen “más tiempo”, pueden caer en esa y así en la inactividad, siendo más propensos a tener enfermedades, físicas y emocionales. (Citado por Bazo, M. 1990).

Como dice Fromm, E. en su libro “El Amor a la Vida” (1989) esta sociedad hace hasta lo imposible por ahorrarse el tiempo y cuando lo logra, no sabe qué hacer, resulta que lo ha matado. Se siente como un ser deprimido. Se podría muy bien preguntar ¿por qué la mayoría de los hombres no nota eso, la clase de mal que es el hastío. Cuán penoso es? Le parece que la respuesta es simple: En la actualidad producimos muchas cosas que se pueden obtener y con cuya ayuda logramos eludir el hastío. Se ingieren píldoras tranquilizantes o se bebe o se distrae con los medios masivos de comunicación todo con el fin de controlar el hastío. Muchas de nuestras actividades son intentos destinados a impedir que el hastío llegue a la conciencia. Sin embargo creemos que más allá del interés en lo práctico, tiene otro mayor alcance: quiere ser activo en el sentido de la creación, de la configuración del desarrollo de fuerzas que en él residen. (Fromm, E. 1989 p. 33).

El hombre es por naturaleza inquieto y curioso pero en la actualidad pareciera ser que la finalidad fuera mantenerlo adormecido, con pan y circo y a veces más circo que pan, donde aparentemente él decide qué hacer con su vida pero no se da cuenta que se evade de la realidad con cosas muy banales, creemos que se desperdicia el tiempo muchas veces porque no tiene una ocupación donde se sienta realmente productivo. Karl Muller, ha acuñado la certera expresión, “Goce de la Función”. Esto significa que la actividad puede traer consigo un goce que consiste en que el hombre disfruta de su propio funcionamiento y no porque necesite esto o aquello, sino porque el acto de la creación del despliegue de las propias capacidades produce en sí mismo alegría. Las personas desperdician su tiempo, mismo que para el adulto mayor es muy valioso, pues él está consciente de que puede no haber un mañana. Por todo esto, cuando se llega la edad de retirarse del trabajo se debe gozar de una fortaleza emocional para poder adaptarse a los nuevos cambios que vendrán con la edad. (Karl Muller citado

por Fromm, E. 1989, p. 36)

Es muy importante que nuestra sociedad entienda que el trabajo no solo se hace por dinero, pues también es una forma de trascender la vida, pero son pocos los adultos mayores que consiguen un trabajo digno después de jubilados. Generalmente se les niega la posibilidad de seguir siendo productivos, de seguir aportando experiencia a los más jóvenes, y esta situación es una enorme insatisfacción ya que en estos momentos es más necesario, tanto emocional como económicamente, desarrollarse y emplear su tiempo en una actividad que le produzca satisfacciones donde ellos puedan seguir siendo útiles.

Miles de adultos mayores se niegan al retiro y continúan ejerciendo su quehacer cotidiano los más son empleados y obreros (51%), otros trabajan por su cuenta (36.06%) ofreciendo algún tipo de servicio y dando vida a esos oficios de los que uno piensa que ya no existen o dedicándose al arte y las letras otros, los menos sin duda, son empresarios y patrones". Información proporcionada por Roberto Guerrero Ramírez, subdirector de Relaciones Públicas y Comunicación Social del Instituto Nacional de la Senectud (INAPAM). (Citado por Rojas B. 2000 p. 25 y 26)

Cuando una persona llega a la vejez y no tiene una ocupación, algo que le atraiga, puede llegar a tener una depresión y empezar a somatizar sus conflictos, disfrazándolas con una gran irritabilidad, alcoholismo y muy probablemente encuentre rápidamente la muerte.

Rosas, V. (1993) dice que uno de esos factores que pueden deprimir a la persona entre otros, es la jubilación pues la persona entra en un estado de tensión ya que el factor económico y emocional inciden en las enfermedades psicológicas y físicas del jubilado. Los gastos médicos aumentan, mientras que los gastos en el vestido y recreación disminuyen y claro que esta situación provoca cambios y desequilibrios en la familia y la sociedad, porque una persona que se siente rechazada del trabajo y de la sociedad, va albergando resentimientos, minusvalía, que puede ser antecedente de cuadros portadores de depresión y agresividad o bien de aparición de desordenes frecuentemente psicosomáticos como son la hipertensión, cardiopatía coronaria que

son las enfermedades físicas más comunes (enfermedad articular degenerativa, insuficiencia cardiaca y enfermedades neurológicas).

La depresión es muy frecuente en la vejez y en muchas ocasiones, está enmascarada (sensación de fracaso personal), poco amor propio, pérdida de la confianza en sí mismo (ingestión de bebidas alcohólicas, cambios en la libido, disminuye el deseo sexual), en general se manifiesta por un humor depresivo, dificultad para pensar, retardo psicomotor en ocasiones angustia intensa y agitación, llanto, cefaleas, pérdida del apetito y trastornos del sueño, son comunes.

Si a esto le sumamos otros factores que también influyen en el ánimo de la persona como son el ámbito familiar y su situación en ese ambiente, pues muchas personas cuando llegan a una edad avanzada van perdiendo autoridad dentro de la familia, todo esto aunado a otras pérdidas que va teniendo en esta etapa como puede ser la pérdida de la pareja, la de los amigos (Rosas, V. 1993).

También se dice que el trabajo dignifica al hombre y este debería ser un derecho de cualquier adulto mayor, pues es muy probable que manteniendo el empleo siga siendo productivo, pero cuando el trabajador deja de laborar, piensa que va a dejar a un lado la calidad de vida que con tanto esfuerzo logró.

METODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se menciona en la introducción, existe una serie de problemas asociados a las condiciones de vida del adulto mayor, tales como: Carencias económicas, desempleo, jubilación o cesantía, problemas con las relaciones de pareja, por abandono o pérdidas, problemas familiares, de desubicación de un papel dentro de la familia y en ocasiones, al asilo. Así como una serie de enfermedades físicas, neurológicas, psicopatológicas y emocionales, que se han asociado a esta etapa de la vida. Dentro de estas últimas, una de las más importantes es la depresión, que por un lado puede asociarse a las carencias, pérdidas, debido a la edad y por otro lado, a las condiciones de vida tanto familiares, laborales y sociales.

Las condiciones de vida pueden variar para algunos adultos mayores en función de tener o no actividades que los comprometan social y familiarmente, ya que el grado de participación, habrá de involucrar un compromiso diferente en esa etapa de la vida.

Por lo antes mencionado y con el interés de trabajar con adultos mayores que participan con un grupo que tiene como objetivo colaborar en el mejoramiento de los Servicios Urbanos de su Unidad Territorial (medida que fue tomada del INEGI), en la Delegación Benito Juárez, surgió la siguiente pregunta:

¿Existe depresión en el adulto mayor que tiene una participación activa en un grupo de promotores comunitarios?

OBJETIVOS

1- Describir algunos antecedentes y condiciones de vida actuales del grupo de adultos mayores en relación a:

- 1.-Aspectos sociodemográficos.
- 2.- Relaciones Familiares actuales
- 3.- Relación con la familia de origen
- 4.- Migración de la familia de origen
- 5.- Aspecto laboral y/o jubilación.
- 6.- Visión del futuro

2.-Evaluar la presencia y grado de depresión en un grupo de adultos mayores.

3.-Identificar diferencias en cuanto a manifestaciones de depresión en hombres y mujeres.

MUESTRA:

Por Cuota (No Probabilística).

TIPO DE ESTUDIO:

Exploratorio y de Campo, porque investiga el fenómeno en la situación natural donde se está dando.

DISEÑO:

No experimental, de un solo grupo.

SUJETOS PARTICIPANTES:

Habitantes de la Delegación Benito Juárez, en el DF, que acuden regularmente a las cinco Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia y

consta de 70 personas.

INSTRUMENTOS:

Se utilizarán dos cuestionarios: Uno, sobre Depresión y otro sobre Movilidad Territorial. El primero, se diseñó para diagnosticar la depresión y que pudiera servir para los alumnos de medicina y para algunos estudios epidemiológicos, que se estaban efectuando. Este fue publicado por primera vez en La Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1992 (vol. 30, NÚM. 5/6 377-380).

Con el objeto de valorar si era confiable este cuestionario, el Centro de Investigación de la Universidad Intercontinental, efectuó un estudio del instrumento (1992). Mismo que está construido de acuerdo al método de rangos sumariados de Likert, con cuatro opciones de respuesta "NO, POCO, REGULAR Y MUCHO", que se califican según su intensidad, del 1 al 4, abarcando desde el nivel normal hasta la depresión severa.

Consta de 20 reactivos, que corresponden a los síntomas frecuentes de la depresión en nuestro medio socio-cultural.

Se realizó un análisis de frecuencia de los datos. Para la aceptación del cuestionario como confiable, se utilizó la prueba "T" de Student y Alpha de Cronbach. En cuanto a la confiabilidad general del cuestionario se obtuvo un alpha de Cronbach de 0.86 que indica una alta consistencia interna, es decir que los reactivos son congruentes y precisos en la medición del síndrome depresivo.

En los resultados, se mostró una alta consistencia interna, es decir, que los reactivos son congruentes y precisos en la medición del síndrome depresivo. El cuestionario mostró una alta confiabilidad, sobre todo en población abierta, involucrando sujetos de diferentes niveles de educación y edad. (Calderón Narváez, G. 1999).

El Cuestionario de Movilidad Territorial, es un instrumento basado en el tipo de preguntas que hacen en el Cuestionario de Carácter Social, Fromm, E. y Maccoby, M. En el Psicoanálisis del Campesino Mexicano, (1990). Este Cuestionario se adaptó específicamente para este trabajo.

PROCEDIMIENTO.

Se invitó a los participantes a través de los promotores de Participación Ciudadana del Gobierno del Distrito Federal y se llevó a cabo una plática previa con ellos, para generar mayor confianza y motivación hacia el estudio. Aceptaron participar 70 personas, de edades entre 60 y 80 años de edad a quienes se les pidió su colaboración voluntaria y además, siempre tuvieron la opción de decir que no querían participar en cualquier momento de la aplicación. Después se eligió el domicilio de alguno de los entrevistados, que reunía las condiciones para llevar a cabo la aplicación. Se formaron 7 grupos de 10 personas para la aplicación de los dos cuestionarios, primero fue el de Depresión, que llevó aplicarlo 20 minutos aproximadamente y enseguida se aplicó el cuestionario de Movilidad Territorial, que tomó una hora aproximadamente en contestarlo.

ANALISIS DE DATOS.

Se realizó un análisis estadístico con el paquete SPSS (Statistical Packet Social Science). Se efectuó una descripción porcentual de los indicadores del cuestionario sobre depresión, así también se calculó el índice de depresión para cada adulto mayor encuestado, calificando los veinte ítems de dicho cuestionario. Se efectuó de igual manera una descripción porcentual de cada pregunta del cuestionario de movilidad territorial, poniendo énfasis en las preguntas relativas a la situación económica (8.9, 10 y 11), elaborando para ello un índice para medir el nivel de intensidad sobre dicha situación económica.

SPSS 11.0 For Windows. September, 2001.

Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación (1998).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En una población de Adultos Mayores, se trabajó con 70 personas, que asisten a las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia en la Delegación Benito Juárez.

Empezaremos describiendo los datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, ocupación, etc.) que fueron obtenidos de los cuestionarios que fueron aplicados. El procedimiento empleado, fue un análisis de frecuencias del cual se tomó en cuenta el porcentaje válido.

De acuerdo con el cuestionario, la distribución por edades de la muestra es de 60 a 80 años y la media del grupo es de 70 años. En cuanto a la distribución del grupo, la mayoría son mujeres con el 60 % y son varones el 40 %.

En cuanto al nivel de escolaridad, el 48.6%, tiene educación primaria; secundaria 10%; a nivel técnico está el 17.1%; en bachillerato, el 11.4%; un porcentaje igual a nivel profesional 11.4 % y no contestó, 1.4%.

ASPECTOS FAMILIARES (FAMILIA ACTUAL)

Un dato muy interesante que arroja el cuestionario es que la mayoría de los adultos mayores, un 34.3 % vive con su pareja; el 25.7 %, con algún hijo; un 20 %, vive solo; con nietos, el 5.7%; el 14.3 %, con otros familiares.

Del trato que les da su familia la mayoría, con el 74.3%, opinan que tienen un buen trato, pero un 11.4 %, dice que recibe un mal trato; el 7.1 %, dice que el trato que les dan es regular y el 7.1%, no contestó.

De su familia, con quien se lleva bien y contestaron que con su pareja, el 54.3 %; con sus hijos, 28 %; con sus hermanos, el 4.3%; el 11.4%, no contestó.

Cuantos adultos mayores viven en su casa aparte de usted, el 58.6%, dice que 1 más; el 34.3%, dice que 2; el 1.4%, dice que 3 y el 4.3%, no contestó.

El número de parejas que ha tenido en su vida, el 47.1 % dijo que sólo una; 34.3 %, dijo que dos; el 4.3 %, contestó que cuatro; el 2.9%, dijo que tuvo nueve; el 1.4%, tuvo 12 parejas; un 2.9%, no contestó.

Por qué terminaban la relación, el 25.7 %, dijo que había maltrato físico y verbal; el 14.3 %, porque falleció la pareja; el 12.9%, porque había celos; 5.7%, porque tomaba bebidas alcohólicas y no contestó, el 24.3 %.

Cuantos hijos tuvo de estas relaciones, el 7.1%, no tuvieron hijos, el 11.4%, solamente, 1; el 11.4%, tuvieron 2; el 15.7 %, 3 hijos; el 14.3 %, 4 hijos. Así hasta llegar al 1.4%, que tuvo 16 hijos y el 5 %, no contestó.

Cómo es la relación con ellos y la mayoría, con el 68.6%, dice llevarse bien; un 10%, se lleva mal; el 8.6%, regular y el 12.9%, no contestó.

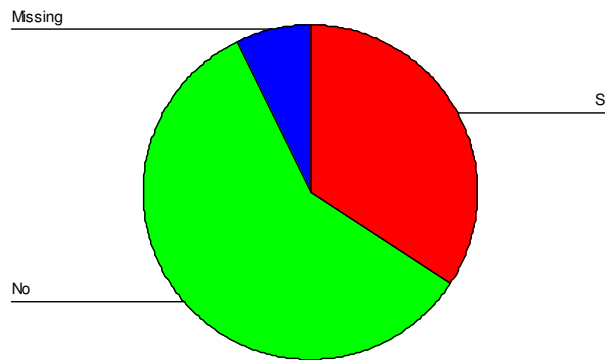
Para las personas de la tercera edad sus nietos son muy importantes y ellos se dan cuenta del trato que les dan aquellos, el 61.4 %, dijo que sus nietos tienen una actitud positiva para con ellos; que es negativa, un 10 %; pero la actitud que a los adultos mayores les duele más es la indiferencia, con un 2.9 % y no contestó, el 25.7 %.

Al preguntarles cómo viven su estado civil, el 57 %, dijo sentirse satisfecho; un 12.9 % dijo sentirse deprimida; el 4.3 % dice estar enojada y el 22.9 %, no contestó.

ASPECTOS DE JUBILACION

No todos los entrevistados eran jubilados, sólo el 34.3 %, contestó que sí; pero una mayoría, el 58.6 % dijo que no; el 7.1%, no contestó.

Es jubilado?



Instancia de la cual se jubiló, 5.7 %, del IMSS; del ISSSTE, el 17.1 %; no contestó, el 65.7 %.

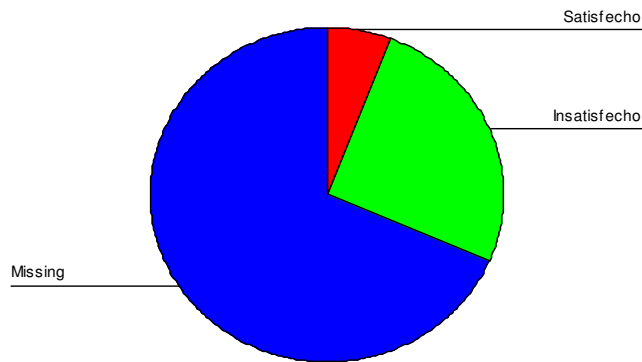
En cuanto a su vida laboral, ellos contestaron sobre el número de trabajos que tuvieron en su vida, la mayoría con el 18.6 %, contestó que tuvo un solo trabajo; el 17.1%, laboró en dos; el 10 %, en tres; el 8.6 %, en cuatro; el 7.1%, tuvo seis trabajos y el 34 %, no contestó.

Al cuestionarles por qué cambiaba de empleo, el 28.6%, dijo que era por mejorar su situación económica; el 51.4%, por razones personales y el 18.6 %, no contestó.

La razón por la que muchas personas no se jubilan, es por la situación económica en la que caen después.

Se les preguntó si estaban satisfechos con su pensión y el 5.7 %, contestó que sí, pero la mayoría dijo estar insatisfecha, con el 25.7 %; no contestó, el 67.1%.

¿SE SIENTE SATISFECHO CON SU PENSION?

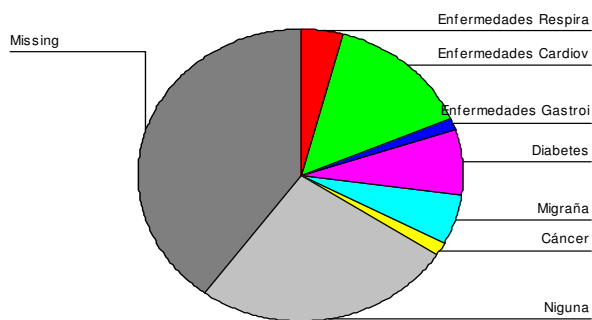


La opinión de los demás jubilados y la propia, el 21.4%, dice que para ellos es una felicidad haber llegado a esta etapa; pero también hay quien añora otros tiempos y siente tristeza, el 42.9%; no contestó, el 27.1%.

ASPECTOS DE SALUD

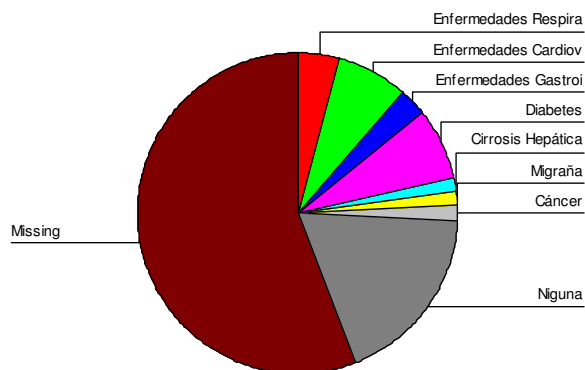
El llegar a la vejez conservando su salud es una ganancia enorme, pues sobre todo las enfermedades degenerativas van “consumiendo” a la persona hasta la muerte. También se dice que los padecimientos que se tenían antes de jubilarse, se agravan al hacerlo. Se les preguntó qué tipo de enfermedades padecían antes de jubilarse y el 27.1% contestó que ninguna, pero las personas que ya tenían enfermedades cardiovasculares, representaba el 10 %; con enfermedades respiratorias, el 7.1 %; con diabetes, 5.7 %; migraña, 5.7 %; enfermedades gastrointestinales, el 4.3 %; no contestó, el 40 %.

ENFERMEDADES ANTES DE JUBILARSE



Después de jubilado, el cuestionario aporta un dato muy importante, pues el 18.6 %, sigue reportando que ninguna; enfermedades cardiovasculares, el 4.3%; respiratorias, el 2.9 %; el 1.4%, con migraña; aparece ya la cirrosis hepática, con el 1.4%; el cáncer, con 1.4% y no contestó, el 55.7

ENFERMEDADES DESPUES DE JUBILARSE



También se indagó sobre la condición física de los entrevistados y qué hacían para conservarse bien y resultó que el 42.9%, contestó que realizan algún tipo de ejercicio; mientras que un 52.9%, contestó que ninguno; el 4.3% no contestó.

Con qué frecuencia lo realizaban, contestaron que diariamente, un 31%; una vez por semana 7.1%; de manera esporádica, 2.9%; nunca 4.3% y no contestó, el 54.3%.

Otra de las preguntas que se les hizo fue si tenían la costumbre de consumir bebidas alcohólicas. Un 20%, dijo que sí; mientras que un 77.1%, contestó que no y el 2.9%, no contestó.

También se les preguntó si fumaban, solo un 22.9%, contestó que sí; un 74.3 %, contestó que no; el 1.4%, no contestó.

ASPECTOS DE LA FAMILIA DE ORIGEN

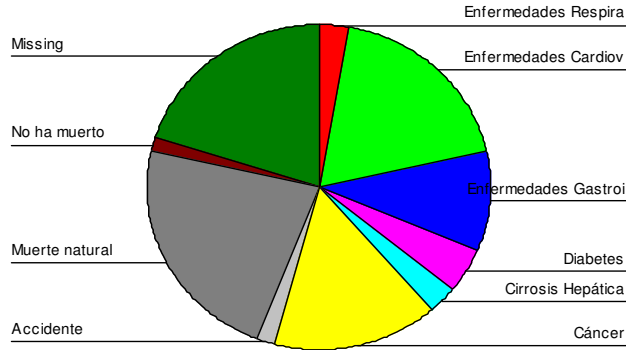
Al preguntarles el origen de sus padres ellos contestaron que 11.5%, era del estado de México; el 40.3%, del Distrito Federal; el 36 %, de otros estados de la República; no contestó, el 12.2%.

Sobre sus padres en cuanto a qué se dedicaban: la ocupación del Padre: en su mayoría empleados, 34.3 %; campesinos, el 22.9 %; trabajaban en las fabricas como obreros, el 14.3 %; eran dueños de hatos de ganado, el 4.3 %; no contestó, el 20 %.

Ocupación de la Madre: 34.3 %, eran empleadas; el 22.9 %, eran campesinas; 14.3 %, trabajaron como obreras; las que se dedicaban al hogar, representaban el 4.3%; las que se dedicaban a la agricultura, era en 1.4% y no contestó, el 25.7 %.

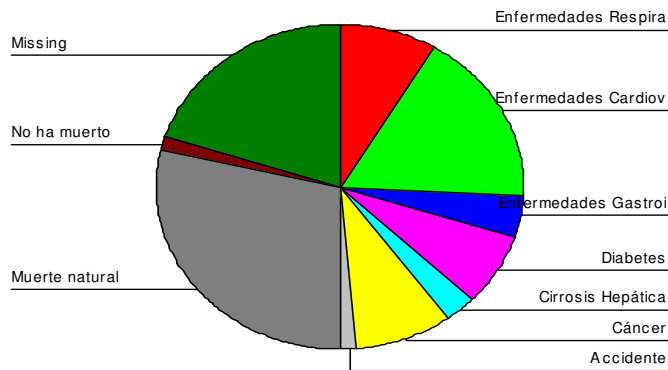
La causa de la muerte de su madre: ellos reportan que el 22.9 % falleció de “muerte natural”; el 18.6 %, murió de enfermedades cardiovasculares; el 15.7 % de cáncer; el 10 % de enfermedades gastrointestinales; dicen que aún vive, el 1.4 %; no contestó el 20%.

¿DE QUE MURIO SU MADRE?



Con respecto a su padre, reportan que murió de de “muerte natural”, el 28.6 %; enfermedades respiratorias, el 17.1 %; enfermedades cardiovasculares, el 8.6 %; de diabetes, el 7 %; de cáncer, el 8.6 %; aún vive el 1.4 % y no contestó el 20 %.

¿DE QUE MURIO SU PADRE?



Otro dato interesante: que la mayoría dice haber conocido a sus abuelos, con un 58.6 % y un 41.4 %, dice que no.

Se les preguntó si sus padres conocieron a sus abuelos: el 48.6 %, manifestó que sí y el 31.4 %, dijo que no; un 20 %, no contestó.

También se les preguntó si sabían a que se dedicaban sus abuelos: el 28.6 %, dijo que al campo; el 14.3 % al hogar; que se dedicaban al comercio, el 14.3 %; un 37.1%, no contestó.

La edad en que murieron sus abuelos: destaca que la mayoría murió a los 65 años, con el 11.4%, hasta llegar el 1.4%; que muere a los 100 años y no contestó, el 55.7%

De donde provenían sus abuelos: el 47.1 %, eran de otros estados de la República Mexicana; el 18.6 %, del Estado de México; solamente el 8.6 %, eran del Distrito Federal; 18.6%, no contestó.

El origen de las personas entrevistadas: el 54.3 % son del Distrito Federal; el 28.6 % de otros estados, el 12.9 %, del Estado de México y no contestó 2.9%.

Al preguntarles el origen de sus padres ellos contestaron que 11.5% era del Estado de México; el 40.3%, del Distrito Federal y el 36 % de otros Estados de la República.

Era importante saber qué los motivó a salir de sus lugares de origen: el 47.1 %, coincide en que fue por superación; por mejorar su situación económica el 11.4 %; el 8.6 %, manifiesta haberse sentido obligado a salir por cuestiones personales; el 2.9 %, dice que se salió por gusto; 28.6%, no contestó.

SU CONDICION COMO ADULTO MAYOR

Es importante saber qué tanto se relaciona el adulto mayor con su comunidad y se les preguntó la cantidad de personas de edad similar que conoce en su cuadra: 15.7%, contestó que conoce a 11; el 12.9%, dijo que a 9; el 7.1%, conoce a 5 y el 45.7%, no contestó

Se les preguntó si sabía a qué se dedicaban y dijeron: que sigue trabajando el 12.9%; el 42.9%, está desempleado; no contestó, el 14.3%.

Se les preguntó la opinión que tienen sobre la experiencia que lograron en toda su vida: el 60 %, dice que la están aprovechando los jóvenes; el 14.3 %, dice que se está desperdiciando; que no se toma en cuenta, el 4.3 %; 21.4%, no contestó.

En cuanto a la satisfacción de haber llegado a Adulto Mayor: el 60 % dice sentirse satisfecho; las personas que están insatisfechas, representan el 34.3 %; no contestó el 5.7 %.

El llegar a esta etapa, se espera que la persona llegue con algún deterioro físico, pero de

esta población: el 64.3 %, reporta que se siente bien físicamente; un 28.6%, manifiesta sentirse regular; el 1.4 %, dice sentirse mal.

ALGUNOS ASPECTOS DE CONCIENCIA CIUDADANA

EL llegar a la vejez no necesariamente significa no darse cuenta de la realidad, en cuanto a este grupo ellos consideran que los problemas más frecuentes del país son: la inseguridad, con un 55.7%; la corrupción con un 20%; el 5.7%, piensa que es el narcotráfico; el 7.1 %, cree que es el desempleo; el 11.4%, no contestó.

También tienen soluciones para estos problemas y creen que se resolverían con un cambio de gobierno; el 54.3%, con penas más duras, el 12.9%, abriendo más fuentes de empleo, el 7.1% y 25.7%, no contestó.

Para estar al tanto de lo que ocurre a su alrededor hay que estar informado, entonces se les preguntó si leen algún periódico y el tipo de periódico que acostumbran leer: el 15.7 %, dijo que la Jornada; el 11.7 %, el Universal; 7.1 % lee el Reforma; otros periódicos, el 12.9 %; no leen ninguno, el 17.1 % y no contestó, el 35.7 %.

Sobre qué revistas leen, contestaron: la revista Milenio, 7.1 %; Proceso, 4.3 %; t.v. y novelas, 8.6%; otros, 42.9 %; no contestó, el 37.1 %.

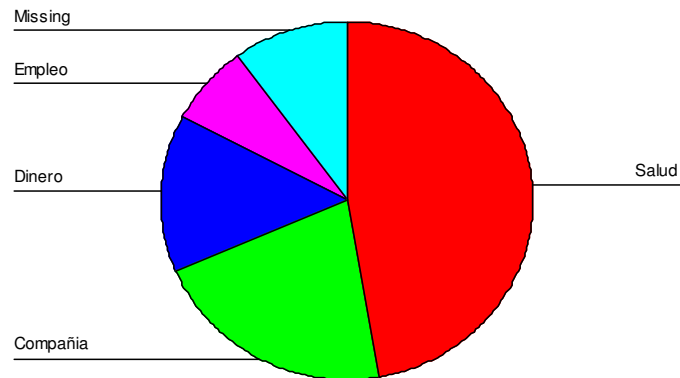
Se les cuestionó sobre la percepción que tienen en cuanto a la educación que se imparte actualmente: el 58.6 % opinó que ésta era mejor; el 27.1%, dijo que es peor; no contestó, el 14.3%.

Los adultos mayores, también tienen figuras a quienes admiran: a los políticos, un 24.3 %; a familiares destacados, un 8.6 %; amistades, un 10%; cantantes, un 8.6 %; escritores, 5.7%; no contestó el 38.6%.

DESEOS

Queríamos saber sus deseos a futuro y la pregunta que se formuló fue ¿que le pedirían a la lámpara de Aladino si la tuvieran enfrente? : el 47.1%, le pediría salud; el 21.4%, pide compañía; pediría dinero, el 14.3%; pero también hay quien le pediría empleo, el 7.1%; no contestó, el 10%.

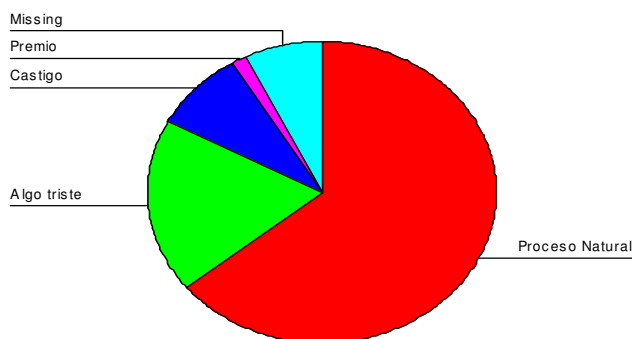
DESEOS PARA EL FUTURO



SOBRE RELIGION Y MUERTE

Por lo general, se cree que el llegar a la Tercera Edad implica que la muerte ya está cerca, pero ellos tienen su propia opinión: el 64.3 %, dice que no tiene miedo, que es un proceso natural; es algo triste para el 18.6 %; la ve como un castigo el 8.6 %; como un premio, 1.4%; no contestó, el 7.1%.

OPINION DE SU PROPIA MUERTE



El tipo de religión más frecuente, es la católica con 91.4%; testigos de Jehová, con el 2.9%; cristianos, 2.9%; sigue siendo ateo, el 1.4 %.

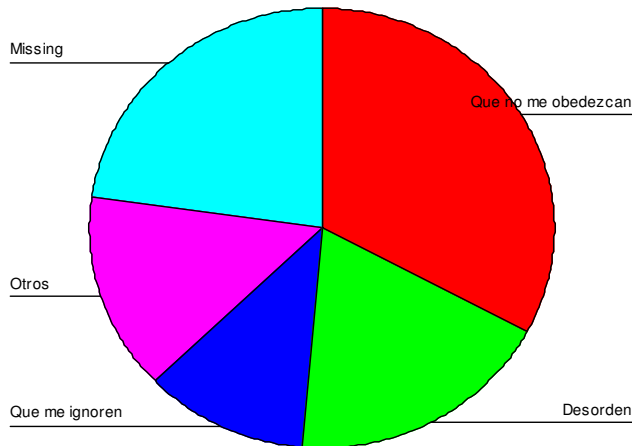
Su acercamiento a dios, ahora es mayor que antes con un 85.7 %; menor que antes, el 8.6 %; no contestó, el 2.9 %.

En cuanto a su testamento de bienes materiales: el 40 %, dice que ya lo hizo; el 57.1%, dice que no y el 2.9%, no contestó.

CONCEPCION Y EXPRESION DE VIOLENCIA

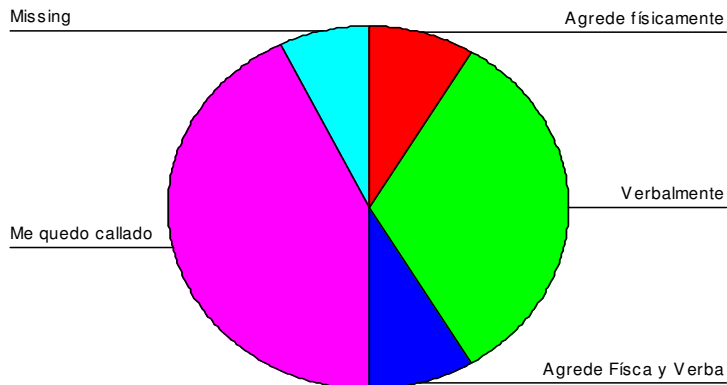
Se cree que al llegar a una edad avanzada, el carácter cambia y que se convierte en una persona intolerante. Se les preguntó qué cosas les hacen enojar y en primer lugar les molesta que no les obedezcan, un 32.9 %; dice que el desorden, 18.6 %; que los ignoren, 11.4 %; otros, 14.3 % y no contestaron, el 22.9 %.

¿QUE COSAS LE ENOJAN?



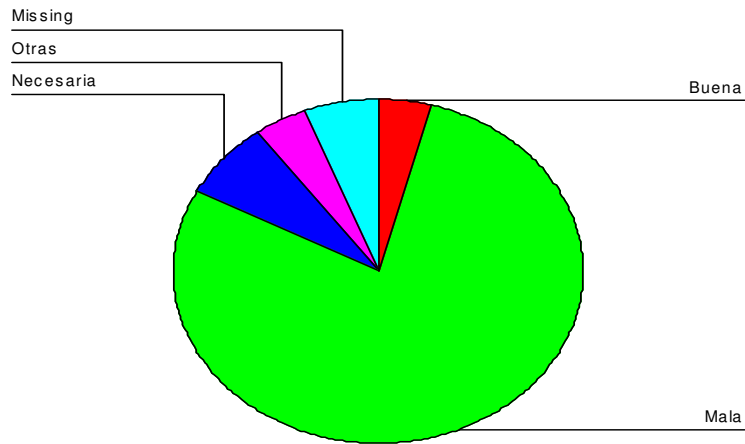
La actitud que toman cuando están enojados: un 32.9 % arremete verbalmente; se queda callado, un 42.9 %; arremete físicamente, un 8.6 % y no contestó, el 7.1 %.

¿QUE HACE CUANDO SE ENOJA?



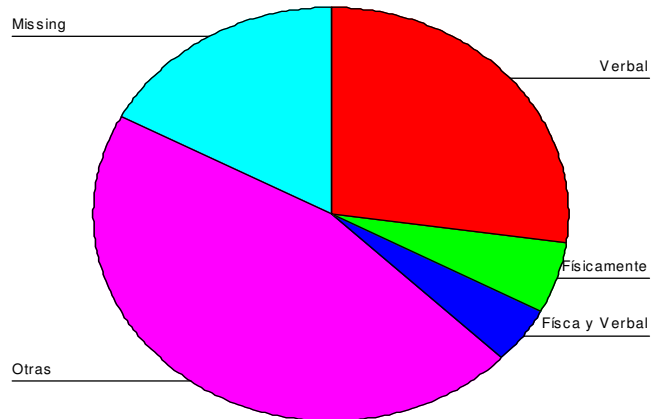
Qué opinión tiene de la violencia: opina que es mala, el 78.6%; pero también hay personas que piensan que es necesaria, con un 7.1 %; que es buena, 4.3 %; otras formas de violencia, el 4.3%; no contestó, el 5.7 %.

¿QUE PIENSA DE LA VIOLENCIA?



Al preguntarles el tipo de violencia que ejercerían ellos, el 8.6 %, dice que la ejercerían físicamente; el 32.9 %, dice que sería de forma verbal; el 8.6 %, física y verbalmente; el 42,9 %, se quedaría callado; no contestaron, el 7.1 %.

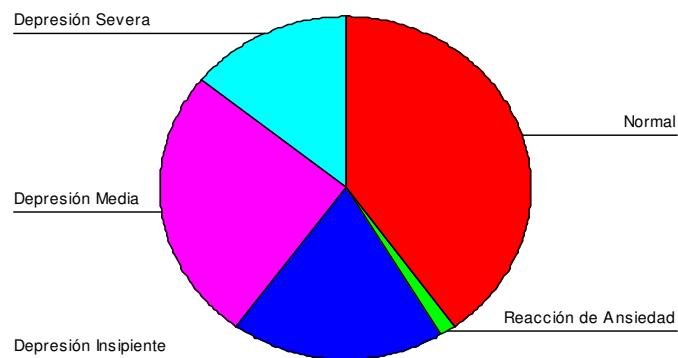
¿QUE VIOLENCIA EJERCERIA USTED?



DEPRESION EN LA VEJEZ

Una de las hipótesis que se manejó en la literatura sobre el tema es que los Adultos Mayores, presentan índices o niveles importantes de depresión. Los resultados del cuestionario arrojan que en un 40%, hay un estado de ánimo normal en los Adultos Mayores entrevistados; presenta una depresión regular, en el 25.7%; apenas una depresión incipiente un 18.6%; con una depresión severa se encontró solamente un 14.3%.

DIAGNOSTICO DE DEPRESION



DISCUSION Y CONCLUSIONES

Se trabajó con un grupo de personas de la tercera edad, al cual se le aplicaron dos cuestionarios, uno sobre Depresión, propuesto por el Dr. Calderón Narváez (1999) y el otro sobre Movilidad Territorial, basado en el Cuestionario de Carácter Social, que Fromm, E. y Maccoby, M. utilizaron en el “Psicoanálisis del Campesino Mexicano”, (1990), ambos aportaron datos muy interesantes sobre varios aspectos de su vida.

Habiendo aplicado los dos cuestionarios y con base en la pregunta de investigación; los resultados arrojaron lo siguiente:

Este grupo de adultos mayores se sale de la norma esperada por la sociedad pues generalmente se cree que la persona cuando llega a una edad avanzada automáticamente se convierte en un ser “inservible”, que ya no aporta nada, pero sobre todo que es una persona “necia, que nada le parece” y proclive a la depresión.

Los autores como Calderón, N. (1999), Fenichel, O. (1992) y Rosas, V. (1993), William, W. (1978), están de acuerdo en que la depresión es la mala integración de la personalidad en la etapa formativa y las causas que las desencadenan serían: las pérdidas (salud, situación económica, pérdida del poder, la pérdida de un ser querido).

La depresión es muy frecuente en la vejez y en muchas ocasiones, está enmascarada (sensación de fracaso personal), poco amor propio, pérdida de la confianza en sí mismo (ingestión de bebidas alcohólicas, cambios en la libido, disminuye el deseo sexual), en general se manifiesta por un humor depresivo, dificultad para pensar, retardo psicomotor en ocasiones angustia intensa y agitación, llanto, cefaleas, pérdida del apetito y trastornos del sueño, son comunes. Si a esto le sumamos otros factores que también influyen en el ánimo de la persona como son el ámbito familiar y su situación en ese ambiente, pues muchas personas cuando llegan a una edad avanzada van perdiendo autoridad dentro de la familia, todo esto aunado a otras pérdidas que va teniendo en esta etapa como puede ser la pérdida de la pareja, la de los amigos.

Sin embargo, este grupo se muestra solidario, con muestras de afecto, además de compartir una preocupación: procurar el bienestar de su colonia, en cuanto a los servicios urbanos, bacheo, podas, etc. La mayor parte de ellos no se muestra deprimida.

De acuerdo al cuestionario de Calderón, N. (1999) aplicado en este trabajo, se clasificaron diversos grados de la misma, con sus características propias:

a).- Depresión severa (14.3%): significa que el enfermo generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés: Actividades deportivas, artísticas o culturales que previamente le eran gratas, empiezan a ser subestimadas, procura hacer el menor esfuerzo y con frecuencia permanece encerrado en su casa con disminución absoluta de sus intereses vitales. Otros síntomas de la depresión severa, son: la tristeza, la inseguridad, el pesimismo, el miedo, la ansiedad y la irritabilidad.

b).- La depresión Regular (25.7%): al respecto Calderón, N. (1999) menciona que: a veces la tristeza no es percibida como tal en sus inicios, sino que el enfermo manifiesta que ha perdido el sentido del humor, que los chistes que le hacían gracia ahora le parecen tontos y que cuando asiste a reuniones se retrae, no participa y se retira con el menor pretexto. Conforme avanza la depresión el paciente no solo pierde todo interés por los eventos sociales, sino que también se niega categóricamente a concurrir a espectáculos; puede ver televisión pero a instancias de sus familiares.

c).- La depresión incipiente (18.6%): El sentimiento de infelicidad puede fluctuar durante días con altas y bajas y aún retirarse por momentos ante estímulos circunstanciales como un chiste o un evento favorable. (Calderón, Narváez, G. p. 59 a 62).

d).- Los resultados del cuestionario arrojan que en un 40%, hay un estado de ánimo normal en los Adultos Mayores entrevistados.

Rodríguez, Morales y Encinas (2000); Mishra y Riedel (1986) y Hoffman, L. Hall, E. (1996) mencionan que pudiera ser que la persona esté preocupada por el legado a la familia o la herencia que se va a dejar, preocupación sobre la dependencia y la invalidez, perder la autoridad y la integridad, (este es uno de los grandes miedos), el no poder influir en la toma de decisiones, (esta actitud es la que mantiene a los adultos

mayores con salud mental y tal vez con la salud física y también pareciera ser que se pierde el miedo a la muerte y a la forma de morir). En general consideran que hasta ahora no existe prueba alguna de que la vida afectiva de los adultos mayores sea mejor o peor que la de los individuos más jóvenes. Cabe mencionar que los factores más importantes en juego sean parecidos a los que determinen la satisfacción general, la salud y los ingresos.

En el Cuestionario de Movilidad Territorial elaborado específicamente para esta investigación, se encontró:

En cuanto la actitud ante la muerte, este trabajo arrojó datos muy interesantes que coinciden con los autores arriba mencionados, pues el 64.3%, dice no tenerle miedo, la ven como un proceso natural; para un 18.6%, es algo triste; también hay otros que la ven como un castigo, 8.6%.

En el caso de los 70 entrevistados llegar a la vejez ha implicado un mayor acercamiento a la religión (mayormente la católica con 91.4%), testigos de Jehová, con el 2.9%; cristianos, 2.9%; se describe como ateo, el 1.4 %.

Su acercamiento a dios, ahora es mayor que antes con un (85.7 %), pero hay un porcentaje menor, (8.6 %) que sigue conservando la misma línea, sin ir a la iglesia y sin procurar un acercamiento religioso no contestó, el 2.9 %.

En cuanto al testamento de bienes materiales para el 40%, dejó de ser una preocupación pues ya hizo su testamento, aunque el 57.1%, dice que aún no; probablemente porque no tienen nada que dejar.

La buena relación con la familia es muy importante para el adulto mayor, pues de ella depende que su autoestima no decaiga en la vejez. En esta investigación, los entrevistados, en un 54.3%, dijeron llevarse bien con su pareja; el 28.3%, con su hijos; con sus hermanos, el 4.3%.

En cuanto a la salud física del adulto mayor: 64.3%, dicen sentirse bien físicamente; 28.6%, manifiesta sentirse regular y solamente el 1.4%, acepta sentirse mal.

En relación a la satisfacción de haber llegado a esta edad, el 60%, dice sentirse satisfecho e insatisfechos, el 34.3%. Como dice, García, H. tener más años, no significa ser peor ni tener menos valor, sino al contrario, muchas de las veces en la juventud se carece de la gran experiencia que tiene el adulto mayor y esto lo hace ser más sabio. A los adultos mayores entrevistados se les preguntó su opinión sobre la experiencia que lograron toda su vida y el 60%, dice que la están aprovechando los jóvenes y el 14.3%, que se está desperdiciando. Esto se relaciona con lo planteado por García, H. (1980).

En cuanto a la educación que se imparte actualmente: casi el 60%, considera que ésta es mejor que antes, llama la atención que una cuarta parte, dijo que es peor .

Sánchez, S. (2000) menciona que los abuelos también son personas que equilibran las relaciones familiares y que transmiten la historia, las tradiciones y valores de la familia a las nuevas generaciones. Para las personas de este grupo son muy importantes sus hijos y sus nietos. Con sus hijos, dice llevarse bien el 68.6%; y casi un 20%, dice llevarse regular y mal.

El 61.4%, considera que su nietos tienen una actitud positiva hacia ellos y un 20%, la considera negativa o indiferente.

En este trabajo hemos encontrado que en cuanto a cómo estas personas viven su estado civil, (ya sea en unión libre, casados, solteros, viudos, se reporta satisfecho el 57%); un 12.9%, dijeron sentirse deprimidos por ello y un porcentaje menor se sienten enojados.

Un dato muy importante que arrojó el cuestionario, es que la mayoría de los adultos mayores, 34.3% vive con su pareja; el 25.7%, vive con algún hijo; un 20%, vive solo; con nietos, el 5.7%; con otros familiares, el 14.3%.

El número de parejas que ha tenido en su vida, aproximadamente la mitad, dijo que sólo una; un 34.3%, dijo que dos, el porcentaje restante contestó que cuatro, así sucesivamente hasta nueve parejas con las que ha vivido.

Al preguntarles por qué terminaban la relación, una cuarta parte dijo que había maltrato físico y verbal; el 14.3%, porque falleció su pareja; el 12.9%, por celos de uno u otro y el 5.7%, aceptó que por problemas de alcoholismo de ellos mismos.

Mishra y Riedel (1986) mencionan que esta etapa puede ser muy crítica en la vida de muchas parejas, sobre todo, para aquellas que dejaron pasar las cosas como una rutina, esta fase requiere un gran esfuerzo para adaptarse a ella ya que la mayoría de las parejas no se conocen, pues en el caso de los varones la mayor parte del tiempo se la pasaron trabajando y ahora que esta nueva situación los pone frente a frente y que bien pueden optar por reiniciar la relación o pasar por una severa crisis, también se entiende como algo lógico pues si la mujer ha centrado su vida en la atención y el esfuerzo en atender a su familia y atender la crianza de los hijos, cuando su función principal de madre y proveedora desaparece, ella siente como si le faltara hacer algo. Mishra y Riedel (1986)

En cuanto al número de hijos de estas relaciones, el 7.1%, no tuvo hijos; el 11.4%, tuvieron 1; el 11.4%, 2 y así sucesivamente hasta llegar al 1.4% que tuvo 16 hijos. Independientemente de ello la mayoría de los entrevistados vive sólo con su pareja.

Gutiérrez, R. L. (Citado por Rojas, B. 2001) dice que esta situación nos lleva a observar un fenómeno que se está dando: El abandono Familiar, y este es un problema muy grave en la Ciudad de México donde existen miles de adultos mayores que son ignorados, marginados, maltratados y a veces despojados de sus propios hogares. El abuso y el maltrato a los adultos mayores comienza a ser un problema frecuente, sobre todo en situaciones de alta dependencia del adulto mayor hacia la familia como ocurre en el contexto del deterioro intelectual.

Sin embargo, en esta investigación en cuanto al trato que les da su familia, las tres cuartas partes, opinan que el trato es bueno; sólo un 11.4%, acepta que recibe un mal trato.

En cuanto al problema de la Salud (Beauvoir. S, 1983, citada por Latorre; Montañez y Larrañaga, 1999) y Rodríguez; Morales y Encinas, (2000) dicen que cualquier problema o crisis de salud implica un grave desequilibrio financiero y familiar, por lo que, existe un fuerte temor al rechazo y al abandono de los parientes cercanos y la falta de seguridad en el adulto mayor.

Es necesario decir que para disfrutar de una vejez plena y feliz, hay que estar razonablemente sano y la persona tiene que estar muy bien adaptada para encontrar el estilo de vida en la vejez que exprese mejor su yo interno y sus expectativas.

El llegar a la vejez conservando su salud es una ganancia enorme, pues sobre todo las enfermedades degenerativas van “consumiendo” a la persona hasta la muerte. También se dice que los padecimientos que se tenían antes de jubilarse, se agravan al hacerlo.

Se les preguntó qué tipo de enfermedades padecían antes de jubilarse y el 27.1% contestó que ninguna, pero las personas que ya tenían enfermedades cardiovasculares, representaba el 10 %; con enfermedades respiratorias, el 7.1 %; con diabetes, 5.7 %; migraña, 5.7 %; enfermedades gastrointestinales, el 4.3 %; no contestó, el 40 %.

La pregunta que surge es: ¿por qué después de jubilados el (18.6%) siguen sin reportar enfermedades importantes? Para las personas que ya tenían algún tipo de enfermedad sí implica un gasto adicional, pues son padecimientos que van deteriorando cada vez más a la persona y no le permiten seguir siendo productiva y algunas veces los lleva a depender de los demás.

De acuerdo con la Revista Creces (1998), el envejecimiento en sí no es una enfermedad y la mayor parte de las personas adultas mayores puedan gozar de buena salud, aunque no se puede negar que el envejecimiento esté acompañado de cambios

físicos y que incrementen la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a que el equilibrio orgánico es más frágil.

En la medida que los adultos mayores se preocupen por conservar en buen estado su cuerpo, haciendo ejercicio, una buena dieta y evitando el cigarrillo y el alcohol, esto puede ayudar a prolongar una vida más activa y a ser más resistentes a las enfermedades crónicas, que pueden acercar al adulto mayor a la muerte.

En este grupo también se investigó los hábitos de los adultos mayores, para saber su salud física. Encontramos que el 42.9%, realizan algún tipo de ejercicio; mientras que un 31%, lo realiza diariamente.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas: un 20%, aceptó consumirlas en poca cantidad, mientras que el 77.1%, negó el consumo.

En cuanto al hábito de fumar sólo un 22.9%, aceptó tenerlo y tres cuartas partes, no. Esto nos permite tener una idea más objetiva de algunas circunstancias de por qué este grupo tiene fuerzas para seguir siendo productivos.

Mendoza, L. (2000) expresa que la soledad no está determinada por la edad, sino por las características subjetivas que integran la identidad y el ambiente de cada sujeto, es decir que la vejez por sí sola no trae la soledad sino es más bien el carácter de la persona el que determina este sentimiento. Aquí cabría hacer una diferenciación entre soledad y aislamiento. El aislamiento como concepto posee connotaciones más vigorosas de tipo objetivo en el campo de las relaciones interpersonales, mientras que el concepto de soledad, se refiere más a las experiencias subjetivas de la estructura de la interacción social. En los adultos mayores entrevistados si bien uno de los temores más grandes expresado en cuanto a deseo, es primeramente tener salud, (47.1%), una cuarta parte pide compañía y enfatiza esa necesidad.

Existen estadísticas de cuantas personas trabajan a una edad avanzada en el país, tal como lo muestra Montes de Oca, V. "Las estadísticas son abrumadoras, ya que solamente el 25% de la población de la tercera edad (14% mujeres y 39% de hombres)

es económicamente activa”. (Pérez, R. 2000 p. 28 y Montes de Oca, V. p. 61 y 62, citados por Rojas, B. 2001). En México, al adulto mayor se le niega la posibilidad de seguir siendo productivo, pues sólo el 12%.9 de este grupo sigue trabajando, el 42.9%, está desempleado.

El decidir moverse de un lugar y aventurarse para buscar una mejor calidad de vida, no fue fácil, pues implica dejar la seguridad de un medio ambiente en el cual la persona recibió su educación. Sin embargo es más grande la necesidad de tener un trabajo que cubra la mayor parte de las necesidades. Por lo tanto este trabajo, concuerda con lo que menciona Rojas, B. (2001) al considerar que al llegar a la ciudad no todo fue fácil para las personas que vienen de sus pueblos, pues el medio ambiente es muy diferente al que están acostumbrados y al intentar buscar trabajo y no encontrarlo, simplemente porque no están especializados en nada, esto dificultaba el obtener ingresos para llevarlos a la familia.

En el cuestionario de Movilidad, se hizo toda una historia desde la motivación para salir de su lugar de origen, la muerte de sus padres y abuelos. Afortunadamente en las familias de este grupo, no sucedió lo que reporta la autora, pues ellos venían a trabajar en lo que fuera.

En cuanto al origen de los padres de las personas entrevistadas, la mayoría nació en el D. F y el estado de México. El 36%, proviene de otros estados.

Era importante saber qué los motivó a salir de sus lugares de origen: el 60 %, coincide en que fue por “superación” y por mejorar su situación económica; el 8.6 %, manifiesta haberse sentido obligado a salir por cuestiones personales.

Casi la mitad de sus propios padres conocieron a sus abuelos. Ellos mismos sabían a qué se dedicaban sus abuelos: la mayor parte al campo, al hogar o comercio.

Este grupo también nos habla de la longevidad que existe en su familia, pues en cuanto a la edad en que murieron sus abuelos: la mayoría falleció a los 65 años.

El empleo de sus padres: Papá, 34.3%, empleados; campesinos, el 22.9%; obreros, el 14.3%.

El empleo de la Madre: 34.3%, empleadas; campesinas, el 22.9%; obreras, 14.3%.

Los integrantes de este grupo, al tener otro nivel de estudios, su trabajo ya era muy diferente al de sus padres. En su trayectoria laboral, la mayoría (18.6%), se mantuvo en un solo trabajo; laboró en dos (17.1%); el (10%) en tres y si algunos manifiestan cambios de trabajo era con la finalidad de mejorar.

La mayoría de los jubilados (un 34%), trabajaron para el Gobierno Federal. La mayoría (25.7%) no está de acuerdo con el monto que recibe de su pensión, pues considera que no le alcanza para cubrir sus necesidades más apremiantes, sólo el 5.7%, está de acuerdo, pues coincide con el número de jubilados de la iniciativa privada.

En cuanto a la opinión que tienen de la jubilación y la suya propia, es que mientras una minoría dice sentirse feliz por haber llegado a esta etapa, hay una mayoría de jubilados que dice sentirse triste. De las personas con las que se trabajó, sólo hay un 34%, que son jubilados y el 58 %, no tiene jubilación.

Llegar a una edad avanzada socialmente implica que la persona ya esté “quieta”, “sin moverse”, porque una persona de su “edad” ya no debe tener gusto por la vida, Pero como dice Kart Muller, citado por Fromm, E. (1989) p. 36

Para Fromm (1989) el hombre es por naturaleza inquieto y curioso pero en la actualidad pareciera ser que la finalidad fuera mantenerlo adormecido, con pan y circo y a veces más circo que pan, donde aparentemente él decide qué hacer con su vida pero no se da cuenta que se evade de la realidad con cosas muy banales, creemos que se desperdicia el tiempo muchas veces porque no tiene una ocupación donde se sienta realmente productivo. Karl Muller, citado por Fromm (1989) ha acuñado la certera expresión, “Goce de la Función”. Esto significa que la actividad puede traer consigo un goce que consiste en que el hombre disfruta de su propio funcionamiento y no porque necesite esto o aquello, sino porque el acto de la creación del despliegue de las propias capacidades produce en sí mismo alegría. Las personas desperdician su tiempo,

mismo que para el adulto mayor es muy valioso, pues él está consciente de que puede no haber un mañana.

Al parecer buena parte de las personas que colaboraron en este trabajo, se siguen interesando en lo que más les gusta, con alegría por vivir y disfrutar su medio ambiente, leyendo, proponiendo, etc.

EL llegar a la vejez no necesariamente significa no darse cuenta de la realidad, en cuanto a este grupo ellos consideran que los problemas más frecuentes del país son: la inseguridad, con un 55.7%; la corrupción con un 20%; el 5.7%, piensa que es el narcotráfico; el 7.1 %, cree que es el desempleo; el 11.4%, no contestó.

También tienen soluciones para estos problemas expresando el 54.3%, que se resolverían con un cambio de gobierno; con penas más duras, el 12.9%, abriendo más fuentes de empleo, el 7.1% y 25.7%, no contestó.

Para estar al tanto de lo que ocurre a su alrededor hay que estar informado, se les preguntó si leen algún periódico y el tipo de periódico que acostumbran leer: casi la mitad lee diarios como la Jornada, el Universal y el Reforma; lee otros periódicos, el 12.9 %; no leen ninguno, el 17.1 % y no contestó, el 35.7 %.

Sobre qué revistas leen, aceptaron que: casi el 12 %, lee la revista Milenio; proceso 8.6%; otros, 42.9 %; no contestó, el 37.1 %.

Los adultos mayores, también tienen figuras a quienes admiran: políticos, un 24.3 %; a familiares destacados, un 8.6 %; amistades, un 10%; cantantes, un 8.6 %; escritores, 5.7%; no contestó el 38.6%.

Sobre el carácter: a la mayoría de los entrevistados (32.9%) les molesta “que no les obedezcan”, el desorden, (18.6%); que los ignoren, (11.4%) pues se sienten anulados por su familia. La actitud que tienen en su mayoría: es agredir verbalmente (32.9%); se queda callado (42%) y arremete físicamente (8.6%).

Sin embargo, la mayoría considera la violencia como algo malo (78.6%) aunque hay personas que quisieran ejercerla (7.1%) pero quizá sean las mismas que llegan a esta edad solas, insatisfechas, deprimidas y probablemente sean personas que todo el tiempo reprimieron su agresividad. Pero no todos en la etapa de la edad avanzada son así, afortunadamente, como ya lo vimos, la mayoría de los adultos mayores tiende a ser productiva, a hacer el bien a los demás, aunque no se lo reconozcan.

Como puede verse, la presente investigación parece mostrar un grupo con características sui géneris y se relaciona poco con lo que dicen la mayoría de los autores de lo que es la vejez. Esto nos lleva a plantearnos una manera más cautelosa cuando intentemos definir a la vejez. Sobre todo, no verlos como personas que ya no tienen actividades que realizar o que sólo sirven para cuidar a los nietos, sino como individuos que si bien su cuerpo ha resentido el paso del tiempo, es decir, la parte física se ha ido deteriorando, en la mayoría de las personas la parte intelectual y emocional siguen funcionando, claro, con las carencias propias de la edad. Nos han enseñado también que cuando existe una motivación, algo en qué ocuparse, la persona sigue activa, ésta, pareciera ser una condición para seguir avanzando en la vida.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE MOVILIDAD

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____
Estado Civil _____ Lugar de Origen _____ Es Jubilado _____
Estudios _____

ASPECTO FAMILIAR (FAMILIA ACTUAL)

1.- ¿Con quien vive usted? _____

2.- ¿Cómo lo trata su familia? _____ Con quien se lleva bien y con quien
mal? _____

3.- ¿Cuántos Adultos Mayores viven en su casa? _____

4.- ¿Cuántas parejas tuvo? _____ ¿Por qué terminaron? _____

5.- ¿Cuántos hijos tuvo? _____ ¿Cómo se lleva con
ellos? _____

6.- ¿Qué idea cree que tengan sus nietos de
usted? _____

7.- ¿Su estado Civil actual cómo lo está
viviendo? _____

ASPECTOS DE LA JUBILACION

8.- ¿Es usted

Jubilado? _____

9.- ¿De qué Institución se jubiló usted? _____

10.- ¿Cuánto trabajos tuvo usted? _____

11.- ¿Por qué cambiaba de empleo? _____

12.- ¿Se siente satisfecho con su pensión? _____

13.- ¿Cuál es su opinión de los demás Jubilados y de usted _____

ASPECTOS DE SALUD

14.- ¿Qué enfermedades ha tenido antes y después de jubilarse? Antes _____

Después _____

15.- ¿Hace algún ejercicio? _____ ¿Frecuencia? _____

16.- ¿Toma bebidas Alcohólicas? _____

17.- ¿Fuma usted? _____

ASPECTOS DE LA FAMILIA DE ORIGEN

18- ¿Sus papás de donde eran? _____

19- ¿A qué se dedicaban? Papá _____ Mamà _____

20.- ¿De qué murieron? Papá _____ Mamà _____

21.- ¿Usted conoció a sus abuelos? _____

22.- ¿Sus padres conocieron a sus abuelos? _____

23.- ¿Sabe a qué se dedicaban sus Abuelos? _____

24_ ¿A qué edad murieron ? _____

25- ¿De donde eran? _____

26- ¿De donde es usted? _____

27.- ¿De dónde eran sus papás? _____

28- ¿Por qué se mudaron de lugar? _____

SU CONDICION COMO ADULTO MAYOR

29.- ¿Cuántos Adultos Mayores conoce en su cuadra? _____

30.- ¿Sabe a qué se dedican? _____

31.- ¿Cree usted que se aprovecha la experiencia que lograron ustedes en su vida? _____

32.- ¿Cómo se siente de haber llegado a esta edad? _____

33.- ¿Cómo se siente físicamente de ser un Adulto Mayor? _____

ALGUNOS ASPECTOS DE CONCIENCIA CIUDADANA

34.- ¿Cuáles cree usted que sean los tres problemas más fuertes del país? _____

35.- ¿Cómo se podrían resolver? _____

36.- ¿Lee usted algún periódico? _____
¿Cual? _____

37.- ¿Lee usted alguna revista? _____
¿Cual? _____

38.- ¿Qué opina usted de la educación que se impartía antes a la de

ahora? _____

39.- Mencione tres personas vivas o muertas que usted admire? _____

DESEOS

40.- Si en este momento usted tuviera la lámpara de Aladino, qué le pediría? _____

SOBRE RELIGION Y MUERTE

41:_ ¿Qué opinión tiene acerca de la muerte? _____

42.- ¿Qué tipo de Religión profesa usted? _____

43.- ¿Su acercamiento a dios, es... _____

44:_ ¿Ya contempló su testamento de bienes materiales? _____

CONCEPCIÒN Y EXPRESIÒN DE VIOLENCIA.

45.- ¿Qué cosas le hacen enojar? _____

46.- ¿Cuándo usted se enoja qué hace, por ejemplo, es violento físicamente, verbalmente, ambas cosa o no hace nada?

47.- ¿Qué piensa usted de la violencia? _____

48.- ¿Qué tipo de violencia ejercería usted? _____

ASPECTOS DEPRESIVOS EN LA VEJEZ

49.- ¿Con qué frecuencia se deprime usted? _____

CUESTIONARIO SOBRE DEPRESION

NOMBRE _____ **SEXO** _____ **ESTADO**
CIVIL _____ **ES UD. JUBILADO?** _____ **EDAD**

NO POCO REG MUCHO

1.- Se siente triste o afligido?				
2.- Lloro o tiene ganas de llorar?				
3.-Duerme mal de noche?*				
4.- ¿En la mañana se siente peor?				
5.- Le cuesta trabajo concentrarse?				
6.- Le ha disminuido el apetito?				
7.- Se siente obsesivo o repetitivo?				
8.- Ha disminuido su interés sexual?				
9.- Considera que su rendimiento en el trabajo o el estudio, es menor?				
10.- Siente opresión en el pecho?				
11.- Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12.- Se siente cansado o decaído?				
13.- Se siente pesimista, piensa que las cosas van a salir mal?				
14.- Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15.- Está más irritable o enojòn que antes?				
16.- Se siente usted inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17.- Siente que le es menos útil a su familia?				
18.- Siente miedo de algunas cosas?				
19.- Siente deseos de morir?				
20.- Se siente apático, sin interés en las cosas?				

* Calificar igual si hay aumento de sueño o apetito

NO ___ **POCO** ___ **REGULAR** ___ **MUCHO** ___

BIBLIOGRAFIA

1. Alexander, G. E., Furey, M.L., Grady C.L., et. Al: Association of premorbid intellectual function with cerebral metabolism in Alzheimer's disease: implicaciones for the cognitive reserve hipótesis.
Amj. Psichiatry 154: 165-172, 1977
- 2.- Arquirola, E. (1995). La Vejez A Debate: (análisis histórico de la situación Sociosanitaria de la vejez en la actualidad.)
Madrid: C. S. I. C.
- 3.-Banford K.A; Caine, E.D: Does "benign senescent forgetfulness" exist? Clin Geriatr Med 4: 897-916, 1988
- 4.- Bazo, M. (1990) La Sociedad Anciana.
España: Siglo XXI.
- 5.- Beauvoir, S. De. (1983) La Vejez.
(1ª. Ed.). Barcelona: Edhasa
- 6.-Brun, A. Frontal lobe degeneration of non- Alzheimer Type, I: Neuropathology. Archives of Gerontology and Geriatrics 6: 193-208, 1987.
- 7.- Caine, E.D: Pseudo dementia: Current concepts and future directions. Arch Gen Psichiatry, 38: 1359-1364, 1981.
- 8.- Calderón, N. (1999) Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y Médicos en general
(2ª. Edición). México: Trillas.
- 9.- Cummings J. L. Benson D.F: Dementia: A Clinical Approach, 2nd Edition; Boston, MA, Dutterworth- Heinemann, 1992
- 10.- Cummings J. L. Benson D.F Dementia of the Alzheimer's type: an inventory of diagnostic clinical features. J Am, Geriatric Soc. 34: 12-19, 1986.
- 11.-Cummings J. L.: Dementia and depression: an evolving enigma (editorial). J Neuropsychiatry clin Neurosci 1: 236-242, 1989.
- 12.- De Nicola, Pietro (1985) Geriatría
Istituto di Gerontología e Geriatría dell Università di Pavia.
Ed. el Manual Moderno.
- 13.- Diario La Jornada, 16 de Mayo, 2005. Sección de Economía.
- 14.- El Diccionario Léxico Hispánico, Hachette, Latinoamericana.
15. -El Diccionario "Tesoro de la Lengua Española" (Castellana) (1984), (Covarrubias, S.1998)

- 16.- Fenichel, O. (1992) Teoría General de la Neurosis. (7ª. Ed.). Paidós
- 17.- Fratiglioni, L, Vitanem, M, Von Strauss, E et al: Very old Women at highest risk of dementia and Alzheimer`s disease: Incidence data from the kungs holmen project, Stockholm. Neurology 48: 132-138, 1997.
- 18- Fericgla, J. M. (2002). Envejecer: (una antropología de la ancianidad). (1ª. Ed). Barcelona: Harder, S. A.
- 19.- Fromm, E. (1989) El Amor a la vida (6ª. Ed.). México: F.C.E.
- 20.- Fromm, E.y Maccoby, M. (1990). Psicoanálisis del Campesino Mexicano (5ª. Ed.). México: F.C.E.
- 21.- Folstein, S.E; Brandt, J. Folstein ; M.F, Huntington disease in subcortical dementia. Edited by Cummings, J.L., Nueva York Oxford Press, pp. 87-107, 1990.
- 22.- Folstein, M.F; Mc Hugh, P.R: Dementia Syndrome of depression, in Alzheimer`s Disease Senile Dementia and related disorders. Edited by BUSSE. E. W. Blazer, D.G. Washington, D.C. American Psychiatric Press, 1996, pp. 155-174
- 23.-Soller, W.C; Langston, J.W; Hubble, J.P, et al: Does a lon proclinical period occurin Parkinson`s disease? Neurology 41 (suppl 2): 8-13, 1991.
- 24.- García, H. (1980). Aspectos biopsicosociales de la vejez y su interacción dentro de la familia
Tesis Especialidad Inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 25.-Green J, Morris J.C., Sandson, J, et, al: Progressive aplasia: a precursor of global dementia? Neurology 40: 423-429, 1990
- 26- H. Sampieri. (2001). Metodología de la Investigación (2ª. Ed.).México: Mc. Graw-hill.
- 27 - Hoffman, L. P., S. Hall, E. (1996) Psicología del Desarrollo Hoy. Madrid: Mc. Graw- Hill.
- 28.-Hebert, L. E., Scherr, P. A., Becket, L. A, et al: Age-specific incidence of Alzheimer`s disease in a Community Population, JAMA 273; 1354-1395, 1986
- 29.-Jamison, K.R: Touched with fire-depressive Illnes and the artistic temperament. New York, free press, 1993.
- 30.-Jorm,m A.F, Korten, A.E, Henderson A. S, ; The prevalence of dementia; a quantitative integration of the literature (review). Acta Psychiatry Scand 76; 465- 479, 1987
- 31.- INEGI, (1994).

- 32.- INEGI, (2004).
- 33- (INEGI) Diario La Jornada, 12 de Marzo, 2005, (Suplemento).
- 34- Ibarra, E. (2004) Complot: (contra un proyecto de nación). (1ª. Ed). México: El Quinto Sol
- 35.-Kerts Z, A. Blak, S.E, Nicholson, L et al: The sensitivity and especificity of MRI in Stroke. Neurology 37: 1580-1585, 1987.
- 36.-- Laforest, J. (1991). Introducción a la Gerontología (2ª. Ed.). Barcelona: Herder.
- 37.- La Jornada, Sección La Capital, 21 de Agosto, 2005
- 38 .-Licea, Magali. La vejez con discapacidad en el D.F., sus efectos en el proceso de vida y en la familia: un estudio desde la perspectiva de trabajo social.
Tesis de Licenciatura Inédita. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 39- López, H. (2001). Panorama actual de la Jubilación en México y sus implicaciones en el ámbito Psicológico.
. Tesis de Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- 40.- Lozano, C. Arturo (2000).Introducción a la Geriatria (2ª. Ed.). México: Méndez
- 41.- Mayer G.; Slater, E. Y Roth, M. (1974) Psiquiatria Clínica
Buenos Aires: Paidòs
- 42.-Mahaler, M.E y Cummings, J.L: Alzheimer disease and the dementia of Parkinson disease: Comparative investigations. Alzheimer Dis Assoc, disord 4 (3): 133-149, 1990.
- 43.- DSM-1V-R (2000).Tratado de Psiquiatria
Ed. Masson.
- 44.-Mendez M F, Underwood KL, Zender BA, et al: Risk Factors in Alzheimer`s disease. Neurology 42: 770-775, 1992.
- 45.- Marín, P. Paulo y Gac, E. Homero (2002). Manual de Geriatria y Gerontología
Chile: U. Católica.
- 46.-Mendoza, L. (1980). El sentimiento de soledad en un grupo de Adultos Mayores
Tesis Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- 47.- Mishra y, B. L, y Riedel, R, G. (1986). Procesos Psicológicos del Envejecimiento.
Madrid: Morata.
- 48- Montañez, J.; Latorre, J. Larrañaga, E. (1999). Envejecimiento, soledad y Enfermedad (1ª. Ed.). España: Humanidades.
- 49.- Ortega, R. (2000). Autoestima de personas Jubiladas y su relación con algunos

aspectos de calidad de vida.

Tesis de Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.

50.-Payami H, Montee K, Grimslid H, et al: Increased risk of familial late-onset Alzheimer`s disease in women. Neurology 46: 126-129, 1996

51.- Papalia, D. (1990). Desarrollo Humano.
México: McGraw-Hill,

52.-Prieto R, O. y Vega G. E. (1997). Temas de gerontología
(2ª. Ed.) Cuba: Científico- Tecnológica

53.- Reichel, W. (1981). Aspectos Clínicos del Envejecimiento:
Buenos Aires: Ateneo.

54.- Revista Creces (1998). La Lucha contra el envejecimiento.
No 13, Vol. 16
Santiago de Chile.

55.- Rodríguez, R. Y Morales, J. (2000). Geriatría
Ed. Mac Graw- Hill: Interamericana

56- Rojas, Alemán y Jaimes (2004). Tópicos de Geriatria.
(2ª. Ed.). México: Prado.

57.- Rojas, S. B. (2001). La Tercera no es la Vencida: Imágenes de la ancianidad
Tesis de Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.

58- Rosas, V. (1993). Efectos de la Jubilación en pacientes Seniles de la Clínica Dr. Ignacio Chávez. Del ISSSTE: Investigando trastornos afectivos (depresión).
Tesis Doctoral Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.

59.- Ruiz, A. (1995). Factores desencadenantes de la Depresión en la Vejez.
Tesis de Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.

60.- Salas, A. Ángel (1999). Derecho a la Senectud.
México: Porrúa.

61.-Soares, J.C, Mann J.J: The anathomy of mood disorders.review of strucural neuroimaging studies. Biol, Psichiatry 41: 86-106, 1997.

62.- Stern, Y, Gurland, B, Tatemichi, T. K, et al : Influence of education and ocupation on the incidence of Alzheimer`s disease. JAMA 271: 1004-1010, 1994

63.- Sánchez, S. (2000). Gerontología Social
Buenos Aires: Espacio Editorial.

64.- Tomlison, B.E, Blessed, G, Roth, M:Obervaciones on the brains of demented old people. J. Neurol Sci II: 205-242, 1970.

65.- Villaseñor, R.G.(1985). La influencia de la inflación en la movilidad De la población ocupada en los sectores económicos, (área metropolitana de Guadalajara).

Tesis de Licenciatura Inédita: Universidad Nacional Autónoma de México, México.

66.- Zinberg, N. E, y Kaufman, I. (1987). Psicología Normal de la Vejez
Buenos Aires: Paidós.