



ALUMNO. NELSI PATRICIA NAJERA AGUILAR

MAESTRA. LIC. MARIA DELCARMEN CORDERO GORDILLO

CUALES SON LAS CAUSAS DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR

CARRERA: PSICOLOGIA

MATERIA: TALLER DE ELABORACION DE TESIS

GRADO: NOVENO CUATRIMESTRE

COMITAN CHIAPAS MAYO DE 2020

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por estar aquí y ahora en estos momentos, terminando la licenciatura

A MIS HIJOS:

Les agradezco, por el apoyo que me han brindado a lo largo de mi carrera, siempre me han dado amor, felicidad y ánimos para seguir adelante, superando grandes obstáculos

A LOS PROFESORES:

Por su enseñanza y sabiduría.

A MIS AMIGOS.

Que siempre tendré en cuenta, me apoyaron en todo momento en las buenas y en las malas.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1. PROTOCOLO DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1.3. OBJETIVOS

1.4. JUSTIFICACION

1.5. HIPOTESIS

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

CAPITULO 2. ORIGEN Y EVOLUCION DEL ADULTO MAYOR

2.1. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR DEL PERIODO DE GLORIA

PARA LOS ANCIANOS: LAS CULTURAS PRIMITIVAS.

2.2. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO GRIEGO ANTIGUO.

2.3. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO HEBREO DEL
PATRIARCA AL ANCIANO CADUCO.

2.4. EL MUNDO ROMANO AUGE Y DECADENCIA DEL ORIGEN DEL
ADULTO MAYOR.

2.5. EDAD MEDIA. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE
CONTRASTES

2.6. RENACIMIENTO O EL COMBATE CONTRA EL ADULTO MAYOR

2.7. EL MUNDO MODERNO: EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR CONTRA LA
BUROCRASIA

2.8 EL VIEJO ANTE EL MUNDO CONTEMPORANEO: VIOLENTO Y EN
BUSQUEDA.

CAPITULO 3. DEPRESION

3.1. CONCEPTO DE DEPRESION

3.1.2 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

3.1.3 SINTOMAS DE LA DEPRESIÓN

3.1.2 ESTADISTICAS DE LA DEPRESION

3.1.1. LA TERAPIA COGNITIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESION
MAYOR

3.2. CONCEPTO DE VEJEZ.

3.2.1. TEORIAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

3.2.2. ESTADISTICAS DELA VEJEZ

3.3. CONCEPTO DE BAJA AUTOESTIMA

3.3.1 LA AUTOESTIMA DESDE LA TEORIA DE ABRAHAM MASLOW

3.3.1 CONCEPTO DE ABANDONO

3.3.2 CONCEPTO DE IGNORANCIA

3.3.3. CONCEPTO DE ECONOMIA

CAPITULO I PROTOCOLO DE INVESTIGACION

En esta investigación se abordara las causas de la depresión del adulto mayor teniendo en cuenta que es una de la épocas más difíciles que atraviesa una persona de edad avanzada.

Esto es debido a que se considera que el adulto mayor ya no aporta nada en la familia y a la sociedad por lo tanto es delegado o hecha a un lado, aunado el no poder contribuir económicamente al gasto familiar, así como las enfermedades propias de la edad y los problemas psicológicos como la depresión, ansiedad.

Cabe mencionar que en el aspecto biológico el envejecimiento de los seres vivos es paulatino e irreversible y es donde las funciones de nuestro cuerpo empiezan a disminuir progresivamente. Ya que existen cambios psicológicos, así como a nivel social la cual contempla una mayor demanda de los servicios de salud a nivel mundial.

Por lo que se procura investigar los factores psicosociales y enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor, ya que hay una mayor demanda 4 veces más de servicios de salud.

Es por eso que se considera importante conocer las causas de la depresión en el adulto mayor tanto socioeconómicas y psicológicas

Se investigara acerca de la problemática que presenta el adulto mayor de las diferentes formas de depresión, siendo estos la necesidad económica, el abandono de la familia , la baja autoestima para que se tome conciencia sobre el trato de las personas mayores y como resolverlo de la mejor manera.

También se abordara el método científico y se trabajara con el enfoque cualitativo y cuantitativo, utilizando el metodo hipotético deductivo, así como se registraran lo datos observados .y por último se guiara en la corriente humanista.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación surge a partir de la observación que durante años he realizado a personas en la etapa de la vejez. Es una etapa difícil en la vida del humano, ya que muchos adultos mayores son abandonados por la familia y la sociedad, esto se debe, entre otras causas, a que estas ya hicieron su vida por otro lado. En muchos casos, que el adulto mayor no tiene dinero, falta de seguridad social, se encuentran con problemas de salud, dificultades para caminar y comunicarse, y en muchos casos ansiedad y depresión.

Para abordar el tema se inicia desde el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares (Ribera JC 1995, Oyarzun 1998). Con el tiempo estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumenta el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. La mayoría de los cambios en las personas tienen que ver con la edad, el entorno social y las conductas por lo que hay diferencias entre personas adultas de la misma edad, mientras algunas tienen un funcionamiento físico y mental envidiable otros son débiles y requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas.

El envejecimiento es un grave problema a nivel mundial, ya que hay una mayor demanda de servicios de salud, considerando las personas de 60 años con las tasas más altas de morbilidad y discapacidad. Según la OMS, la persona de 60 a 74 años es considerada de edad avanzada de 75 a 90 viejas o ancianas y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo adulto mayor que sobrepasa de los 60 se le llamara adulto mayor.

Datos estadísticos de (UNDESAPD 2008) México no se escapa del envejecimiento global en el 2010 la población de adultos mayores, fue de 9.67 millones, se espera que en el 2025, sea de 18.8 de millones y para el 2050, alcance el 35.96 millones, donde uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. (Habernas 1996)

En la sociedad en México el tema del el envejecimiento atañe a diversas áreas especialidades o profesiones una de ellas es la psicología y es prioritario con los problemas clínicos de depresión y ansiedad en el adulto mayor pues se considera un síntoma que tienden a ocurrir conjuntamente en la vejez.

Se abordara a la depresión como el desorden psicológico más importante entre los ancianos, sin embargo se requiere de mayor investigación sobre los factores psicosociales relacionados con ambas condiciones la que debe orientarse paulatinamente hacia los esquemas de interacción entre los factores

predisponentes o precipitantes y las variables moduladoras, tales como el locus del control, la autoestima las expectativas de autoeficacia y el apoyo social (cfr. González 2005 a) (Apel KO 1995)

La depresión también se relaciona con enfermedades crónicas, incapacitantes y algunas lesiones que son más frecuentes en los adultos mayores, pues este grupo utiliza cuatro veces más los servicios de salud que el resto de la población (González 2005 B). (5) Todos estos datos nos revelan que la depresión es considerada de las principales causas de discapacidad.

En la actualidad la depresión es causa de enfermedades degenerativas incapacitantes, tal como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la artritis reumatoide. Una de la causas de la depresión en adultos mayores es la ansiedad, definiendo a este como un trastorno que producen en el adulto: angustia preocupación, nervios, asustado y lleno de pánico. Todo esto implica que el adulto no se pueda relajar, tomar ideas equivocadas, no se concentra etc.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las causas de depresión en adulto mayor?

¿Causas socioeconómicas de la depresión en adultos mayores?

¿Qué alternativas de solución o paliativas sociales y psicológicas, se propone? así como también ayuda de la familia a un adulto mayor con problemas de depresión

1.3.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Explicar cuáles son las causas de depresión en adulto mayor.

Objetivos específicos:

Indagar las causas socioeconómicas de la depresión en adultos mayores.

Proponer alternativas de solución o paliativas sociales y psicológicas, así como
También ayuda de la familia a un adulto mayor con problemas de depresión.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Se pretende realizar una investigación que permita explicar las causas de la depresión durante la vejez. Se sabe que durante la vejez se sufre en muchos casos de soledad. Y esto se debe porque han crecido e independizado los hijos,

o porque el tipo de familia va dejando desvalidos a los ancianos. En familias con solvencia económica implica la compañía de mascotas y el uso del tiempo con un modo de vida inactivo y en soledad. En sociedades indígenas y campesinas, implica vivir en una familia numerosa, donde goza de compañía y de apoyo económico y emocional. Un 29% en la atención primaria

Es importante saber cómo el adulto mayor atraviesa todos estos cambios, y cómo la depresión contribuye a elevar la morbimortalidad, disminuyendo la calidad de vida de quien lo padece e incrementa costos del cuidado de la salud, a pesar de ello es poco reconocida en el adulto mayor y mucho menos tratada a pesar de ser una patología prevenible y tratable del envejecimiento patológico, pues mayormente es considerada erróneamente como parte normal del envejecimiento

En un contexto más amplio de la sociedad tenemos que, a nivel mundial y estadísticamente la población adulta está logrando tener mayor expectativa de vida, alcanzando dentro de la pirámide poblacional porcentajes entre el 2000 y 2025 de 10% (580 millones) al 15% (1,200 millones), llegando a 2,000 millones en el 2050 representando el 25% de la población (Debray R 1996), Esto hace que el envejecimiento sea un problema para nuestras sociedades, porque las políticas de salud no están preparadas para las necesidades particulares del adulto mayor, teniendo en cuenta que el adulto mayor tiene más problemas como el deterioro de sus capacidades físicas, a esto se suman los problemas sociales, y psicológicos del adulto mayor como el abandono, nivel económico bajo, autoestima, niveles altos de estrés e incluso una inadecuada autopercepción, y los estados depresivos que según algunos estudios constituyen uno de los padecimientos más frecuentes e incapacitante, asociado a la alta mortalidad en esta población encontrando una prevalencia en los mayores de 65 años con valores de 16.5% en la comunidad y un 29% en la atención primaria³. (Minois G 1987)

Además del padecimiento depresivo, se encuentran los problemas propios de una etapa en decadencia, en enfermedad y los consecuentes problemas afectivos, emocionales y en general de invalidez, que requieren del apoyo del psicólogo y de otros especialistas en un trabajo interdisciplinario.

1.5 HIPÓTESIS:

La mayor parte de adultos sufren depresión con mayor frecuencia en la vejez. Debido a las siguientes causas:

- A) El abandono familiar y social de los adultos mayores.
- B) La falta de pensión económica, asistencia social y servicios médicos.
- C) La ausencia de educación para enfrentar la edad de la vejez.
- D) Baja autoestima.

- E) El apoyar al adulto mayor, es indispensable por lo que esta investigación informara a la sociedad sobre los problemas que se enfrenta la vejez para que este tome conciencia sobre el trato al adulto mayor y como solventarlo de la mejor manera.

4.1 Variables

- Variables independientes: la depresión
- Variable dependiente: la baja autoestima.

1.6 METODOLOGIA (DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN)

La presente investigación se realizara con el **método científico** entendiendo por este un método general, constituido por varias etapas necesarias en el desarrollo de toda investigación científica. Es la forma de abordar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la realidad y el pensamiento para descubrir su esencia y sus interrelaciones. (Ledo E. 1988)

Se realizó una investigación de corte cuantitativo que constituye una forma de concebir el conocimiento en forma que se pueda contar y medir. Los primeros estudios científicos fueron especialmente demostrados por las matemáticas y la comprobación materialista.

La mayor parte de la investigación cuantitativa propone el método hipotético deductivo. Mientras que en la investigación cualitativa se enfoca a la inducción como el conocimiento a través de la etnografía, la hermenéutica, el método clínico, historias de vida.

Se utilizó el **método es deductivo** por el cual los investigadores parten ciencias formales como la matemáticas o la lógica se fundamenta en el razonamiento (Platón 1974).

Se utilizaron **técnicas de investigación** como la observación, que consistes en registrar los datos observados del fenómeno, construyendo previamente una guía de observación, del objeto de estudio. También se pretende aplicar una encuesta con preguntas abiertas acerca de la depresión en los adultos mayores, en base a la muestra de sujetos que participaran en ella.

La corriente psicológica que me enfocare es la humanista para tratar la depresión en el adulto mayor que se basa en la creencia de que el ser humano debe ser considerado como un todo, aceptando que existen diferentes circunstancias, o factores que afectan la salud mental, como los pensamientos , las emociones, los comportamientos sociales, etc. También me enfoque en la teoría cognitiva

.La teoría cognitiva concibió a la depresión como asociada con patrones de pensamiento negativo, esquemas distorsionados específicos y errores cognitivos o falso procesamiento de la información. Sus objetivos son: Revisar los conceptos y la evidencia cuantitativa de la Terapia Cognitiva para el tratamiento del trastorno depresivo mayor. El método utilizado es Resumir el modelo cognitivo de la depresión y la evidencia consistente de los efectos de este tratamiento solo o en combinación. La Terapia Cognitiva es una terapia breve, estructurada que compromete la colaboración activa del paciente y el terapeuta en alcanzar metas definidas. Está orientada hacia la resolución de los síntomas, el procesamiento depresivo de la información y los problemas cotidianos

.Gustavo Figueroa en el 2002 concluye que desde la introducción de la Terapia Cognitiva hace casi 3 décadas, se ha demostrado su eficacia en numerosos estudios que compararon la TC con sin terapia, listas de espera y farmacoterapia antidepresiva (Figueroa 2002). La gran ventaja de esta terapia radica en que es más accesible a los pacientes, también que toma en cuenta los apoyos de la familia y del contexto social, además utilizan pocos o ningún medicamento, lo que permite la falta de dependencia del paciente.

Ubicación El siguiente trabajo será realizado en Comitán de Domínguez Chiapas

Lo cual tendrá una duración de 6 meses y tiene como objeto de estudio la Población considerada como adultos mayores

Procedimiento. La investigación se realizó en la ciudad de Comitán Chiapas, inicialmente se planteó realizar en el asilo de ancianos sagrado corazón, pero por la pandemia de Covit 19 no se permitió por lo que se eligió hacer una muestra abierta con sujetos de la mencionada ciudad. Se presenta a continuación el cuadro de los sujetos participantes: anexo tal.....+++

Se hizo una encuesta prediseñada con una extensión de 20 reactivos en la cual se pretende evaluar aspectos importantes de la depresión en los adultos mayores en los que se ayudara y apoyara a las personas mayores por medio de terapias como la humanista y cognitivo conductual con la intención de ayudarlos y darles herramientas para una vida integral.

Posteriormente se contactaron a los sujetos participantes y se pidió que contestaran las preguntas. El mismo día de la aplicación de la encuesta se organizó la información en el programa de cómputo Excel, para cuantificar las frecuencias de las respuestas y darles explicación lógica. En los siguientes días se interpretó la información por cada categoría teórica planteada en la pregunta de investigación y la hipótesis. Para luego redactar los resultados de la investigación.

CAPITULO II. ORIGEN Y EVOLUCION DEL ADULTO MAYOR.

Nos cuenta el Profesor Ribera Casado que los sinónimos de la palabra viejo son 22 para el vocablo anciano, 33 (Ribera 1995). Quizás son más y la mayor parte de ellos son utilizados como insultos o expresiones peyorativas. Nadie en el día de hoy puede negar la importancia de la palabra en la personalización del hombre (2) y la relevancia adquirida en la Filosofía contemporánea (Habermas J1996, Apel KO 1995). En particular, en nuestra sociedad actual dominada por los medios de comunicación.

Cuando una palabra, en este caso "viejo", posee tan variados sinónimos significa que el objeto es proteico, algo inasible o de larga historia. Una vía de aproximación es mediante el análisis lingüístico. Otra, a través de sus manifestaciones biológicas, culturales, sociales o históricas. Escogemos esta última, por cuanto las expresiones biológicas del envejecimiento son más estables y accesibles a precisiones, pero no nos permiten acercarnos a la persona del anciano en su circunstancia.

Cada vez que me refiero a los ancianos no resisto la tentación de citar el texto más antiguo conocido de un viejo autoanalizándose. Se trata de un escriba egipcio, Ptah-Hotep, visir del faraón Tzezi de la dinastía V, por tanto redactado hacia el año 2450 A.C. Dice: "¡Qué penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina, su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que sucedió ayer. Todos los huesos están doloridos. Las ocupaciones a las que se abandonaban no hace mucho con placer, sólo las realiza con dificultad, y el sentido del gusto desaparece. La vejez es la peor de las desgracias que puede afligir a un hombre" (Debray 1995).

Se hace una breve revisión histórica del papel del hombre viejo durante períodos

de la historia en el mundo occidental. El momento de gloria de los viejos se vivió en las épocas más primitivas, cuando existía una cultura ágrafa. Luego de esos remotos tiempos, su consideración social sufrió diversas vicisitudes. Durante la mayor parte tuvo más bien un rol desmedrado, aunque hay que distinguir entre el viejo como persona individual - cuyo aprecio está en relación a su poder económico o su prestigio- , al del viejo como estamento social. Transitar por las diversas épocas nos ayuda a comprender la situación de los ancianos en el presente. Condición necesaria para dar respuesta, hoy día, al gran desafío que constituye este grupo etario de rápido crecimiento demográfico.

*Ribera Casado da nos da su punto de vista de un escriba egipcio de la dinastía del siglo V sobre la palabra viejo, el cual nos dice que es una persona que va perdiendo sus facultades mentales, físicas y psicológicas cada día más. Un anciano es una persona que ya no sirve que ha llegado a ocaso de su vida, es el momento más doloroso en el que se encuentra

En la historia de la humanidad sean registrado, acontecimientos de la vida del adulto mayor que nos permite acérmanos a su estudio.

2.1. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR DEL PERÍODO DE GLORIA PARA LOS ANCIANOS: LAS CULTURAS PRIMITIVAS

Los ancianos prehistóricos no dejaron registro de sus actividades o pensamientos. Sin embargo, podemos imaginar con cierta seguridad cuál fue su condición al comprobar que todas las culturas que no saben leer y escribir que conocemos tienen una consideración parecida hacia sus ancianos. Su longevidad es motivo de orgullo para el clan, porque los consideraban sabios, se creía que contactaban con los antepasados. Muchos de ellos se constituían en verdaderos intermediarios entre el presente y el más allá. No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores. Ejercían también labores de sanación, de jueces y de educadores.

En aquellas sociedades, y ajeno a su edad, no era infrecuente que denominaren "ancianos" a quienes ejercían labores importantes. Aunque tampoco es raro que tuvieran un mismo vocablo para joven y bello, para viejo y feo. En otras palabras la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad.

En las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos.

En esta época el anciano era símbolo de respeto y sabiduría

2.2 El origen del adulto mayor en el mundo griego antiguo

La Grecia antigua realizó el vínculo entre las civilizaciones de la ancestral Asia y la Europa salvaje. Cuna de la civilización occidental, nos dio en herencia nuestra concepción del mundo. Las inquietudes básicas y los esbozos de sus soluciones las encontramos en las variadas expresiones culturales de esas ciudades-estados, las *polis*. Alcanzaron un nivel de civilización increíble, al menos del siglo VII antes de Jesucristo en adelante, donde se comienza a

correr el velo y se inicia su gran historia. Y a pesar de no haber logrado una comunidad de nación, sólo la dispersión de *Polis*, tuvieron en común la lengua. El espíritu de la *polis* y la Lengua compartida hicieron el milagro de la civilización griega. Como dice Emilio Lledó: "El hablar que fundará la vida 'racional' habría de convertirse en sustento de la Polis, de la 'Política', del primer proyecto importante de compensar inicialmente, con el lenguaje, el egoísmo del individuo, la excluyente anatomía del linaje o la tribu" (*Minois G. 1987*).

Desde que el lenguaje se hizo escrito comprobamos el hermoso poder de la misma en la narrativa de Homero. Allí se puede advertir el horizonte cultural de la excelencia (*areté*), una exaltación al heroísmo y a la plenitud. Sus héroes son semidioses, superlativos (*aristos*).

El giro del mito al logos, la percepción naturalista, su sentido de perfección emplazan al viejo a una situación desmedrada. Tampoco los dioses olímpicos amaron a los ancianos. Para esos griegos adoradores de la belleza, la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias.

Las numerosas leyes atenienses que insisten en el respeto a los padres ancianos nos hacen suponer que no eran muy acatadas. La vejez fue considerada en sí misma una tara. Platón relaciona la vejez feliz a la virtud, cuando dicen en *La República* "Pero aquel que nada tiene que reprocharse abraza siempre una dulce esperanza, bienhechora, nodriza de la vejez". Cita el poema de Píndaro, del hombre de vida piadosa y justa (*Ledo E 1988*).

"Dulce acariciándole el corazón
como nodriza de la vejez,
la esperanza le acompaña,
la esperanza que rige, soberana,
la mente insegura de los mortales"

La historia de las instituciones parece mostrar que a partir del siglo VIII A.C. la autoridad paterna fue declinando, favoreciendo la independencia jurídica de los hijos.

Si nos detenemos en la literatura griega, la posición de los ancianos debemos considerarla como muy desmedrada. Minois resume así: "*Vejez maldita y patética de las tragedias, vejez ridícula y repulsiva de las comedias; vejez contradictoria y ambigua de los filósofos. Estos últimos han reflexionado con frecuencia sobre el misterio del envejecimiento*" (*Debray R 1995*).

El reverso lo constituye el hecho que es en Grecia donde por primera vez se crean instituciones de caridad preocupadas del cuidado de los ancianos necesitados. Vitruvio relata sobre "la casa de Cresos, destinada por los sardianos a los habitantes de la ciudad que, por su edad avanzada, han

adquirido el privilegio de vivir en paz en una comunidad de ancianos a los que llaman Gerusía"(Platon 1974).

La excepción, en muchos sentidos, fue Esparta -cuyo nombre significa "la esparcida" por ser el resultado de la unión, a la fuerza realizada por los dorios, de cinco poblados- , la cual nunca fue amurallada, pues su geografía, rodeada de montañas casi impenetrables, lo permitió. Licurgo, personaje entre mítico y real -no existen pruebas de su existencia-, formuló sus famosas leyes (algunos sostienen que nunca fueron escritas), tremendamente severas, que exigían gran disciplina y sacrificios. Se puede resumir que los espartanos despreciaban lo cómodo y lo agradable. El régimen espartano tenía un senado (*Gerusía*) compuesto por veintiocho miembros, todos de más de sesenta años. Cuando alguno moría, los candidatos a sucederlo desfilaban en fila india por la sala. El que recibía más aplausos quedaba elegido (*Montanelli I 1995*).

Atenas fue diferente; los ancianos fueron perdiendo poder desde la época arcaica. En tiempos de Homero, el consejo de los ancianos sólo era un órgano consultivo. Las decisiones las tomaban los jóvenes. En el período de Solón, *eupatrida* o bien nacido (patricio), era quien tenía el monopolio del mando. Dicho poder se concentraba en el Areópago, institución aristocrática de personajes inamovibles e irresponsables. Todos ellos ancianos arcontes. Tenían amplios poderes parecidos a los de la *Gerusía* espartana.

La llegada al poder de los demócratas significó la ruina del Areópago, que perdió sus facultades políticas y judiciales, quedándole sólo las honoríficas. Los ancianos no volvieron a tener un papel importante. Atenas, en general, permaneció fiel a la juventud.

Durante el período helenístico los viejos robustos y ambiciosos tuvieron más oportunidades que en la Grecia clásica. Fue una sociedad más abierta y cosmopolita, menos prejuiciosa respecto a la raza o la edad.

* Los griegos tenían la idea de la perfección o areté y todas las personas viejas, discapacitadas o deformes eran consideradas personas grotescas, insalubres o no deseadas, en muchos casos los llevaban que los comieran los buitres por la idea de la perfección. Para los griegos el ser humano joven era el ser ideal de los griegos.

Los concursos actuales de miss universo es el prototipo griego y sigue vigente, en la actualidad ya que, de esas culturas hemos copiado y hemos discriminado a las personas contra el propio ser humano. es por esto mismo que hacemos mención de esto .

*Es muy importante esta descripción si tomamos en cuenta que nuestra cultura grecolatina continúa vigente en la actualidad, ya que los conquistadores europeos trajeron esas ideas. Por un lado se considera el anciano como una

persona sabia, respetable y por otra parte se le considera como una persona decrepita incapaz que va perdiendo sus facultades físicas y mentales

De hecho el idioma español tiene la palabra "usted" para tratar con respeto a los adultos eso ha venido de la cultura grecolatina (que es la cultura de Grecia y Roma antigua).

2.3. EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO HEBREO: DEL PATRIARCA AL ANCIANO CADUCO

La otra gran fuente cultural de nuestra civilización occidental proviene de la tradición hebreo-cristiana.

Sin lugar a dudas, el mejor hontanar para descubrir la historia de este pueblo semita la encontramos en las cuarenta y cinco obras del Antiguo Testamento, que abarcan un lapso de aproximadamente un milenio de acontecimientos. El relato de sus avatares desde el siglo IX al I A.C. nos permite comprender sus luchas y fatigas para mantenerse como un pueblo Teo y etnocéntrico; vivir la dura realidad de sentirse el pueblo elegido de Dios.

Al igual que otros pueblos o tribus, en sus épocas más pretéritas, los ancianos ocuparon un lugar privilegiado. Los hebreos no fueron la excepción. En su período de nomadismo cumplieron una función importante en la conducción de su pueblo (Ex 3:16). Se describe que Moisés tomaba las decisiones sólo con la consulta directa de Dios quien le dice: "Ve, reúne a los ancianos de Israel y diles". Del mismo modo, Yahvé le ordena "Vete delante del pueblo y lleva contigo a ancianos de Israel" (Ex 17: 5).

En el Libro de los Números encontramos la descripción de la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa Divina: "Entonces dijo Yahvé a Moisés: Elígeme a setenta varones de los que tú sabes que son ancianos del pueblo y de sus principales, y tráelos a la puerta del tabernáculo... para que te ayuden a llevar la carga y no la lleves tú solo" (Nm 11:16 y 17).

Los ancianos están, entonces, investidos de una misión sagrada, portadores de un espíritu divino. En cada ciudad el Consejo de Ancianos es todopoderoso y sus poderes religiosos y judiciales son incontrarrestables.

En el período de los jueces se mantiene la autoridad de los ancianos. Pero, al institucionalizarse el poder político de la monarquía, el Consejo de Ancianos igualmente institucionaliza su papel de consejeros. Conservan un ascendiente determinante.

Sólo después del año 935 A.C. comienza la discrepancia con el Consejo de Ancianos. Durante el período de los reyes los soberanos respetaban escrupulosamente las atribuciones de los ancianos y hay múltiples referencias

de la armonía entre el soberano y el Consejo. (Is 15:20; Is 30:26; 2Sam 3:17; 2Sam 5: 3, etc.)

Sin embargo, a la muerte de Salomón, tras cuarenta años de reinado, lo sucedió su hijo Roboam, el cual mantiene una actitud diferente a su antecesor y desecha la opinión de los ancianos, como se lee en el Libro Primero de Reyes (1Rey 12:6-8). La imagen de los viejos comienza a deteriorarse. El temor a la vejez ya lo podemos comprobar al leer el Salmo 71: *"No me rechaces al tiempo de la vejez; cuando me faltan las fuerzas, no me abandones"*.

El exilio es una de las experiencias más traumáticas y el pueblo Israelita ha sabido bien de ellas. Nunca deja de ser un hito histórico cuando un hecho semejante ocurre y su huella es indeleble. La derrota militar el año 586 A.C. y la conquista de Jerusalén por los babilonios significó el término de 600 años de reinado davídico. Nunca más, excepto los 80 años de gobierno asmoneo (120-60 A.C.), los judíos conocieron una independencia política hasta nuestros días (1948)(*Idinopolus TA1994*).

La derrota significó la revitalización de la religión. Estos vencidos llevaron al exilio su ley religiosa, sus códigos morales, costumbres, rituales de purificación y oración. Ellos atribuyeron sus desgracias a la infidelidad a las leyes mosaicas y sus infortunios debidos a la mano punitiva de Yahvé, para corregir a su pueblo. El exilio contribuyó a mejorar la posición del anciano al cual se representaba como una imagen de fidelidad divina. Lograron casi el prestigio de los tiempos patriarcales, o incluso, de la monarquía. Pero ya se comprueba que el vocablo *"Zenequim"* no sólo alude a los ancianos, sino también a varones maduros que intervienen en la vida pública. Esta misma noción se mantiene en la organización de la sinagoga, presidida por un colegio de ancianos que forman también parte del *"Sanedrín"*, compuesto por 71 miembros representantes de la aristocracia laica (ancianos), intérpretes de la ley (escribas) y de las grandes familias sacerdotales.

El genio militar del rey persa Ciro terminó con 47 años de dominio babilónico (586-539 A.C.). Luego de la derrota de los babilónicos en la batalla de Opis, Ciro ordenó el retorno a Israel de todos los judíos de Mesopotamia. Y, lo más sorprendente, insistió en la reconstrucción del Templo, para lo que prometió fondos y acordó devolver los objetos de culto de oro y plata saqueados por los soldados de Nabucodonosor. Un número escaso de judíos retornó a su tierra; después de tantos años la mayoría se había acomodado en esas tierras extrañas. Los que volvieron bajo las órdenes de Zorobabel, nieto de Joaquín, el rey cautivo, tuvieron muchos desengaños.

Después del siglo V los ancianos van perdiendo influencia política. Qohelet (290-280 A.C.) lo testimonia: *"más vale mozo pobre y sabio que rey viejo y necio, que no sabe ya consultar"*.

Se puede concluir que el anciano en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad que se le otorgaba en la Torá.

“En este tema se aborda a la vejez desde el punto de vista del mundo hebreo y el general del judeo-cristianismo que es el la cultura dominante en nuestro país durante varios siglos y que ve reflejada la literatura en la biblia en los diez mandamientos de moisés “Respetar a tu madre y a tu padre “y se reconoce la autoridad de los profetas y de los patriarcas.

La vejez en la etapa del florecimiento del patriarcado se justifica porque los profetas hablaban con dios, es decir el más viejo guiaba el pueblo de donde viene toda sabiduría, belleza por eso los viejos eran considerados con esas cualidades. Cabe mencionar que en la actualidad el patriarcado sigue vigente, y que la vejez es un signo de respeto y de sabiduría (hebreos)

2.4. EL MUNDO ROMANO: AUGE Y DECADENCIA DEL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR

Otra fuente importantísima de nuestra civilización occidental proviene de la cultura romana. Resulta pretencioso resumir en breves líneas ese mundo heterogéneo de larga duración histórica e intentar comprender el puesto que fue ocupado en ese ámbito por los ancianos. Pretendemos, eso sí, entregar un bosquejo que permita delinear los rasgos principales sobre la inserción social de este grupo etario.

El imperio romano en su esplendor significó un acontecimiento primigenio en la historia. Su extensa diversidad no ha tenido comparación hasta los Estados Unidos actuales. Lo define su cosmopolitarismo. Para lograr aquella proeza se necesitaban ciertas características del espíritu y actitud de los romanos. Su tolerancia, su ductilidad, su sentido práctico los hizo responder a las circunstancias, de tal manera que sin proponérselo, construyeron un imperio. Su mismo espíritu práctico derivó en realizar excelentes rutas que facilitaban la comunicación y establecieron leyes que hasta hoy son motivo de inspiración. Al anciano se le dedicó mucha atención y se plantearon los problemas de la vejez desde casi todos los aspectos: políticos, sociales, psicológicos, demográficos y médicos.

El notable nivel alcanzado por el Derecho contribuyó a preocuparse por la duración de la vida humana. La *Tabla de Ulpiano* tenía por objeto evaluar la importancia de las rentas vitalicias asignadas por legados según la edad del beneficiario. De esta tabla, basada en observaciones empíricas, podemos hacernos una idea verosímil de la esperanza de vida de los romanos para cada edad. Domicilio Ulpiano (170 - 228 D.C.) elaboró una regla para el cálculo de las pensiones alimentarias. De estos cálculos, de las inscripciones funerarias y de otras fuentes se puede sostener con bastante seguridad que el peso demográfico de los ancianos era mayor que en el mundo griego. Asimismo, se establece que existía un mayor número de ancianos varones que de ancianas,

situación inversa a la actual. La causa, con toda seguridad, se debía a las muertes maternas postparto.

Casi duplicaban los viudos sobre los sesenta años de edad. Las consecuencias de este perfil demográfico se manifestó en matrimonios frecuentes de viejos con muchachitas. Se explica también la explotación de la literatura de estas parejas disparejas y la poca figuración de personajes femeninos.

El mundo romano evidenció un envejecimiento a partir del siglo II, en particular en Italia. El Derecho Romano tipificaba la figura jurídica del "*páter familia*" que concedía a los ancianos un poder tal que catalogaríamos de tiránico. La familia tenía un carácter extendido, pues los lazos jurídicos eran más que los naturales. La patria potestad regía no sólo a causa del nacimiento del mismo padre, sino incluso por adopción o matrimonio. El parentesco se originaba y transmitía por vía masculina. El "*páter familia*" concentraba todo el poder y no daba cuentas de su proceder. Era vitalicio y su autoridad ilimitada, podía incluso disponer de la vida de un integrante de su familia.

Esta autoridad desorbitada del "*páter familia*" produjo consecuencias predecibles durante la República. Un sistema semejante va aumentando su dominio a medida que pasan los años, al igual que incrementa el número de componentes de la comunidad familiar. La concentración del poder establece una relación intergeneracional tan asimétrica que genera conflictos y concluye en verdadero odio a los viejos. La "*mater familia*" jugaba un papel secundario pero, en general, gozaba de la simpatía y connivencia de la prole. Logra así una influencia en el tirano doméstico. La mujer vieja sola fue brutalmente desdeñada

Sin embargo, los romanos habían construido un mundo desprejuiciado y tolerante, donde se luchaba por el poder, pero no se segregaba por raza, religión o ideología. Se admiraba lo admirable y mantuvieron la dignidad de los ancianos; criticaron a los individuos, no así a un período de la vida.

El Cristianismo naciente vivía sus dificultades por sobrevivir en un ambiente difícil y urgido por evangelizar. Los ancianos no fueron tópico de interés para los escritores de la Iglesia bisoña que fácilmente adoptó el espíritu griego que, como hemos visto, pretendía la excelencia, la virtud, la perfección y la belleza. Estos son los atributos más próximos a la juventud. Más aún: en los primeros tiempos se estimulaba a los jóvenes -deseosos del encuentro de lo nuevo, de lo diferente o simplemente de sentido de vida, que se convertían al cristianismo- a desobedecer y abandonar a sus padres. También se adopta la imagen del anciano como símbolo de pecado

El Cristianismo naciente vivía sus dificultades por sobrevivir en un ambiente difícil y urgido por evangelizar. Los ancianos no fueron tópico de interés para los escritores de la Iglesia bisona que fácilmente adoptó el espíritu griego que, como hemos visto, pretendía la excelencia, la virtud, la perfección y la belleza. Estos son los atributos más próximos a la juventud. Más aún: en los primeros tiempos se estimulaba a los jóvenes -deseosos del encuentro de lo nuevo, de lo diferente o simplemente de sentido de vida, que se convertían al cristianismo- a desobedecer y abandonar a sus padres. También se adopta la imagen del anciano como símbolo de pecado. En general, los primeros autores cristianos fueron duros con los viejos. La gran excepción fue San Gregorio Magno. Las reglas monásticas tampoco les concedieron privilegios, pues concebían la idea que la vejez verdadera era la sabiduría. Se continuó la tradición en la Iglesia naciente Minois nos dice que todos los poetas del siglo XVI entonaban este estribillo (*Debray R 1995*). con la institución de los "*presbyteros*", que mediante la imposición de las manos colaboran con los apóstoles en la evangelización y eran responsables de la vida eclesial de la comunidad. La iglesia desde sus inicios se preocupaba de los desheredados y pobres, entre los cuales, los ancianos abundaban. A partir del siglo III los hospitales cristianos empezaron a ocuparse de ellos.

* Aquí se menciona que el Derecho romano sienta las bases del respeto y reconocimiento de los ancianos y este e la actualidad es el origen sistema de leyes

Roma tuvo tres etapas de poder político: la monarquía, la republica pero en ellos ejerció mucho poder la gerontocracia que es el poder de los ancianos, Los viejos eran representantes del senado, sus puestos eran de gobernantes, generales del ejército y jefes de familia, en la última etapa que es la del imperio, pierden poder los ancianos y se centra la autoridad en el emperador, y en la naciente aristocracia

2.5 EDAD MEDIA: EL ORIGEN DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPO DE CONTRASTES.

Desde el siglo IV el cristianismo se va fortaleciendo al interior del Imperio Romano. Al mismo tiempo, la amenaza de los bárbaros se torna más real hacia un Imperio martirizado por guerras civiles o emperadores endurecidos. A partir de Constantino, la mayor parte de los emperadores se confiesan cristianos. Teodosio impuso la religión cristiana, pero en la vida cotidiana no se olvidan fácilmente el culto y las maneras paganas, en particular, en las zonas rurales.

Después de la caída de Occidente y el asentamiento de los bárbaros, los cristianos son borrados del despojos del Imperio Romano. Sin embargo, los

Nuevos residentes adoptan rápidamente la fe católica, aunque conservan costumbres bárbaras.

La denominada "Edad Oscura" o "Alta Edad Media", del siglo V al X, es la época de la brutalidad y del predominio de la fuerza. En semejante ámbito cultural, no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar que les corresponde a los viejos. Para la Iglesia no constituyen un grupo específico, sino están en el conjunto de los desvalidos. Serán acogidos temporalmente en los hospitales y monasterios, para luego reencontrarse con la persistente realidad de sus miserias. Por fortuna, los cristianos no continuaron con la institución del "*pater familia*". Los misioneros clamaban a la conversión y su audiencia -mayoritariamente de jóvenes y de mujeres- debía luchar contra lo establecido o sumergirse en la "clandestinidad".

Su nueva convicción les hacía revelarse frente a los incrédulos, donde frecuentemente estaban sus viejos padres. El respeto a la obediencia de sus progenitores se impuso cuando la sociedad europea estuvo cristianizada en su mayoría. Hoy casi no podemos imaginar que desde el siglo VI la Iglesia será la principal, casi la única, institución de unión de una adolescente Europa Occidental, emergente de los escombros del Imperio. Época de contrastes y confusión, de yuxtaposición de costumbres bárbaras y romanas. Primó la ley del más fuerte, por tanto, los ancianos estaban desfavorecidos. Sin embargo, ese ambiente supersticioso, morigeró la rudeza y los débiles, a pesar de todo, no la pasaron peor que en otros períodos desfavorables. Ellos estaban sujetos a la solidaridad familiar para la subsistencia.

*La Iglesia no tuvo una consideración especial por los viejos. Ejemplo de ello lo podemos colegir al estudiar las reglas monásticas. La más influyente, la de San Benito, considera el trato hacia los ancianos equivalente al de los niños. La "*Regla del Maestro*", conjunto de reglas monásticas del siglo IX, desplaza a los ancianos a labores de portero o pequeños trabajos manuales (Gafo J 1995).

Los pobres, en todos los tiempos, sufren sin distingo de edades. Para los ricos nace en el siglo VI otra alternativa.

Entre los ancianos acomodados surge la preocupación de un retiro tranquilo y seguro. La inquietud creada por la Iglesia, de la salvación eterna, el temor al *Dies irae*, el naciente individualismo y, por consiguiente, este asunto personal con Dios, les permite pensar que la tranquilidad eterna se gana. Y, en esa lógica, buena solución es cobijarse en un monasterio. Así, también se evita el bochorno de la decadencia. Este retiro voluntario de preparación para la vida eterna podemos ahora visualizarlo como un proto asilo de ancianos. En los primeros tiempos, sólo fue para unos pocos privilegiados, pero en el siglo VII y, sobre todo, en la época carolingia, esta costumbre llega a ser reglamentada en los monasterios que con este sistema obtienen un buen beneficio económico.

Tal como establece Georges Duby, el cristianismo traspasó todos los ámbitos en el medioevo, se vivió desde la religión. El cristianismo es una religión de la Historia, y se escribió historia, especialmente en los monasterios (Duby G

1995). Debido a ello se sabe mucho, por ejemplo, de los siglos XI y XIII europeos. La sociedad era gregaria y la solidaridad entre los pobres -casi todos- hacía posible una existencia torva. Alrededor del año 1000, la Iglesia impuso a la población rural y luego a la aristocracia, la monogamia y la exogamia (no casarse con una prima), lo cual se tradujo en una familia estable y, por ende, más protectora de los ancianos.

*Durante muchos años de la edad media se consolidaron el feudalismo y la iglesia. Por un lado el feudalismo como una necesidad de proteger los pequeños feudos, reinos, de las invasiones bárbaras y en el otro lado está la iglesia católica que es la que promueve las ideas las normas, y los modos de vida la época, durante estos años los ancianos fueron vulnerables debido a las numerosas guerras y únicamente eran mano de obra de la aristocracia es decir en un puesto de trabajo.

Algunos ancianos acomodados se refugiaron dentro de la iglesia únicamente donde podían sobresalir y fue en el siglo del ascetismo que es una (doctrina filosófica, o religiosa que busca por lo general purificar el espíritu por medio de los placeres materiales) los viejos se dedicaron a la contemplación a cultivar el alma para asegurar su camino al cielo. Uno de ellos fue santo tomas de Aquino, san Ambrosio, san Agustín.

Los siglos XI al XIII tuvieron un florecimiento económico y estabilidad social. Nunca Europa estuvo más unida. A partir del siglo XIII, debido al desarrollo material, se fortalecieron los Estados y se multiplicaron las guerras. Los ancianos tuvieron una nueva oportunidad en el mundo de los negocios. Su actividad dependía sólo de su capacidad física, no siendo, en general, segregados por su condición etaria.

La catástrofe provino de Génova en 1348. La peste negra mató a un tercio de la población de Europa en tres años. Semejante hecatombe originó consecuencias de todo orden: políticas, económicas, demográficas, culturales. Las epidemias se sucedieron intermitentemente durante un siglo, manteniendo un nivel de inestabilidad social de todo tipo. Contraste violento entre la crueldad y una religiosidad rígida y fanática. La hoguera "depuradora" se extiende abrasadora.

Las pulgas, portadoras de la *Yersinia pestis*, fueron caritativas con los viejos. La peste mató preferentemente a niños y jóvenes. Más tarde, en el siglo XV, sucedió lo mismo con la viruela. Dicho de otra manera, se produjo un fuerte incremento de ancianos entre 1350 y 1450. La desintegración parcial de la familia provocada por la peste se tradujo en un reagrupamiento -familias extendidas- lo cual permitió la supervivencia de los desposeídos. Los ancianos, en ocasiones, se convirtieron en patriarcas. Su mantenimiento les quedó frecuentemente asegurado. La vinculación entre las generaciones se vio facilitada. Aunque de nuevo, durante el siglo XV, se presentó el problema de la

escasez de mujeres casaderas y la gran diferencia de edad entre cónyuges y las respectivas secuelas sociales de aquello.

*En resumen, la peste favoreció a los viejos que ganaron posición social, política y económica.

*después de las epidemias los viejos volvieron aganar poder ya que la peste mataba principalmente a mujeres y niño.

2.6 EL RENACIMIENTO O EL COMBATE CONTRA EL ADULTO MAYOR

La sofocante presencia de la religión durante la Edad Media hace crisis. Durante el siglo XV las gentes se fueron entusiasmando con el descubrimiento de las bellezas escondidas del mundo romano que yacía sepultado. El hallazgo de cualquier manuscrito excitaba la imaginación y la admiración. Los humanistas ocuparon un lugar de respeto. El ataque de los turcos sobre Europa favoreció el estudio de filósofos y autores pretéritos. Europa occidental fue bastante indiferente de la suerte de los bizantinos. Les atraían los griegos antiguos, cultivadores de la belleza, juventud y perfección. Se renovaba el horizonte cultural.

"Si Has de creer lo Que T digo, Amada
En Tanto que Tu Edad Abre sus Flore
En La más verde y fresca novedad,
Toma las Rosas de tu juventud,
Pues la vejez, lo mismo que a esta flor,
Hará que se marchite su belleza".

Este naciente espíritu individualista que florecía, tras siglos de encierro en pequeñas ciudades amuralladas y pestilentes, ahogados de miedos, violencias y misereres, rechazaron sin disimulo la vejez. Asimismo, todo aquello que representaba fealdad, decrepitud y decadencia. Fueron, quizás, los tiempos más agresivos contra los ancianos. Pero, más encono aun, contra las ancianas. Refleja este sentir el más grande humanista de le época, Erasmo, que en su Elogio a la locura nos dice: "Pero lo que verdaderamente resulta más divertido es ver a ciertas viejas, tan decrepitas y enfermizas como si se hubieran escapado de los infiernos, gritar a todas las horas "viva la vida", estar todavía "en celo", como dicen los griegos, seducir a precio de oro a un nuevo Faón; arreglar constantemente su rostro con afeites; plantarse durante horas frente a un espejo; depilarse las partes pudibundas; enseñar con complacencia sus senos blandos y marchitos; estimular con temblorosa voz el amor lánguido,

banquetear, mezclarse en la danza de los jóvenes, escribir palabras tiernas y enviar regalitos a sus enamorados"(Erasmus 1993).

El arquetipo humano del Renacimiento lo personificaron los cortesanos y los humanistas. Ambos rechazaron a los viejos, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir.

La menor violencia durante el siglo XVI permite a los varones llegar a edades más avanzadas. En los medios aristocráticos acontece lo mismo con las mujeres, rompiendo con lo que había sido la tradición: de seguro a consecuencia de una mejor higiene en la atención de los partos en ese medio social. Es probable que la actitud de cortesanos y humanistas respecto a la vejez era sólo una postura literaria, pues en la realidad cotidiana, la relación era más benevolente.

"En el siglo xv se favorecen las nuevas ideas porque se empiezan a fundar las primeras ciudades de Europa se dan los viajes marítimos más importantes del mundo, la vuelta a la tierra o al mundo por Magallanes , se descubre América por colon, el descubre el océano pacifico por Núñez de Balboa y esto da origen a nuevas ideas , esos viajes hacen que la gente cambie de opinión y se encuentran en la lucha contra la iglesia, que surte un movimiento nuevo que es el humanismo hay un proceso de laicidad en la vida cotidiana acelerando este proceso por el invento de la imprenta por Gutenberg (se imprime la biblia , las ideas son de revisar nuevamente a los griegos y a los romanos (Sócrates, Aristóteles, Seneca,)

En esta época renace la medicina griega y la nueva farmacología de Paracelso En este contexto los viejos retoman su papel de hombres sabios, de escribanos, escritores, copistas y florecen las artes (Leonardo da Vinci, Miguel Ángel,

2.7. EL MUNDO MODERNO: EL VIEJO FRENTE A LA BUROCRACIA

El pensamiento liberal y sus consecuencias políticas revolucionarias que derivan en la formación de repúblicas, significó no solamente un cambio de poder, sino también la aparición de un contingente nuevo de ciudadanos: los burócratas. Hay que recordar que este término proviene del francés, "bureau", que significa oficina, de lo cual se desprende que aparece en la escena social un estamento de funcionarios que constituyen un verdadero conglomerado y que algunos han denominado el sector terciario, a diferencia del primario, de los campesinos y artesanos, y los secundarios, referidos a los obreros surgidos de la revolución industrial.

Antes de las revoluciones liberales el poder se asentaba en los reyes y sus familiares, como también, en el círculo próximo de la nobleza. El Estado se

identificaba con personas concretas. En cambio, el Estado moderno es impersonal, reglamentado y el poder se hace representativo, delegación del pueblo. Se entiende que, en este sistema, surja la progresiva despersonalización y el creciente predominio de los funcionarios de la nueva organización.

En la actualidad, un hito muy significativo en la biografía de todo ciudadano laborante, dentro de la estructura económica del Estado, es la jubilación. Palabra tomada del latín *jubilare* que significaba "lanzar gritos de júbilo" (15), significado que para la mayoría de nuestros contemporáneos sonaría a sarcasmo.

En su origen nació como una recompensa a los trabajadores de más de cincuenta años. Según Simone de Beauvoir ésta era la recomendación que hacía Tom Paine en 1796 (*Beauvoir S 1970*). Ya se conocen pensiones en los Países Bajos a los funcionarios públicos en 1844. En Francia los primeros en obtenerlos fueron los militares y funcionarios públicos; luego los mineros y otras labores consideradas peligrosas.

Desde un punto de vista económico, se pasa de una (*Gracia D. 1995*) gratificación benevolente a un derecho adquirido para dar un estipendio unos pocos años después de cierta edad, en la cual, probabilísticamente, hay una declinación de rendimiento. Así se crean los sistemas de seguros sociales y todo un modo de estudio de probabilidades de sobrevivencia. Con el aumento de las expectativas de vida, se mantiene el procedimiento, aunque postergando la edad de jubilación, en el bien entendido que si el viejo ya no es productor, a lo menos, es posible mantenerlo en un cierto nivel de consumidor.

*Con la llegada de la revolución francesa surgen las nuevas repúblicas en ella se concretizan los derechos de los ciudadanos que siglos antes les habían negado, anteriormente solo podían ser siervos o estar en la monarquía. El estado moderno obliga a tener una burocracia, que permita administrar al estado y es aquí en donde los viejos adquieren derechos en la ciudadanía. En este proceso histórico debe reconocerse el papel de la ciudad que permite que las aglomeraciones humanas tengan diferentes funciones económicas. Por ejemplo en Europa las primeras ciudades eran de comerciantes, esto fue evolucionando hasta llegar a las industrias y a las fábricas para desarrollar la producción

Hay dos cosas que favorecen a los ancianos en esta época el primero es la secularización del estado que permite que la iglesia católica pierda autoridad y como consecuencia el nacimiento de la ciencia. Las ciencias humanas, biomédicas, naturales que van a permitir que los viejos tengan mayor esperanza de vida.

2.8 EL VIEJO ANTE EL MUNDO CONTEMPORÁNEO: VIOLENTO Y EN BÚSQUEDA

Pretender efectuar una síntesis, sacar conclusiones más o menos abarcativas de lo que ha sido nuestro siglo veinte, resulta imposible, hasta ingenuo. Como muchas empresas humanas, que por imposibles son de todas maneras impulsadas por el fuego de Prometeo. Aunque, por desgracia, en muchas ocasiones, resultan más bien obras de su hermano Epimeteo. Y numerosos intentos se han realizado para lograr entender nuestra circunstancia.

Por de pronto, no podríamos atenernos a la cronología del calendario. En respeto a la absoluta necesidad de parquedad diremos que en nuestro siglo conviven múltiples tradiciones que, en otras palabras, se expresan en una gran complejidad. Coexisten no sólo los hechos propios de los acontecimientos cotidianos sino que -mediantes los crecientes y múltiples medios de comunicación- se dialoga con todas las épocas desde que nacieron los tiempos históricos. A la diversidad de tradiciones regionales, se podría decir, que en el mundo occidental fluía una corriente cultural proveniente desde la Ilustración que creía en una idea de progreso lineal y la historia de los seres humanos caminaría hacia la realización de un hombre ideal (europeo). Tal concepción significa considerar la historia como un proceso unitario y de acuerdo con Vattino, la modernidad "deja de existir cuando -por múltiples razones- desaparece la posibilidad de seguir hablando de la historia como una entidad unitaria"(Vattimo G 1998). No existe un centro en torno al cual se ordenarían los hechos. Sólo horizontes culturales desde donde nuestra mirada contempla y se nos presenta la comarca de su momento histórico. Se estaría en una experiencia de "fin de la historia", en la crisis de lo más específico de la modernidad: su concepto de historia, de progreso y de superación (*Vattimo G 1990*). Y esta nueva concepción es lo que, bien o mal, muchos han denominado la posmodernidad.

Tres características relevantes se manifiestan hoy día: por un lado, la ya referida complejidad que hace inevitable el pluralismo. El abigarramiento en grandes *megapolis* en las cuales nunca antes cohabitaron tantas generaciones simultáneamente (subproducto del aumento de la esperanza de vida). Ni tampoco, nunca antes, habían morado tan cercanamente, seres de las más diversas estirpes, costumbres y creencias. De tal modo que ya no se comparten los mismos horizontes y el encuentro entre extraños culturales se hace usual. Por otra parte, la secularización producida desde la creación de los Estados modernos, que ha contribuido a una concepción más autónoma de las personas. Y finalmente, el advenimiento de la tecnociencia, cuya preponderancia nos ha conducido a su veneración y también a su temor. Su poder ha sido tan avasallador que ha modificado todos los ámbitos de la vida humana. Incluso la relación con la naturaleza misma.

Para el propósito de este trabajo lo más preeminente ha sido esta cultura tecnocientífica, la que más ha influido en la vida de los viejos.

Las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas lo constituye la población sobre los 85 años (*Jecker NS 1997*). Además, la prolongación del lapso pos jubilación conlleva un empobrecimiento progresivo, agravado por la mayor necesidad de asistencia médica. Al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 15 años disminuye. Los niveles de fecundidad continúan en descenso. La más amplia proporción de viudas está en directa relación a la mayor expectativa de vida de las mujeres, lo cual no representa del todo una ventaja. En Chile la encuesta CASEN (caracterización socioeconómica 1996) nos informa que la población más añosa es la más menesterosa y que el analfabetismo es más elevado entre los adultos mayores (15.8%) que en la población general (4.9%). El 43% de los adultos mayores viven sin pareja. Las viudas que, como decíamos, son la mayoría, terminan siendo varias veces castigadas: durante su vida tuvieron un menor nivel educacional y han sido remuneradas a más bajo nivel que los hombres; cuando logran un mejor nivel cumplen labores diversificadas (dentro y fuera del hogar); un menor número obtiene jubilación y, por último, su sobrevivida mayor, las condena a una pobreza soportada por más años.

Otro impacto digno de mencionar se refiere a la llamada liberación femenina y al cambio de la consideración del cuerpo y de la sexualidad. Mucho papel se ha utilizado sobre el tema. La tecnociencia, asimismo, ha desempeñado una gran función. Karl Popper sostiene que la primera liberación femenina se produjo en 1913 con la invención del hornillo a gas (*Popper K 1995*) y, después, con toda la tecnología al servicio del hogar que permitió a las mujeres gozar de tiempo libre, que muchas dedicaron al estudio y al trabajo fuera de su morada y a optar por labores mejor remuneradas. Pero, además, salir de los límites -demasiado estrechos y fatigantes de su vivienda- para contactar horizontes más amplios.

La segunda etapa importante de liberación sucedió con el hallazgo de las drogas anticonceptivas que separó, conscientemente, la procreación de la sexualidad e hizo más evidente lo que es la sexualidad de los seres humanos. Finalmente, se llegó a una familia reducida, a una sexualidad sin procreación, por alguna llamada recreativa, a la convivencia en pareja, a una adolescencia prolongada. Se produce una centrifugación familiar, archipiélagos familiares. Evidente que esta modificación de la familia trae también consecuencias en la arquitectura, en las relaciones interfamiliares y vecinales en la concepción misma de la vida.

Después de la segunda guerra mundial se descubre el enorme mercado de los *teenagers* y progresivamente se llega al mercado de los bebés. Hay un corrimiento hacia las edades menores. De acuerdo, por lo demás, al deseo y

admiración del vigor y belleza juveniles. Todo tipo de artimañas, artefactos y hábitos para lucir jóvenes. El culto a la moda se acelera y fortalece (*Lipovetsky 1990*). Lo efímero y desechable favorece al mercado. La economía centralizada y la idea misma de la unicidad de la marcha de la historia derriban al imperio soviético. Surge con fuerza la lucha entre capitalismo (*Albert M 1991*).

"Vivir en este mundo múltiple significa hacer experiencia de la libertad entendida como oscilación continua entre pertenencia y desasimilación"(*Vattino G 1994, p.19*). En tales términos, qué duda cabe que este siglo violento y en búsqueda permanente no es un ámbito favorable a los ancianos. El diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que viven en soledad. En los países de la Comunidad Europea los proyectos que viven solos superan el 30% y esta realidad va en aumento (*Departamento de Bienestar Social Catalunya 1997*).

Conocer esta historia quizás nos sirva de lección para vivir el presente en clave de responsabilidad.

*Desde el siglo XV para todos los seres humanos incluidos los adultos mayores hay un libro que llena de esperanzas a toda la humanidad que se llama UTOPIA de Tomas Moro, donde se cuenta el ideal de una población en completa armonía y felicidad, en este contexto es cuando llegan los españoles a América para colonizarlo y traer la acultura europea a nuestro país. En esta época hay un choque violento entre dos culturas, la europea y la indígena. En América los indígenas brindaban mucho respeto a sus ancianos y en Europa eran visto como enfermos, personas decrepitas y son estas ideas que tenemos en nuestro país.

En el siglo XVIII y XIX se consolidan las repúblicas americanas, logran su independencia de España pero los modos de vida las concepciones del mundo y de la vida quedan en el pueblo, las ideas de la iglesia etc., durante estos siglos se creyó que la humanidad iba a evolucionar en una sola dirección en lo que se da a conocer como positivismo o ciencia, uno de los principales exponentes es Augusto Comte según este autor la ciencia iba a solucionar los problemas del hambre con la tecnología agrícola, los problemas de la salud con la medicina, la pobreza iba a desaparecer.

En estos mismos siglos Carlos Marx y Federico Engels critican este punto de vista y hacen ver lo deshumanizada del progreso industrial. Van a ver en estos siglos grandes revoluciones en el pensamiento que hacen que se ponga en duda la benevolencia de la ciencia.

En el siglo XX se dan la primera y segunda guerra mundial, una encarnizada lucha por la expansión de los mercados y la lucha por el poder entre países capitalistas, como consecuencia de ellos los niños y los viejos son los más

desprotegidos, en estas épocas de guerras son de grandes enfermedades, de persecuciones y de muertes. Esto trae como consecuencia que se crea la O.N.U. para proteger a estos grupos humanos. .

En esta época se vivieron tres características relevantes la primera fue aumento de esperanza de vida en las grandes megapolis esto fue con la llegada de la tecnociencia la otra fue de liberación con el hallazgo el descubrimiento de las pastillas anticonceptivas, y por último la admiración por lucir jóvenes.

Esto no favorece al anciano ya que no reúne ninguno de estos requisitos, la persona mayor se encuentra en una etapa de deterioro y en las grandes ciudades viven con ambientes muy reducidos, las familias muy dispersas, y ya no ven con respeto al viejo sino como una carga para la familia .Esto se vive a nivel mundial.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. DEPRESION

3.1.1. DEFINICION CONCEPTO DE DEPRESION.

La O.M.S. Define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración www.oms.org. Puede llegar a hacerse

Crónica o recurrente y dificulta sensiblemente el desempeño del trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. Esta definición contiene los elementos del padecimiento, en algunos casos pasa desapercibido y la opinión común es que es una tristeza que no necesita ningún tratamiento.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Otra definición de depresión es la siguiente:

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. Por otra parte, la depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más. La depresión puede suceder en personas de todas las edades: adultos, adolescentes, adultos mayores. *Esta definición no es la única*, pues el padecimiento entra en el ámbito de la economía y de la geografía.

3.1.2- CLASIFICACION DE LA DEPRESION

Los criterios diagnósticos del DSM-5 nos dice que la depresión se clasifica en:

Con ansiedad (especificar la gravedad actual: leve, moderado, leve moderado, moderado –grave, grave). Con características mixtas, con características melancólicas, con características atípicas, con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo; con características psicóticas no

congruentes con el estado de ánimo, con catatonia (utilizar el código adicional 293.89 [F06.1), con inicio durante el peri parto, con patrón estacional.

296.99 (F34.8) trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo (103)

	Trastorno de depresión mayor (104)
	Episodio único
296.21 (F32.0)	Leve
296.22 (F32.1)	Moderado
296.23 (F32.2)	Grave
296.24 (F32.3)	Con características psicóticas.
296.25 (F32.4)	En remisión parcial
296.26 (F32.5)	En remisión total
296.20 (F32.9)	No especificado
-----,-----	-Episodio recurrente

296.31 (F33.0) leve

296.32 (F33.1) Moderado

296.33 (33.2) Grave

296.34 (F33.3) Con características psicóticas

296.35 (F33.41) en remisión parcial

296.36 (F33.42) En remisión total

296.30 (F33.9) no especificado

300.4 (F34.1) Trastorno depresivo persistente (distimia) (108)

Especificar si: En remisión parcial, en remisión total
Especificar si: inicio temprano, inicio tardío.

Especificar si: Con síndrome distímico puro, con episodio de Depresión mayor persistente, con episodios intermitentes de Depresión mayor, sin episodio actual.

Especificar la gravedad actual: Leve moderado grave.

625.4 (N94.3) Trastorno disfórico premenstrual (110)

----- — (-----) Trastornos depresivo inducido por sustancias/medicamentos (112). Nota: véanse los criterios y procedimientos de registros correspondiente para los códigos específicos de sustancias Y la codificación CIE-9-MC y CIE-10-MC.

Especificar si: con inicio durante la intoxicación, con inicio Durante la abstinencia.

293.83 (-----) Trastorno depresivo debido a otra afección médica (116)

Especificar si

(F06.31) con características depresivas.

(F06.32). con episodio de tipo de depresión mayor

(F06.34) con características mixtas.

311 (F32.8). Otro trastorno depresivo especificado (117)

311 (F32.9). Trastorno depresivo no especificado (118).

3.13. SINTOMAS DE LA DEPRESION.

De manera general daremos a conocer los síntomas de la depresión.

- ✓ Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
- ✓ Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- ✓ Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- ✓ Cansancio y falta de energía.
- ✓ Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Movimientos lentos o rápidos
- ✓ Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- ✓ Sentimientos de desesperanza o abandono
- ✓ Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
- ✓ Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual

c

Se mencionan algunos síntomas del trastorno de la depresión del DSM5:

Trastorno de depresión mayor.- cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo periodo de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo, al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

Nota no incluir síntomas que pueden atribuirse a otra afección médica

1.- Estado de ánimo deprimido, la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (se siente triste, vacío sin esperanza) o de la observación de otras personas se le ve lloroso. Nota en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2.-Disminucion importante del interés o el placer por todas las actividades o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación.

3.-Pérdida importante de peso, sin hacer dieta o aumento de peso (ej. Modificación de un 5% del peso corporal en un mes,) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. . Nota (en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.

4.- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5.- Agitación o retraso psicomotor todos los días, observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6.-Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

7.-Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente del autor reproche o culpa por estar enfermo).

8.-Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o tomar decisiones, casi todos los días.

9.-Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir) ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Nota.

Los criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: las respuestas a una pérdida significativa (ej. Duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el criterio A y pueden simular un episodio depresivo

D.-El episodio de la depresión mayor no se explica mejor por un trastorno equizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Explica mejor por un trastorno equizofreniforme, un trastorno especificado de espectro de la

E.- Nunca ha habido episodio maniaco o hipomaniaco.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV

A).- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días de los que está ausente, según se desprende la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de 2 años.

Nota: En niños y adolescente, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración puede ser como mínimo de un año.

b) presencia, durante la depresión, de dos o más síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación
2. Insomnio o hipersomnia
3. Poca energía o fatiga
4. Baja autoestima
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
6. Sentimientos o desesperanza.

Como se nota anteriormente, la depresión tiene un componente clínico que puede tratarse por medio de la Psicología. Pero además tiene que tomarse en cuenta los diferentes contextos sociales y culturales. Entre ellos el nivel socioeconómico, los problemas familiares, las dificultades laborales y las costumbres que están arraigadas en estas personas.

3.1.4 ESTADÍSTICAS DE LA DEPRESION A NIVEL MUNDIAL

La depresión es un problema de salud pública y no un simple estado emocional, por ello se ha medido a través de estadísticas este padecimiento. Las distintas formas de depresión han sido englobadas en el DSM-V (American Psychological Association, APA, 2013) y el Sistema de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [CIE-10] [Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012] en un grupo denominado trastornos del estado de ánimo, que se caracterizan porque la persona presenta estado de ánimo decaído y un grupo de alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y Epidemiología de la depresión En el mundo, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se espera que esta cifra aumente, pues se ha previsto que en 2030 la depresión será la primera causa de morbilidad mundial [Organización Mundial de la Salud

(OMS), 2012], y que su impacto negativo en la productividad, en el aumento de la accidentalidad y de los costos en salud también crecerán (Córdoba, Fuentes y Ruíz, 2011). Según la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM, 2012), la depresión ocupa el tercer puesto en la carga global de salud mental en el mundo, y Colombia se encuentra en el quinto lugar entre los países que más registraron trastornos del estado de ánimo; pero solo países como México y Brasil han adelantado estudios censales periódicos en personas mayores de 18 años (Gómez-Restrepo et al., 2004). En México se realizó la Entrevista Nacional de Comorbilidad con tres preguntas de cribado de salud mental en una muestra aleatorizada y estratificada de 5782 personas entre 18 y 65 años; se encontró que la cohorte de población más vulnerable estaba entre 45 y 54 años, y que la prevalencia de depresión en el último año era del 8%, y, a lo largo de la vida, de 9.8% (Rafful, Medina-Mora, Borges, Benjet y Orozco, 2012). En Colombia, en 2003 se hizo la Encuesta Nacional de Salud Mental con 4544 adultos entre 18 y 65 años en 60 municipios del país; el 14.9% refirió haber tenido síntomas de depresión a lo largo de la vida, con distribución irregular en el territorio nacional; en Bogotá se registró el 21.1% de los casos, en la región central el 15.5% y en la zona oriental el 8.1% [Ministerio de la Protección Social Colombia (MPSC, 2003)]. En este mismo estudio, realizado en 2015 por la misma entidad, el 5.7% de los hombres encuestados presentaban ideación suicida y las mujeres de 7.4%, sin que se publiquen aún datos específicos sobre los distintos trastornos. En promedio, esas personas tendrán cinco eventos de depresión separados en toda su vida y al menos el 6% de los casos desembocará en un intento de suicidio (Gobierno de Canarias, 2010). Así mismo, el 15% de los pacientes reúnen criterios de cronicidad, ya que reportan depresión continua por más de 2 años, asociada a peor ajuste social, alto deterioro funcional e incremento en el uso de servicios sanitarios, y solo el 1% de la población reporta un episodio depresivo que se prolonga por más de 5 años (Conradi, Ormel y De Jonge, 2011). En el Estudio de Salud Mental de 2003 los hombres reportaron prevalencias globales más altas en todos los trastornos; sin embargo, y a pesar de la dinámica social, no existe un sistema nacional de estadísticas que permita hacer un verdadero seguimiento a los alcances de los problemas de salud mental en este país. En Colombia, y en el resto del mundo, la mayoría de reportes de depresión provienen de mujeres que acuden a centros asistenciales en busca de ayuda profesional, y estos centros a su vez reportan a las entidades gubernamentales las estadísticas acerca de los motivos de consulta, de tal modo que las estadísticas referidas a la prevalencia de depresión sin duda son predominantemente femeninas (Lodoño Pérez 2016). Los datos estadísticos permiten inferir las dimensiones del problema y así poder construir las políticas públicas de salud más asertivas.

3.1.5 LA TERAPIA COGNITIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESION MAYOR.

La teoría cognitiva concibió a la depresión como asociada con patrones de pensamiento negativo, esquemas distorsionados específicos y errores cognitivos o falso procesamiento de la información. Sus objetivos son: Revisar los conceptos y la evidencia cuantitativa de la Terapia Cognitiva para el tratamiento del trastorno depresivo mayor.

El método utilizado es Resumir el modelo cognitivo de la depresión y la evidencia consistente de los efectos de este tratamiento solo o en combinación. La Terapia Cognitiva es una terapia breve, estructurada que compromete la colaboración activa del paciente y el terapeuta en alcanzar metas definidas. Está orientada hacia la resolución de los síntomas, el procesamiento depresivo de la información y los problemas cotidianos.

Gustavo Figueroa en el 2002 concluye que desde la introducción de la Terapia Cognitiva hace casi 3 décadas, se ha demostrado su eficacia en numerosos estudios que compararon la TC con sin terapia, listas de espera y farmacoterapia antidepresiva (Figueroa 2002). La gran ventaja de esta terapia radica en que es más accesible a los pacientes, también que toma en cuenta los apoyos de la familia y del contexto social, además utilizan pocos o ningún medicamento, lo que permite la falta de dependencia del paciente.

3.2. CONCEPTO DE VEJEZ.

Estudiaremos la vejez desde las etapas del desarrollo, teniendo en cuenta que estas son: primera infancia, segunda infancia, adolescencia, juventud madurez y vejez en la cual partiremos de los que nos menciona Ma. Luisa Delgado Lozada

La psicología del desarrollo es el área de la psicología que estudia los procesos de cambio y continuidad que tienen lugar en la conducta y las habilidades psicológicas durante el transcurso de la vida del ser humano desde la concepción hasta la muerte. Para estudiar dichos procesos se utilizan diversos métodos (descriptivo, correlacionar y experimental) y diferentes tipos de diseños de investigación (diseños transversales, longitudinales y secuenciales) propios de esta disciplina. ✓ Los psicólogos del desarrollo hacen un recorrido por las distintas fases del ciclo vital: el período prenatal, del nacimiento a los 2 años, la primera infancia (2 a 6 años), la segunda infancia (6 a 12 años), la adolescencia, la juventud, la madurez y la vejez. En cada una de las etapas se analizan con cierto detalle los aspectos más relevantes que tienen lugar en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional

Nos enfocaremos en la vejez En términos generales, el desarrollo físico y la maduración en la juventud han concluido. . A partir de la tercera década de la vida el cuerpo se vuelve un poco menos eficiente y más susceptible a las enfermedades; los órganos sensoriales comienzan una pérdida gradual de sensibilidad, aunque las disminuciones físicas son menores y suelen pasar inadvertidas

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos más importantes del siglo XXI tendencia que seguirá en aumento tanto en Europa como a nivel mundial. Los factores que han hecho posible el envejecimiento poblacional han sido la disminución de la mortalidad, el bajo índice de la natalidad, la mejora de las condiciones sanitarias y sociales, y el aumento de la esperanza de vida. Este aumento de la longevidad ha dado lugar a un incremento de la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, siendo la enfermedad de Alzheimer la que presenta mayor frecuencia en la población mundial. El envejecimiento es un proceso universal, normal, natural, inevitable, gradual y diferente de una especie a otra y de un individuo a otro. Además, en un mismo individuo no todos los órganos envejecen al mismo ritmo.

**La vejez es algo inevitable y trae consigo cambios externos e internos relevantes (arrugas y manchas en la piel, disminución de estatura, pérdida de masa muscular, enlentecimiento motor y del funcionamiento cerebral, etc.). Aunque algunas habilidades cognitivas declinan de manera gradual desde los 25-30 años, otras permanecen relativamente estables e incluso otras mejoran con la edad. La etapa de la vejez está repleta de cambios emocionales y sociales: jubilación, afrontamiento de la muerte propia o de familiares y amigos.

Otra definición del concepto vejez es el siguiente. Ma. Guadalupe Zetina Lozano nos dice que el termino vejez es un proceso se dará a conocer en diferentes formas , de manera que se identifiquen , las diversas etapas de la tercera edad, sin que hasta ahora sea de carga semántica específica. Para tratar que diversas disciplinas manejen este termino de referencia común.

En el estudio del proceso del envejecimiento se presentan variables interdependientes y secuenciales, relacionadas con diferentes momentos y sucesos, en las cuales están presentes el ciclo biológico o fisiológico, el tiempo cronológico, el ciclo de vida familiar y el ciclo del cambio social e histórico. Pero las etapas o movimientos tienen diferentes ritmos y se dan en las personas en forma diferencial. Es preciso tener esto presente para no usar categorías unívocas y rígidas que todavía predominan en relación con la vejez y el desarrollo del ser humano. A continuación se plantea algunas consideraciones en cuanto a los conceptos involucrados. Conceptos generales utilizados para identificar a la tercera edad y distinciones de las variedades en ella Ideas generales y estereotipos El primer acercamiento a los conceptos usados para identificar a la vejez es el existente en el lenguaje ordinario. Hay una referencia demasiado burda en la que se utilizan palabras con significación sumamente

vaga, estereotípica y hasta peyorativa: son viejos los que ya dejaron su mejor edad. La misma palabra se considera sinónima de otros vocablos, pero ninguno trata de precisar las diferencias de situaciones y de tipos de personas de la tercera edad. Esto sucede aun cuando se han tratado de establecer definiciones un poco más precisas: siguen existiendo connotaciones arbitrarias en cuanto a lo que se considera que es la vejez. A menudo se designa a las personas mayores utilizando una referencia, un tanto convencional, de edad cronológica dentro de una población dada. Incluso, al anciano suele “etiquetársele” como un miembro disfuncional de la vida activa y productiva. Generalmente, en la misma perspectiva, a la vejez se le percibe como edad de deterioro y no de crecimiento y desarrollo. Todo su entorno y su medio ambiente parece querer enfatizar esta apreciación: el viejo es un ser, por definición común, decadente. La misma aceptación de sentirse acabado genera, sin duda, un proceso que destruye las capacidades de un desarrollo psicosocial en varios sentidos.

¿Se podrá pensar que al igual que ha sucedido con otras discriminaciones — como la que se ha ejercido ancestralmente contra la mujer—, el caso de las personas de la tercera edad dará lugar a un movimiento reivindicativo? ¿Se podrá decir que, en países como México, la vejez puede convertirse en una experiencia vital de crecimiento y desarrollo, más que sólo en una etapa fatal de declive, terminal? Por otra parte, ¿qué tanto la consideración popular de que la vejez es una edad de sabiduría, de serenidad, que merece todo el respeto y la veneración de los jóvenes y adultos, puede ser una valoración tradicional convertida en propuesta posmoderna? De cualquier manera, se podría decir que existe una variación muy amplia en cuanto a la definición del concepto de vejez, según lugares y culturas. En México, en las reuniones internacionales académicas se le define como “adulto mayor”. Las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud —en su propósito de implantar un criterio internacional— han establecido convencionalmente los 60 años como la edad del inicio de la vejez. Actualmente se hacen serios cuestionamientos en cuanto a la conveniencia o no de establecer una edad fija como inicio del proceso de envejecimiento, como medida estándar. Sin embargo, este intento para unificar criterios de identificación es necesario para hacer comparaciones de tipo estadístico que contribuyan al conocimiento, a nivel mundial, de esa población desde el punto de vista cuantitativo. Además, debemos recordar que existe una longevidad diferencial de género: las mujeres sobreviven más que los hombres.

En los diccionarios de la lengua, generalmente no existe una clara distinción entre los diversos términos utilizados comúnmente en la expresión castellana. Se manejan como palabras un tanto sinónimas las expresiones de viejo, anciano, senecto, longevo. La mayor parte de las clasificaciones acerca de las etapas de la vida humana y el inicio de la vejez están referidas a la edad cronológica un tanto rígida (Hernán San Martín, 1968). Este punto de vista es muy importante porque además de ver el padecimiento desde el punto de vista clínico nos acerca al lado humano y social.

**<http://www.sld.cu/anuncio/2017/06/29/factografico-de-salud-junio-2017-depresion-estadisticas-mundiales>

3.2.1 TEORIAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Se abordaran las teorías psicosociales del envejecimiento porque dan explicación sobre las causas y los efectos de esta etapa. Lidia Portet Vidal, Psicóloga del Equipo aporta lo siguiente:

Existen diferentes teorías que ayudan a explicar cómo afecta el proceso de envejecimiento a la persona. Una de las más importantes es la teoría psicosocial de Erickson (1963), que expone que de las ocho etapas del desarrollo social y emocional del individuo, la vejez supondría la última de ellas, en la cual

confrontamos los aspectos de integridad y desesperación. La integridad, o sabiduría, es la capacidad de aceptar los hechos de la propia vida y afrontar la muerte sin un gran temor. Las personas que consiguen esta sensación de integridad, han afrontado bien esta etapa, contemplan sus vidas con satisfacción. Para que así sea, el adulto anciano tiene que aceptar los conflictos vitales, los fracasos y el dolor, e incorporarlos a su autoimagen. Según Erickson, la integridad es la aceptación del ciclo vital como único y singular, cómo algo que ya fue.

El adulto anciano tiene que aceptar los conflictos vitales, los fracasos y el dolor, e incorporarlos a su autoimagen. Por otro lado, la **desesperación**. Las personas que no consiguen llegar a la integridad, contemplan su vida como una serie de oportunidades perdidas y direcciones erróneas. En los últimos años se dan cuenta de que es demasiado tarde para volver, y por eso, el resultado es una sensación de **desesperanza por lo que no han podido hacer**. Otras teorías que explican cómo se desarrolla la etapa del envejecimiento son la **teoría de la actividad** y la **teoría de la desvinculación**. En la **teoría de la actividad** se parte de la idea de que *solo las personas activas pueden ser felices y estar satisfechas*, pues, el individuo tiene que ser productivo y útil para los demás. Según Tarler (1961), defensor de esta teoría, la **pérdida del rol tras la jubilación** significa una pérdida de función. Junto a eso, hay una inactividad, una limitación en el comportamiento, incluso en el terreno familiar. Algunas personas se sienten perdidas sin las horas estructuradas y la rutina familiar, otras se sienten culpables de tener tiempo libre, muchos pierden objetivos y propósitos de vida, o lo consideran una pérdida de la vida social, Y Otros se lo toman como un merecido descanso laboral y familiar. No siempre es fácil este periodo, no está exento de cambios y todas estas pérdidas provocan **estrés** a la persona mayor. Para que la persona pueda superar sus pérdidas tiene que continuar actuando en la vida, manteniendo una constante e intensa

comunicación con otras personas y participando en actividades que tengan objetivos significativos.

En la **teoría de la desvinculación**, sugerida por Comming y Henry (1961) entre otros, se defiende que la persona mayor desea ciertas formas de **aislamiento social**, de reducción de contactos sociales. Esta teoría pone de manifiesto que si la vejez se dota de seguridad, ayuda y suficientes servicios, el deseo es desvincularse. Pues, el deseo de ser útiles correspondería a la necesidad de seguridad y el temor de verse rechazados, indefensos y desamparados. También es importante reseñar el **cambio que ha experimentado la familia** en la sociedad a consecuencia de la sociedad post-industrial. Ahora existe un predominio de la **familia nuclear**, formada solamente por padres e hijos, ya que parece que se adapta mejor a las necesidades económicas y sociales que impone la sociedad de consumo, y esta es la razón del abatimiento de la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres e hijos). El cambio social experimentado en el ámbito doméstico ha propiciado que las personas mayores pierdan el papel social que desarrollaba dentro de la familia. Este hecho ha propiciado que sea **el anciano el que padezca las consecuencias**, porque ha **perdido el papel social** que desarrollaba dentro de la familia. El abuelo ha sido durante siglos un personaje carismático, sabio e conciliador. En la familia actual, reducida de tamaño e instalada en espacios vitales mínimos, el abuelo tradicional no tiene cabida y pierde su rol (Ramos, 1994).

Independientemente de la aceptación de una u otra teoría, lo que es cierto es que **el proceso de envejecimiento es complicado**, y **cada persona envejece a diferente velocidad y de manera distinta**, según las circunstancias que configuren su vida: salud, ingresos, familia, personalidad, etc. Con todos estos **cambios a nivel psicosocial**, las habilidades sociales son indispensables para las personas mayores. En las **personas institucionalizadas** se observa un **deterioro social generalizado** y la conducta interpersonal constituye una área problemática en muchos individuos. La pérdida de roles, la muerte de familiares, pareja y/o amigos y el efecto del nido vacío conducen al aislamiento y al deterioro de las relaciones sociales.

También es notable el **deterioro psicofísico** de múltiples orígenes que se hace molesto e incapacita a la persona mayor, haciendo que asuma un **estilo de vida retraído y temeroso**, con una disminución de la comunicación, y en suma,

situaciones de soledad. El **aislamiento progresivo** en que se sumergen algunas personas mayores, independientemente de sus causas, **interfiere en la salud mental y en la calidad de vida**. Como plantea Gambrill (1986), las relaciones sociales presentan una relación significativa con problemas de salud, tales como accidentes cardiovasculares. Los efectos negativos de la pérdida de la pareja, amigos o familiares son menores

cuando mayor apoyo social se tiene, pues se considera que el desarrollo de nuevas amistades y contactos sociales, paliará estos efectos. (Ballestero Jiménez, S. 2007.) Las diferentes teorías son diferentes puntos de vista desde diferentes enfoques, que permiten retomarlos cuando los pacientes lo requieran. Tanto la vejez como la depresión van de la mano, pero los pacientes lo manifiestan en diferentes formas, circunstancias, familias y clases sociales.

3.2.2. ESTADÍSTICAS DE LA VEJEZ DE PERSONAS DE EDAD (1º DE OCTUBRE) DATOS NACIONALES

Presentaremos esta información estadística que nos permite conocer con objetividad la situación de la población en vejez y que nos permitirá inferir los tratamientos psicológicos así como las políticas públicas de salud más pertinentes. Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)

2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas. Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas. Siete de cada diez (69.4%) personas de edad que viven solas presentan algún tipo de discapacidad o limitación. El 14 de diciembre de 1990 la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 1º de octubre como Día Internacional de las Personas de Edad (ONU, 1990). Con motivo de esta efeméride, el INEGI presenta las principales características de la población de 60 o más años (personas de edad) que vive sola. **MONTO Y ESTRUCTURA** La Organización de las Naciones Unidas (ONU) tiene como principio fundamental reconocer a las personas de edad como aquellas que contribuyen al desarrollo de un país, por lo que se hace esencial que las políticas públicas y la sociedad en su conjunto tomen medidas para protegerlos (ONU, 1999). En México, las personas de 60 años o más que viven solas se exponen a vulnerabilidad, debido a que no cuentan con una red familiar que las apoye en un momento de su vida donde su salud o sus condiciones económicas pueden ser precarias.

La ENADID 2018 reporta que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total. La mayoría de ellos (47.9%) vive en hogares nucleares (formado por un solo núcleo familiar: puede incluir a una pareja con o sin hija(o)s solteros o un jefe o jefa con hija(o)s solteros), casi cuatro de cada diez (39.8%) residen en hogares ampliados (un solo núcleo familiar o más, y otras personas emparentadas con él o ellos) y 11.4% conforman hogares unipersonales; es decir viven solos.

SITUACIÓN CONYUGAL La situación conyugal que predomina en las personas de edad que viven solas es la viudez. Si bien es cierto que en Uno de los principios fundamentales que establece la ONU a favor de los adultos mayores

es disfrutar de los cuidados y la protección familiar (ONU, 1999). En el país, 1.7 millones de personas de 60 años o más viven solas. De éstas, 60% son mujeres (1 048 426) y 40% son hombres (697 699). Su estructura por edad indica que 43.1% tiene entre 60 y 69 años, mientras que más de la tercera parte (36.4%) entre 70 y 79 años. En edades más avanzadas su participación porcentual es menor, 17.4% y 3.1% en aquellos que cuentan con 80 a 89 y 90 años o más, respectivamente ambos sexos se da esta condición, en los hombres el porcentaje es menor (42.6%) que en las mujeres (65.3%). En orden de importancia le siguen aquellos que están separados o divorciados (31.5% hombres y 19% mujeres), mientras que los unidos concentran el menor porcentaje (8.7% hombres y 1.8% mujeres).

ACTIVIDAD ECONÓMICA E INGRESO Cubrir las necesidades, ser autosuficientes y tomar decisiones propias son aspectos vinculados con el empoderamiento que implica disponer de un ingreso propio. Los adultos mayores no son la excepción y es su derecho acceder a una actividad económica que les proporcione dicho ingreso. No sufrir de discriminación laboral por la edad es un derecho estipulado en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM). El artículo 5 Fracción V se establece que deben tener "igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral" Estimaciones de la ENADID 2018 indican que el porcentaje de las personas de edad que viven solas y son económicamente activas es de 41.4%. De éstas, 54.1% son hombres y 45.9% son mujeres.

SALUD Varios de los problemas de salud que padecen los adultos mayores son atribuibles a la edad; sin embargo, muchos de ellos se deben también a los malos hábitos durante las etapas previas de su vida y que se potencializan por la edad. Tomar medidas preventivas para modificar esos hábitos y garantizar el acceso a los servicios de salud son acciones individuales y de carácter institucional. Disponer de servicios de salud permite mejorar la calidad de vida de este grupo de la población. En el país, 85.4% de las personas de edad que viven solas están afiliadas a una institución de servicios de salud. De éstas, 44.1% está afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 40% al Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI y 14.8% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) entre los más importantes.

Entre las personas de edad que viven solas, la mayoría se atienden cuando tienen un problema de salud (96.8 por ciento). El IMSS es la principal institución a la que acuden para atenderse (30.7%), una cuarta parte (25.4%) va a los Centros de Salud u hospitales de la Secretaría de Salud y uno de cada

cinco (20%), a clínicas o instituciones privadas. Cabe señalar que, por distintos motivos, la población no siempre acude a la institución a la cual es derechohabiente para atender sus problemas de salud. De hecho, 9 de cada 100 se atienden en el consultorio de una farmacia (9.5 por ciento). Entre las personas de edad que viven solas, la mayoría se atienden cuando tienen un problema de salud (96.8 por ciento). El IMSS es la principal institución a la que acuden para atenderse (30.7%), una cuarta parte (25.4%) va a los Centros de Salud Hospitales de la Secretaría de Salud y uno de cada cinco (20%), a clínicas o instituciones privadas. Cabe señalar que, por distintos motivos, la población no siempre acude a la institución a la cual es derechohabiente para atender sus problemas de salud. De hecho, 9 de cada 100 se atienden en el consultorio de una farmacia (9.5 por ciento).

ALFABETISMO Y PROMEDIO DE ESCOLARIDAD La educación es un derecho y el pilar en el que se fundamenta el desarrollo de una sociedad. No saber leer ni escribir es una condición que vulnera a la población y la limita a participar en los procesos sociales, políticos y económicos que le atañen a la ciudadanía (ONU-CEPAL, 2014). En México, 18.9% de las personas de edad que viven solas no sabe leer ni escribir. Por sexo, el porcentaje es mayor en las mujeres (20.8%) que en los varones (15.9 por ciento). Si bien es cierto que la mayoría es alfabeta, el nivel de escolaridad que alcanzan es de apenas 6 años (5.9), lo que indica que lograron concluir la primaria.

GASTOS Los gastos destinados por las personas de 60 años o más que viven solas para alimentarse son, en promedio, de 5 209 pesos trimestrales según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) 2018. Otros gastos que son trascendentes para mantener su calidad de vida son los relacionados con la salud. En promedio, esta población gasta trimestralmente 112 pesos en medicinas.

VIVIENDA La LDPAM establece que el Estado debe garantizar las condiciones óptimas de vivienda para los adultos mayores, y en caso de estar desamparados, brindarles la protección de una casa hogar o albergues (CDHCU, 2018). Contar con los servicios indispensables en la vivienda resulta importante porque mejora su calidad de vida, dado que reduce significativamente el riesgo de contraer enfermedades. En 2018, la mayor parte de las viviendas donde habitan las personas de 60 años o más que viven solas, cuentan con servicios de agua entubada (94.1%) y drenaje (94.2 por ciento). Sobre el material de los pisos, en su mayoría es de cemento o firme de madera o mosaico (96.5 por ciento). Un aspecto vinculado a enfermedades respiratorias es el combustible con el que se cocina. En el caso de los adultos mayores que viven solos, en la vivienda donde residen 82.5 SE cocina con gas o electricidad y el 13.1 con leña o carbón.

3.3. CONCEPTO DE BAJA AUTOESTIMA

La autoestima es considerada como la suma de valores, el autoconocimiento, la valía, el respeto, el reconocimiento y el amor propio.

Su ausencia o la baja autoestima implican que la persona no tenga completa su identidad ni su valor, lo que ocasiona un conflicto, que abordaremos de la siguiente manera. Nathaniel Branden menciona que la baja autoestima es causa generadora de disfuncionalidades, de la toma de decisiones o de realizar elecciones perjudiciales

La calidad de vida disminuye o no se consigue el bienestar deseado porque tener una autoestima baja se convierte en el principal problema a superar. Desde luego, los pensamientos y la actitud no están direccionados a buscar el beneficio propio ni el aprendizaje personal sino que está centrado en las carencias, en el pasado que no es del propio agrado y en el futuro que no deparará nada mejor. El presente deja de tener importancia y con él la oportunidad de ser felices. Ante situaciones vitales de pérdida de un ser querido o momentos económicos desfavorables, sin duda, la baja autoestima genera mayor resistencia a poder

Sobre llevar tales circunstancias porque la persona tiende a identificarse con su malestar y se queda sólo con el aspecto negativo de la pérdida sin ver la oportunidad de aprendizaje que toda situación dolorosa entraña. La persona con baja autoestima tiende a sentirse víctima de la situación, se pregunta ¿por qué me pasa esto justo a mí? No significa que, ante un hecho trágico, la persona no pueda derrumbarse y atravesar una dura crisis, sino que si la persona cuenta con una alta autoestima tendrá seguramente más recursos para sobreponerse y dirigir nuevamente su vida. Según Branden, una autoestima positiva es “como el sistema inmunitario de la conciencia, que proporciona resistencia, fuerza y capacidad para la regeneración”¹⁰ Aun cuando una persona con baja autoestima pueda tener logros en su vida, esa sensación de no ser merecedor de lo bueno que le sucede hará que las metas que vaya alcanzando en su vida no lo satisfagan, nada parece ser suficiente. En cambio, con autoestima sana, la búsqueda de la felicidad es la que motiva la propia acción o la búsqueda de sentido. Se busca la expresión del ser.

3.3.1.-LA AUTOESTIMA DESDE LA TEORIA DE ABRAHAN MASLOW.

En la vida todos tenemos la necesidad de encontrarnos bien. Tanto física como psicológicamente, estar bien es algo que todos deseamos. Sin embargo, por el camino nos encontramos con contrariedades que nos impiden disfrutar al máximo de nuestras posibilidades y esto se convierte en verdaderos retos para nuestra autoestima y el estado en el que ésta se encuentra. A razón de ello, son muchos autores los que han hablado de la autoestima. Uno de ellos es

Abraham Maslow a través de su teoría de la pirámide y la motivación, porque describe nuestra autoestima como una necesidad absoluta y real.

Ya sabemos que una autoestima alta es una de las claves fundamentales de nuestro bienestar. El hecho de sentirnos bien con nosotros mismos y con la imagen que proyectamos es fundamental para creer en nosotros y alcanzar nuestros objetivos.

En qué consiste la teoría de la pirámide de Maslow

Para entender el concepto de autoestima según Abraham Maslow, deberemos primero entender su teoría de la pirámide. Se trata de una de las teorías de la psicología más famosas, y está incluida en su libro Teoría de la Motivación Humana, que escribió en 1943.

Mientras los psicólogos de su época estudiaban el aprendizaje o las conductas, Maslow estaba preocupado en cómo conseguía el hombre ser feliz y el camino hasta la autorrealización. Esto mismo fue lo que le impulsó a construir su pirámide. Así, Maslow hablaba de las necesidades que tenía que satisfacer el ser humano, y de este modo comenzó la pirámide. Entre las primeras necesidades el autor colocó las fisiológicas, y es que, no cabe duda de que respirar, descansar o alimentarse son necesidades básicas.

Subiendo la pirámide, encontramos las necesidades de seguridad. Esto nos recuerda a la escala de autoestima de Rosenberg y en este caso sería por ejemplo sentirse seguro en casa, tener una propiedad, un trabajo y una estabilidad forman parte del segundo escalón de Maslow. Las necesidades de afiliación son las siguientes. Necesitamos tener amigos, pareja, amor... en definitiva, el afecto es fundamental. Más arriba estaría el reconocimiento. La necesidad de sentirnos reconocidos, de tener confianza y éxito. Por último, la autorrealización estaría en la cima de esta pirámide.

Se trata de una escala de necesidades que hace que cada persona vaya cubriendo sus necesidades más básicas hasta llegar a las más personales. Aquellas necesidades que están arriba del todo, son las que harán que encontremos la felicidad y la satisfacción.

Sentirte realizado con la teoría de Maslow

Maslow defiende que, conforme vamos cubriendo las necesidades más básicas, vamos creando otras nuevas. La autorrealización y el reconocimiento son las necesidades más altas, aquellas últimas que pueden conseguir que nos sintamos realmente bien con nosotros mismos. Estos dos tipos de necesidades son los que están en consonancia con la autoestima.

Sentir aprecio por ti mismo, tener prestigio y respeto, son todo hechos que conciernen a la autoestima. Y es que, a lo largo de nuestra vida podemos

experimentar los distintos tipos de autoestima pero es importante que consigamos una autoestima sólida para cubrir las últimas necesidades de la pirámide de Maslow. Aceptar las circunstancias que pasan en la vida será de vital importancia para fraguar una sana autoestima. En nuestra vida, pueden darse circunstancias que hagan que nuestra autoestima flaquee. Es importante saber aceptar las limitaciones que se nos presenten y compensarlas de la mejor forma posible.

Cómo mejorar tu autoestima según Maslow

Lograr la **autorrealización** es importante para sentirnos felices en nuestra vida. Para mejorar la misma podemos seguir una serie de pasos, que harán que nos sintamos más seguros de nosotros mismos y alcancemos un mayor bienestar.

Cosas como **pensar en tus necesidades por encima de la de los demás**, aceptar tus defectos, reconocer tus virtudes o dedicarte tiempo, serán fundamentales para conseguir tener una autoestima alta. En definitiva todo es cuestión de saber gestionar tus necesidades y trabajar en ellas para vivir de forma plena.

3.3.1 CONCEPTO DE ABANDONO

Este artículo tiene como propósito el presentar un panorama general, a partir de un análisis teórico sobre el maltrato de adultos mayores desde una de sus formas representativas que es el abandono social, con la finalidad de aportar datos sustantivos y cualitativos. Se realiza una interpretación exegética al marco normativo en el Estado de México, encaminada a desentrañar los mecanismos jurídicos tanto de protección, como aquellos instrumentos que sancionan este tipo de conductas. Se aborda a nivel conceptual y explicativo el fenómeno de la indigencia. En este sentido define qué se entiende por indigencia, y las características de las personas que viven en esta situación. Además trata las condicionantes sociales que conllevan a que las personas lleguen a esta situación tales como la creación de estereotipos, la exclusión social y la estigmatización. Palabras clave: Adultos mayores, abandono social, indigencia, maltrato, exclusión social.

Los cuales destacan la reducción de la fecundidad y la mortalidad, Introducción así como el aumento de la esperanza de vida. Como resultado de estas transformaciones, la estructura poblacional se ha modificado de una forma radical y en menos de 20 años se duplicará la cantidad de personas mayores (Huenchuan, 2012). Ante tal crecimiento de la población adulta mayor, es necesario reflexionar sobre los problemas que se están suscitando dentro de este sector, con la finalidad de analizar los avances en materia de políticas públicas que protejan a este grupo de individuos. El presente artículo tiene como objetivo presentar un panorama general de la situación de maltrato y abandono que enfrenta hoy día el colectivo de los adultos mayores en el Estado de México. No se pretende hacer un análisis exhaustivo del asunto, sino plantear en un primer plano la problemática a que se enfrentan estas personas. Así como mostrar los elementos jurídicos existentes en la entidad, con la finalidad de conocer los mecanismos que se pueden aplicar en situación de abandono. Se comienza analizando la problemática del abandono de los adultos mayores, así como el maltrato que sufren estas personas. Asimismo, se analizan las normas jurídicas en la entidad mexiquense con el propósito de conocer la legislación aplicable en estas situaciones de riesgo y desamparo que produce el abandono. En otro de sus apartados se aborda el tema de la indigencia como una consecuencia del desamparo del anciano y las características y atribuciones de este sector olvidado de la población. La salida a la calle y el consecuente rompimiento con el entorno familiar obedecen a un conjunto de factores: violencia, maltrato y abuso sexual, pobreza e insuficiencia de recursos materiales, abandono, aburrimiento, sobrecarga de tareas en el hogar. Lejos de las explicaciones absolutistas que enfatizan un solo factor (económico, psicológico, etc.), esta salida representa un fenómeno multicausal. Estas personas son una parte importante de la sociedad, la cual a veces se estigmatiza se les pone etiquetas violando sus derechos individuales.

El abandono de adultos mayores Cada día envejecemos un poco, se trata de un proceso natural, es el resultado de una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos, procesos psicomotores, y funcionales que se presentan de manera única y diferente en cada individuo. Este proceso es irreversible y tendiente a mermar las capacidades de todos los seres vivos, que además se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios. En otra época, el respeto y cuidado a los ancianos era un acto recíproco “reconozco y agradezco los cuidados que tuviste conmigo, y ahora yo te procuro”. En esta concepción, hoy, los adultos mayores (considerados de 60 años o más de edad en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores), son seres marginados y vulnerables en su condición humana, situaciones sociales que derivan de la inseguridad social y económica a la que se enfrentan, por lo que muchos de ellos viven en una constante lucha por integrarse a la sociedad, y muchas veces a sus propias familias (Arzate et al., 2007); asimismo, han sido considerados a su vez como personas menos productivas y poco autosuficientes, por lo cual a menudo son víctimas de discriminación y maltrato al interior de su entorno familiar. Al respecto, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010 muestran que en México las personas adultas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la edad adulta mayor que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Conapred, 2010). Algunas formas de discriminación son las cometidas por las y los integrantes de sus familias que se reflejan en abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que ponen en riesgo su persona, bienes y derechos (Conapred, 2010). Por otra parte los actos de discriminación también colocan en situación de riesgo al discriminado, al aislarlo tanto física como psicológicamente de su propio entorno, no considerarlo en la toma de decisiones como en situaciones extremas, proceder al despojo de sus propios bienes por parte de aquellos que tienen la obligación moral y jurídica de procurarlos. Esta situación de desamparo de la persona mayor por alguien que había asumido la responsabilidad de cuidarla o por la persona a cargo de su custodia, es lo que conceptualizamos como abandono. Los lugares más recurrentes donde se abandonan a los adultos mayores, de acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2006) son: instituciones (asilos y hospitales), centros comerciales u otros lugares públicos. La violencia es otra de las manifestaciones del abandono, que se materializa a través de la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida (NOM, 1999).¹ Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado en el sentido de que el Abandono de Personas se da en el momento en que el obligado o quien tiene el deber, deje de proporcionar los medios de subsistencia sin causa justificada (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2010). En este sentido se interpreta al abandono, desde el principio de

reciprocidad en el cual los cuidados y la atención hacia los mayores se asumen como un deber moral. El abandono se presenta en todos los sectores sociales,

Oficialmente no se cuenta con cifras que permitan hacer un análisis más profundo respecto al tema sin embargo

Cuando nos referimos al abandono, no solo hablamos del que suele darse sobre todo en clase media-baja o de bajos recursos, donde prácticamente la persona adulta mayor es sacada de su casa y no se vuelve a saber nada de ella, sino que también nos referimos también a aquél que se realiza por parte de las familias que llevan a las personas adultas mayores a estancias o instituciones y luego ya no se hacen cargo de su manutención (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2013).

3-3.2 IGNORANCIA.-

La mayoría de los ancianos despiertan un día y se dan cuenta que ya envejecieron. En muchos casos comienzan las enfermedades degenerativas y por otra parte el impacto de ya no sentirse jóvenes, bellos y útiles a la sociedad. Debido a que no se fueron preparando para esa etapa de desarrollo. Se escucha con frecuencia a las personas que de algo vamos a morir, que ya no vamos a llegar a esa edad y una serie de conocimientos que ayudarían a llevar bien esta etapa de su vida.

Todos sabemos (o creemos que sabemos) qué es la ignorancia. El Diccionario de la Real Academia Española la define como “falta de conocimiento”, y hay pocos insultos tan dolorosos como el decirle a alguien “¡eres un ignorante!” La palabra conlleva un estigma social y educativo muy fuerte, que nos motiva a varias de las acciones de nuestra vida. Estudiamos para no ser ignorantes, batallamos por entrar al camino de la educación media superior y superior formal, con la promesa de que con ello adquiriremos conocimientos que nos permitirán progresar en la vida. ¿Cuántas veces nos sentimos ignorantes durante una clase cuando fuimos alumnos?, o ¿cuándo se aproximaba la temporada de exámenes finales?, o ¿cuando terminamos la licenciatura y teníamos que ejercer la profesión, con muchos conocimientos teóricos pero poca experiencia práctica? La persistencia de la ignorancia sobre algún campo del conocimiento nos empuja a realizar especialidades, maestrías y doctorados, y a convertirnos en ‘expertos’ de un área pequeña del saber humano. Muchísimo esfuerzo para dejar de ser ignorantes.

3.3.3. CONCEPTO DE ECONOMIA

La edad Productiva es entre los 15 y 60 años, las dificultades comienzan en esta etapa de la vida porque una gran cantidad de personas realizan trabajos poco remunerados sin prestaciones, sin seguro social y en muy pocos con jubilación. Trae como consecuencia una gran incertidumbre para la vejez que en muchos casos tienen que seguir trabajando para poder subsistir. Ejemplo de ello so los ancianos que entregan bolsas en los centros comerciales recogedores de basura, cuidadores de perros, y un sinfín de trabajos poco remunerados

Y en el campo las personas no tuvieron, no tuvieron capacidad para reinvertir en el campo y lograr mayor productividad. Los obreros, dado el nivel de los salarios, no pudieron crear un fondo de ahorro para asegurarse una vejez digna, y en los pocos casos en que pudieron ahorrar, no fue suficiente, porque al depositarlo en alguna institución bancaria su dinero no conserva el valor real del momento en que se ahorra, dado que los sistemas bancarios siempre pagan una tasa de interés muy inferior a la tasa de inflación.³ La única posibilidad que tiene un viejo de sobrevivir dignamente es recibiendo la retribución justa por su contribución laboral en el pasado, esto es, a través de una pensión de retiro justa. Una pensión de retiro adecuada tiene que ser el resultado de estudios actuariales bien realizados y de una inversión financiera inteligente y honesta de las aportaciones a los fondos de pensión (las reservas), pero no es el caso en México, como se verá más adelante.

CAPITULO IV. Análisis y Resultado de la Investigación

4.1 Población objetivo.

La técnica de investigación que se aplicó fueron encuestas con preguntas cerradas a una población de 16 personas de las cuales ocho son hombres y ocho mujeres (ver la tabla 1) en un rango de edad 51 años a 83 años.

Estas personas tienen las características en común de ser adultos mayores y la mayoría de haber tenido un trabajo y ser jubilados.

Las gráficas que a continuación se ven son el resultado de las encuestas realizadas a una población abierta.

RESULTADOS A NIVEL GENERAL DE LOS ENCUESTADOS

1. Sexo:

Mujeres: 8 mujeres (50%)

Hombres: 8 hombres (50%)



Gráfico 1: Distribución por sexo de los entrevistados.

DESCRIPCION.- Esta gráfica manifiesta la paridad de género.

ANÁLISIS en la población encuestada los participantes se manifestó la paridad de género, sin habérselo propuesto. Al parecer esta puesta nos indica que la población

general está en estos rubros en relación al sexo. Se manifiesta que la población de adultos mayores está en esta paridad de género.

La Edad se manifiesta de la siguiente forma:

Media o promedio: 65.8 años

Edad mínima: 51 años de edad

Edad máxima: 83 años

2.- ESTADO CIVIL

*Soltero: 4 personas (22.2%)

*Casado: 8 personas (44.4%)

*Divorciado: 6 personas (33.3%)

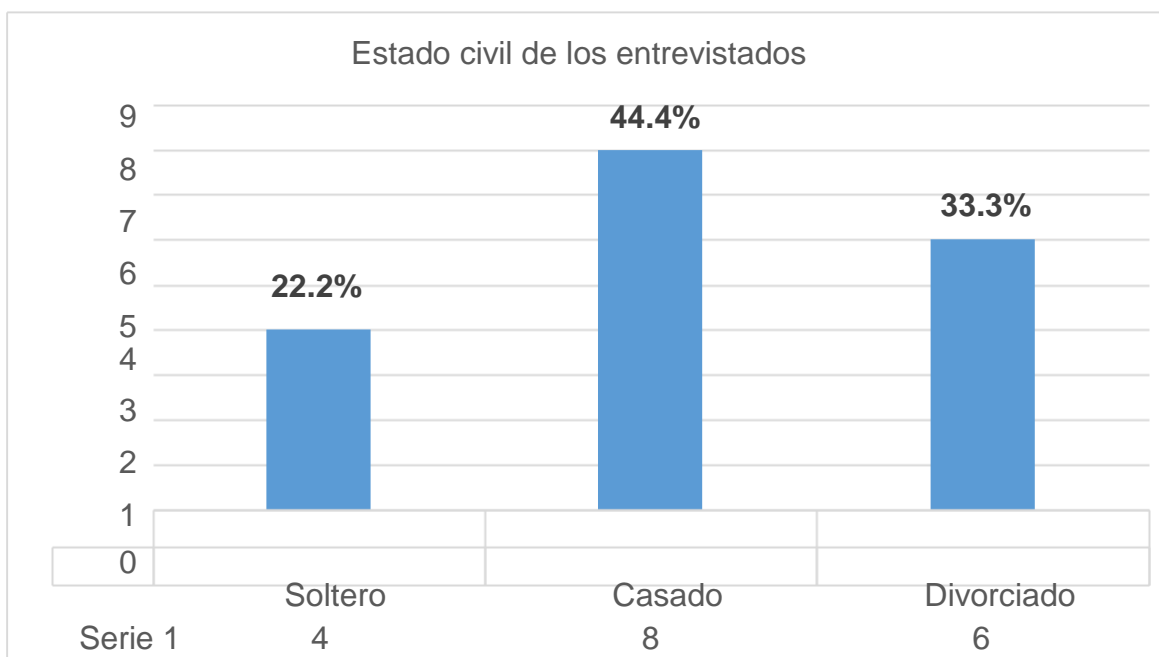


Gráfico 2:

DESCRIPCION.-se presentan los resultados de la encuesta en la categoría de estado civil

ANALISIS. EL 44.4% De la población de adultos mayores es casado. Lo que implica las responsabilidades propias de la familia, aunque no se preguntó, se infiere que estas personas tienen parejas y tienen hijos, lo que puede traducirse en mayor responsabilidad, mayor trabajo, mayor estrés y probable depresión. Si estas parejas se casaron jóvenes es probable que sus hijos ya no estén con ellos y llegan eventualmente a visitarlos con sus nietos. Normalmente viven en casas separadas alejadas de los suegros por lo que podrían estar pasando una etapa pos-traumática de nido vacío, jubilación y trabajo

SOLTERO. EL 22.2% Implica que estas personas viven solas, en algunos casos con familiares o amigos lo que nos dice que esa persona sola apartada presenta algunos problemas de comunicación, depresión, nostalgia por su pasado y melancolía.

DIVORCIADO. EL33.3% Esto implica una 3ª parte de la población, es un fenómeno de la modernidad y de la conquista de los derechos civiles. Se traduce muchas veces como personas inseguras, aisladas y con probables resentimientos.

2.- ESCOLARIDAD

Si sabe: 18 personas (100%)

No sabe: 0 personas (0%)



ANALISIS.- El total de las personas de la muestra sabe leer y escribir, por lo que se comprende que tiene más acceso a conocimientos, tanto de la vida académica como de la vida social.

La escolaridad supone también que las personas tienen mayor grado de sociabilidad.

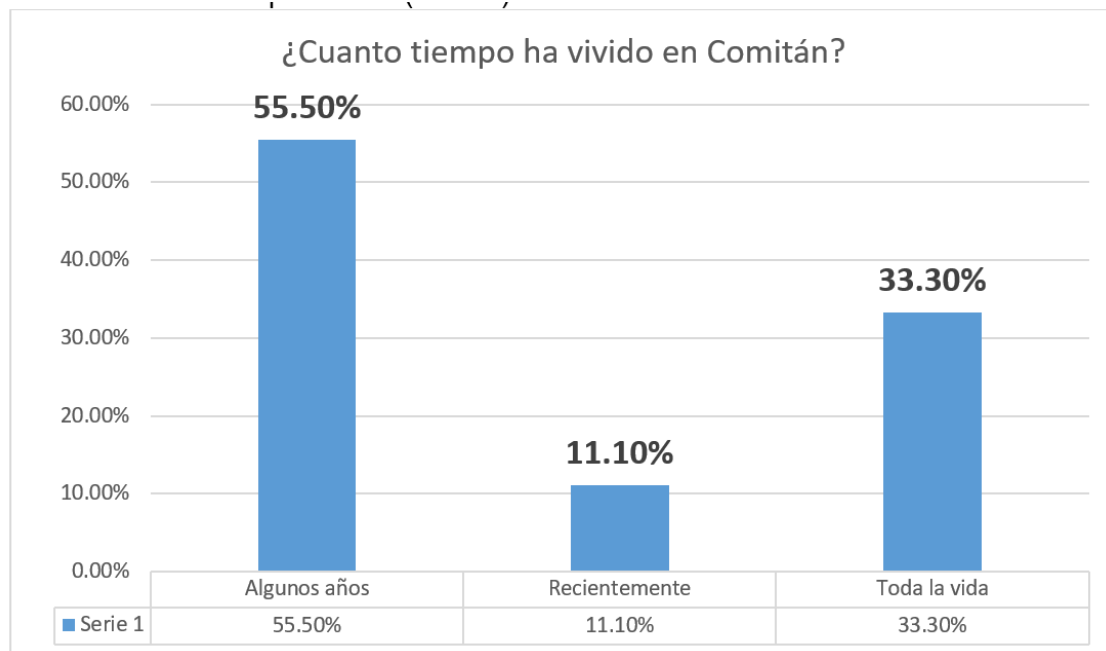
3. LUGAR DE RESIDENCIA

*Algunos años (más de 10 años): 10 personas (55.5%)

*Recientemente (menos de 10 años): 2 personas (11.1%)

*Toda la vida: 6 personas (33.3%)

Grafico 3:



DESCRIPCION Las personas con el 55.5% han vivido más de 10 años en la ciudad

ANALISIS .La mayoría encuestada que ha vivido más de 10 años tiene mayor estabilidad social y emocional porque se ha adaptado a las normas urbanas y culturales de la población.

Por lo que al parecer con frecuencia presentan menos padecimientos emocionales

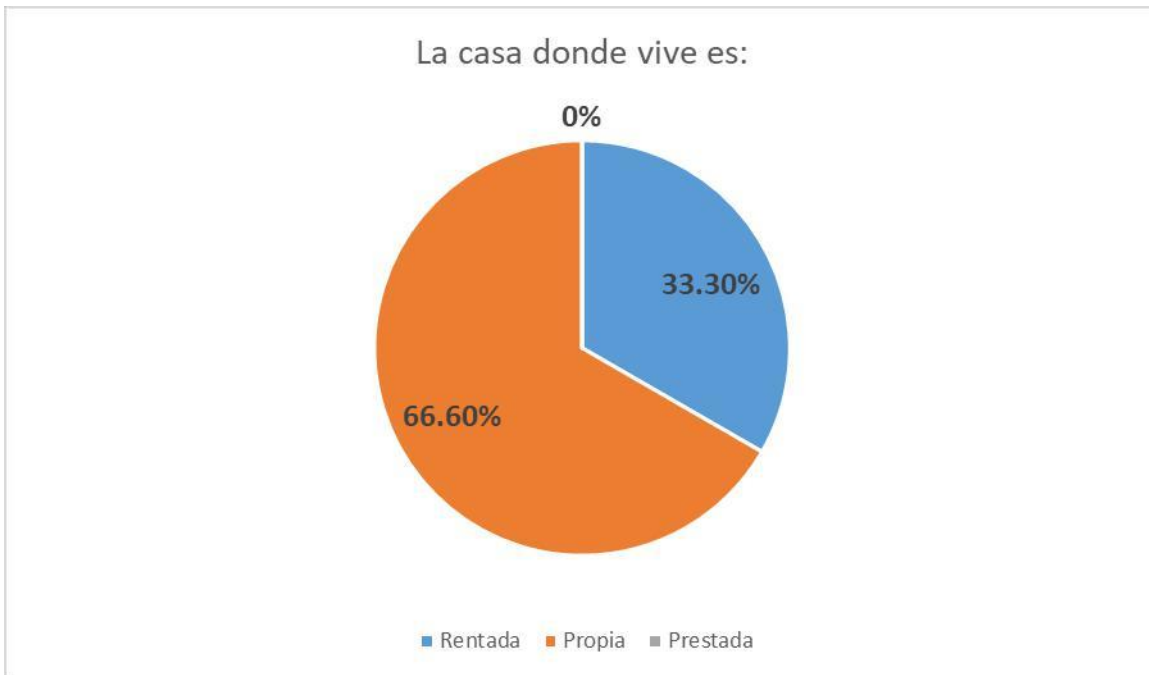
Las personas que tienen menos de 10 años están aprendiendo las normas sociales y culturales de la población, lo que infiere un proceso de socialización y culturización progresiva.

4.- HOGAR.

*Rentada: 6 personas (33.3%)

*Propia: 12 personas (66.6%)

*Prestada: 0 personas



DESCRIPCION: EL 66.6 % manifiesta tener casa propia. Es la población que no sufre de la zozobra del cobro de la renta, ni desalojos y el resto si esta con esta tensión nerviosa permanentemente.

ANALISIS.- la minoría de esta población es causa de trastornos emocionales porque no tienen vivienda propia. Esto se traduce en pago de renta, de depósito, de preocupación por no tener a tiempo el pago de la renta. También en esta población se infiere el problema de bajos ingresos.

5.-PERSONAS QUE CONVIVEN EN CASA.

Con la familia: 12 personas (66.6%)

Solo: 6 personas (33.3%)

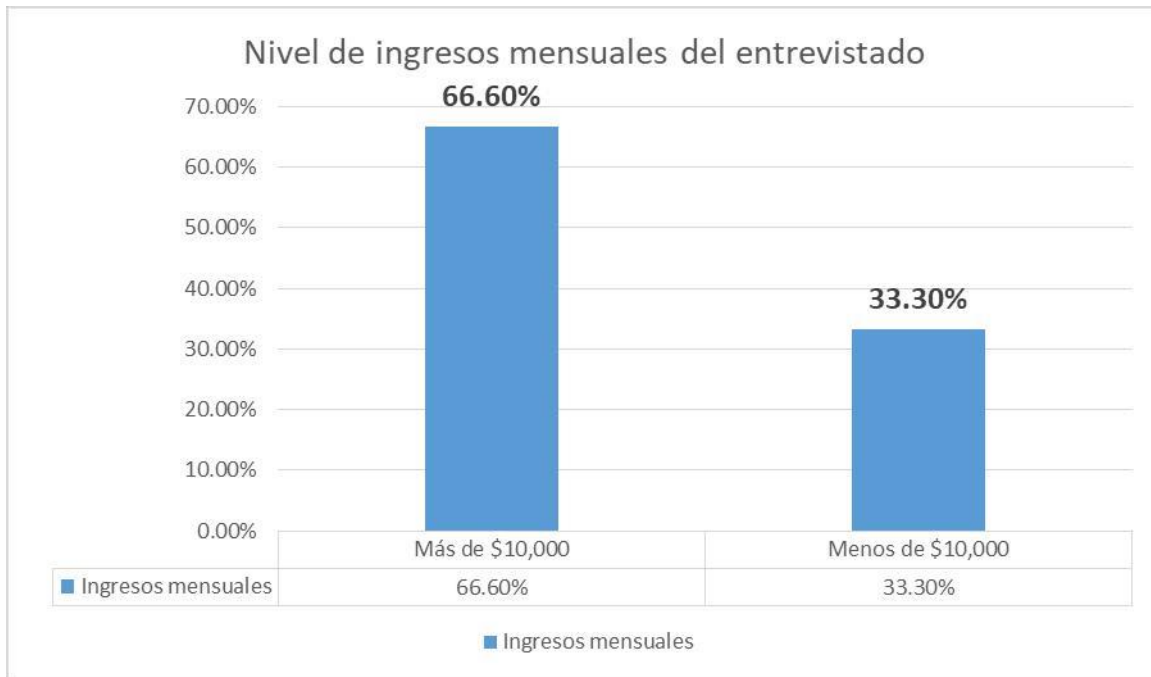


Descripción La mayoría de los adultos viven con su familia es el 66.6% lo que puede traducirse el mayor apoyo del adulto, si la familia no está en situación de conflicto, por otra persona puede ser que tenga más conflicto con la familia.

6.-NIVEL DE INGRESOS.

Más de \$10,000: 12 personas (66.6%)

Menos de \$10,000: 6 personas (33.3%)



DESCRIPCION.

El 66.6% corresponde a las personas con mayores ingresos que cubren sus necesidades básicas

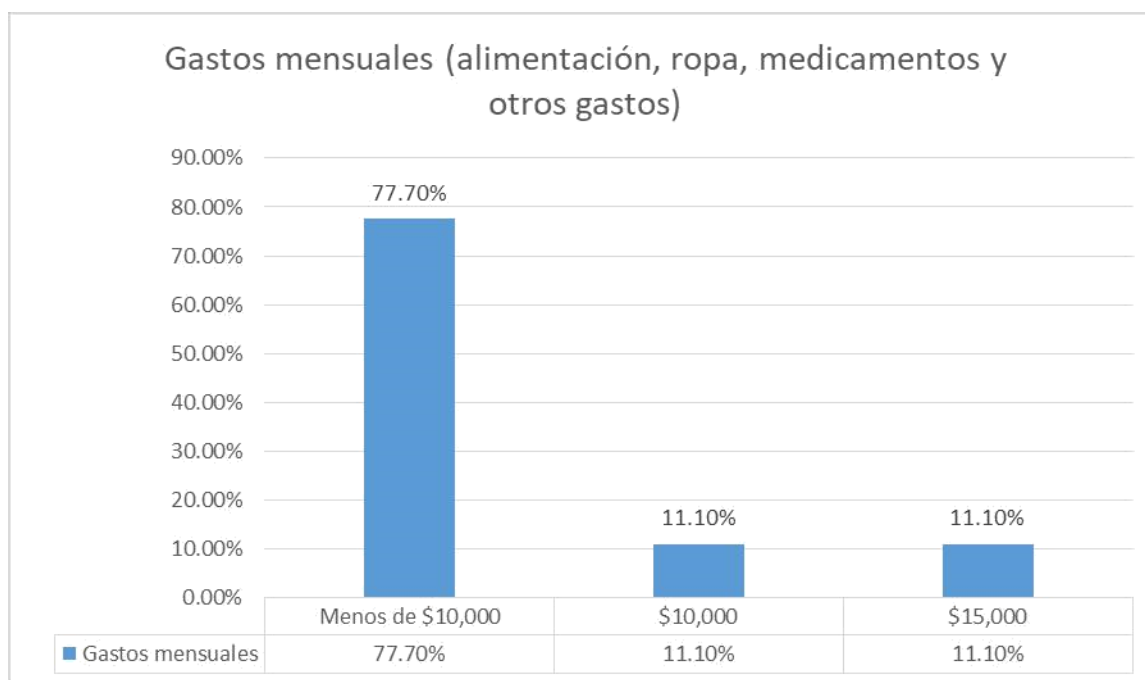
ANALISIS.- la población con menos ingresos tienen más probabilidad de tener desordenes emocionales, como angustia miedo, tristeza, por la evidente ausencia de recursos económicos para solventar sus gastos. Esto no implica que la población con un nivel de ingreso superior carezcan de problemas emocionales, porque pueden variar su nivel de consumo, sus aspiraciones y sus consecuentes, quiebras cómicas. En la sociedad de consumo con frecuencia se tienen adicciones lo que implica mayores gastos

7.-Gastos mensuales:

Menos de \$10,000: 14 personas (77.7%)

\$10,000: 2 personas (11.1%)

\$15,000: 2 personas (11.1%)



DESCRIPCION La mayoría de las personas tienen menos de \$ 10,000 de gastos mensuales.

ANALISIS.- En la mayoría de los encuestados los gastos parecen ser fijos, al parecer los gastos en la vejez disminuyen pues no compran casa, carros, ya no estudian y sus gastos se limitan en alimentación y medicina (contraparte de la población joven que derrocha su dinero en fiestas viajes, adicciones. En muchos casos también la población joven se endeuda.

La depresión se manifiesta con frecuencia ya no por problemas de endeudamiento, sino por la nostalgia y soledad, que normalmente se consuela con personas de su misma edad.

8.-Responsable de los gastos del hogar

Usted: 14 personas (77.7%)

Alguien más de la familia: 4 personas (22.2%)



DESCRIPCION.- EL 77.7% manifestó ser proveedor del hogar lo que implica la responsabilidad de satisfacer las necesidades de la familia

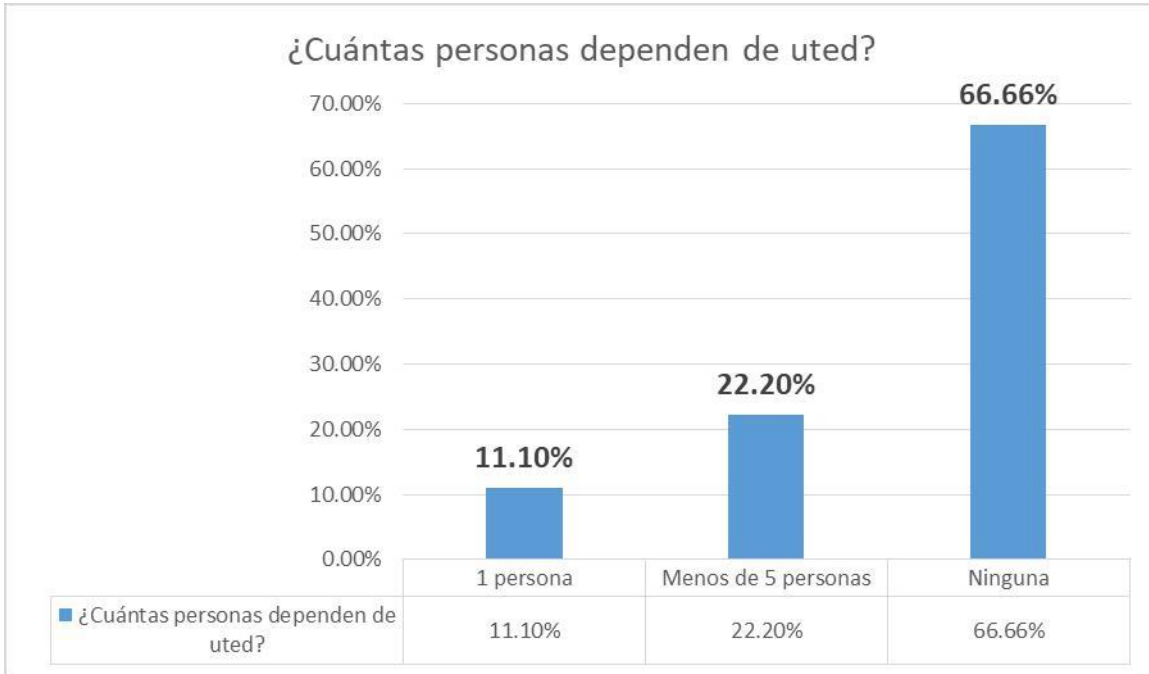
ANALISIS.- LOS que son responsables de los gastos del hogar con frecuencia tienen preocupación por sus hijos que está estudiando, de los tratamientos y medicinas de algún familiar que este enfermo y de los gastos de la familia. Esto implica la presión e cómica para satisfacer las necesidades. En algunos casos los familiares se abusan de esta situación y los ancianos siguen manteniendo a sus familiares por necesidad de afecto.

9.-Personas dependen de usted

1 persona: 2 personas (11.1%)

Menos de 5 personas: 4 personas (22.2%)

Ninguna: 12 personas (66.66%)



DESCRIPCION.- EL 66.66% manifestaron que nadie depende de ellos. Entrás que la minoría 11.10% manifestó que una persona.

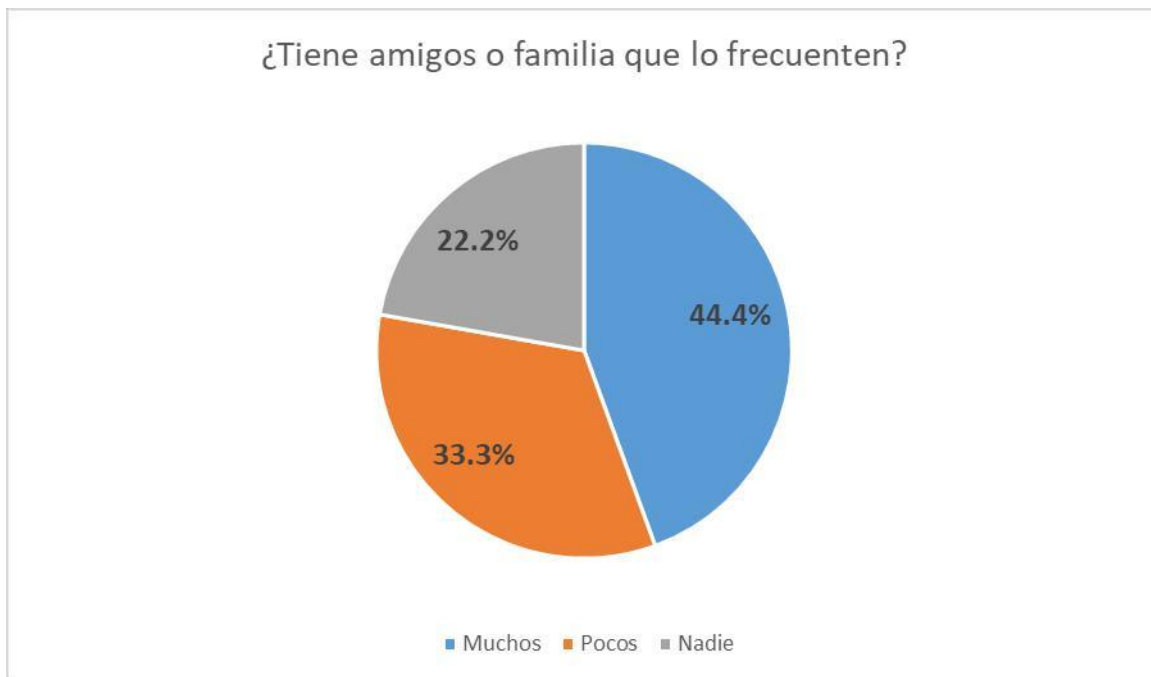
ANALISIS.- Si la mayor parte de los ancianos ya crecieron sus hijos y los nietos son responsabilidad de sus padres y no de ellos. En los casos de la minoría significa preocupación, angustia, por conseguir dinero para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Algunos casos de matrimonios que se casan en edad avanzada y representan mayor dificultad, porque a mayor edad menos dificultades de trabajo se tiene, lo que ocasiona desesperación, angustia, depresión.

10.-Familia o hijos que lo frecuenten.

Muchos: 8 personas (44.4%)

Pocos: 6 personas (33.3%)

Nadie: 4 personas (22.2%)



DESCRIPCION.- El 44.4% manifestó tener amigos y familia que lo frecuentan.

ANÁLISIS.- quienes manifestaron que los frecuentan poco que es el 33.3% y el 22.2% representan más de la mitad de los casos que sufren de soledad, situación que es muy común en las sociedades occidentales en las que los viejos normalmente viven solos. En contraposición de las familias asiáticas que protegen mas a sus ancianos. La soledad se traduce en tristeza, también en ausencia de afecto y en la nostalgia de la juventud.

11.-¿Qué padecimientos y enfermedades

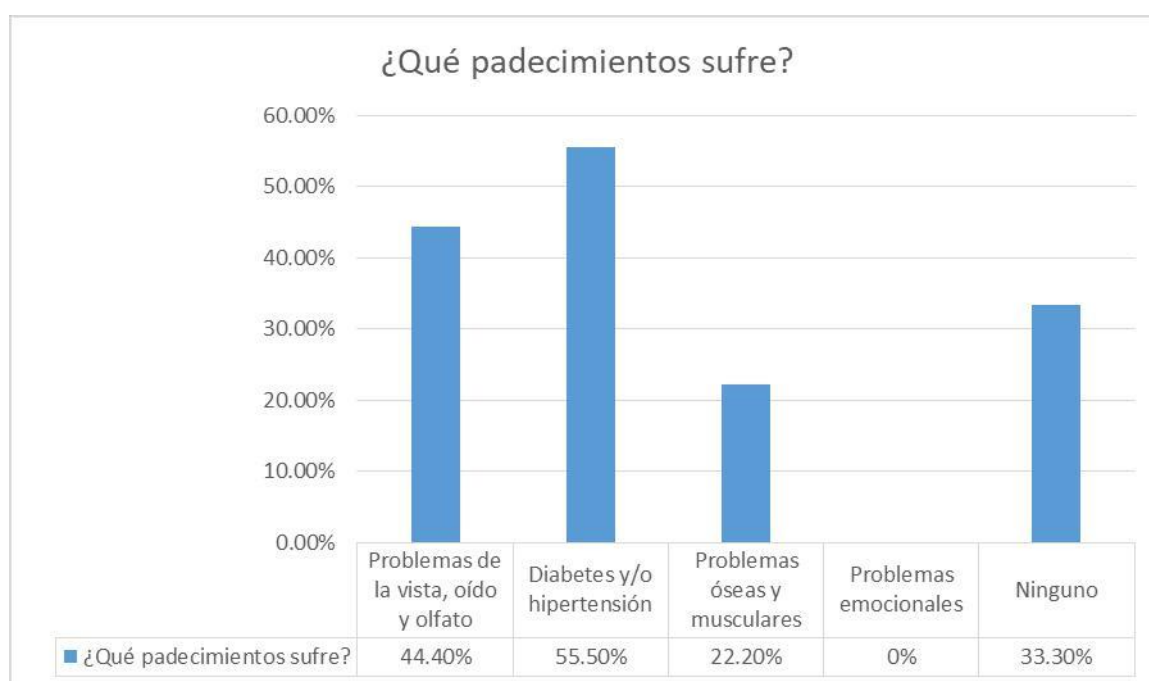
Problemas de la vista, oído y olfato: 8 personas (44.4%)

Diabetes y/o hipertensión: 10 personas (55.5%)

Problemas óseos y musculares: 4 personas (22.2%)

Problemas emocionales: 0 personas

Ninguno: 6 personas (33.3%)



DESCRIPCION. Los resultados arrojados nos dicen que la diabetes y la hipertensión son los más frecuentes.

ANALISIS.-la vejez es la etapa donde se manifiestan muchos padecimientos el deterioro natural del organismo, e trabajo extenuante durante la juventud y los malos hábitos en los estilos de vida. La vejez no se puede evitar pero se procura que sea un tránsito saludable y armonioso. Por lo que se requiere mayores cuidados en la salud física y mental para lograr una vejez satisfactoria.

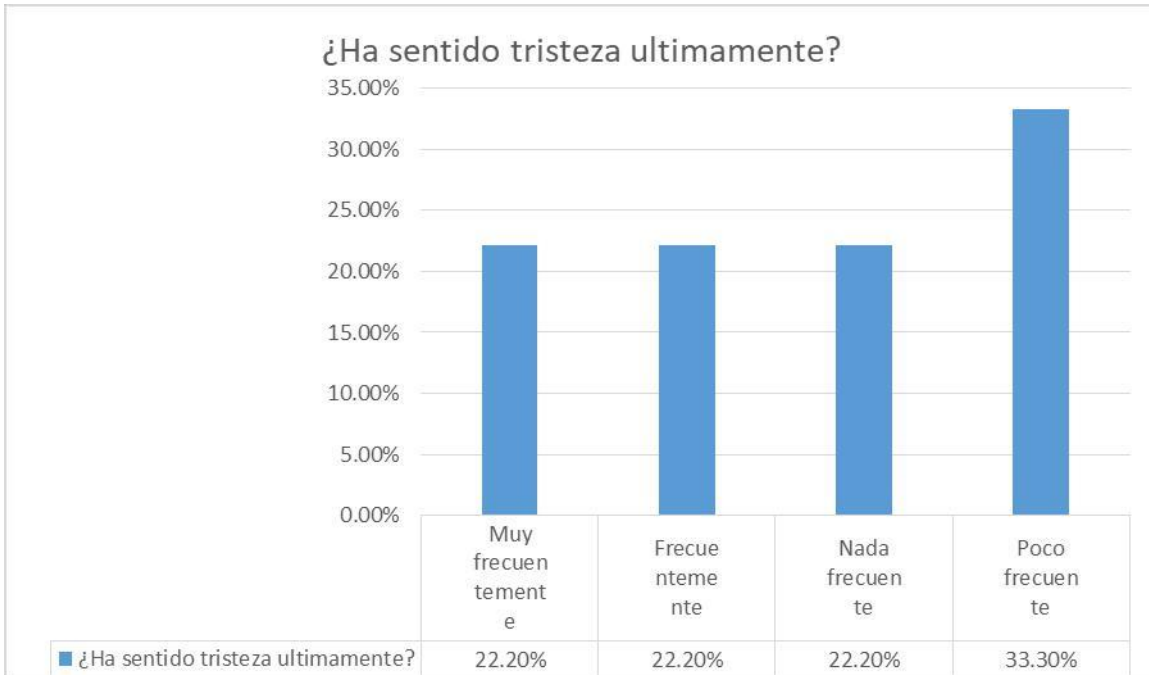
12.-DEPRESION.

Muy frecuentemente: 4 personas (22.2%)

Frecuentemente: 4 personas (22.2%)

Nada frecuente: 4 personas (22.2%)

Poco frecuente: 6 personas (33.3%)



DESCRIPCION.- El 22.20 que corresponden a 12 personas manifestaron tener depresión.

ANALISIS. La depresión como otros problemas de salud pública, como el Covid 19 las adicciones y la violencia, son problemas evidentes en nuestro país. Lo que manifiesta que la hipótesis planteada se cumple. La depresión es un padecimiento silencioso que en muchas ocasiones no es notorio por los familiares, pero que puede diagnosticarse por el psicólogo o el médico.

13.-ESTADO DE ÁNIMO.

Triste: 6 personas (33.3%)

Alegre: 10 personas (55.5%)

Muy alegre: 2 personas (11.1%)



DESCRIPCION.- La mayoría de las personas con el 55.50% manifestaron estar alegres, pero en muchos casos, esta respuesta puede ser para cubrir la apariencia. Mientras que la minoría acepta con honestidad su tristeza

ANALISIS.- Las personas muchas veces no manifiestan sus estados emocionales, ni sus padecimientos, y sobre todo los adultos lo ocultan por miedo a que dirá la sociedad. Es como una enfermedad disfrazada, pero el padecimiento está ahí

14.-ÉXITO Y REALIZACION

Muy realizado: 8 personas (44.4%)

Realizado: 5 personas (27.7%)

Derrotado: 3 personas (16.6%)



DESCRIPCION.- El 44.40% se siente muy realizado, en contraposición con el 3% que no se siente de esta manera.

ANALISIS- Que los adultos mayores sienten que ya vivieron su vida y que supuestamente no tienen nada por hacer. En sus expectativas de vida estaban el criar y educar a sus hijos y el tener reconocimiento social y no contempló otras metas.

Solamente las personas que no se sienten realizadas o van a luchar para sentirse realizadas o van a caer en depresión.

15.-AUTOIMAGEN

Alegre y exitoso: 6 personas (33.3%)

Serio y respetuoso: 4 personas (22.2%)

Triste pero responsable: 8 personas (66.6%)



DESCRIPCION.- El 66.60% de la población se considera alegre y exitoso. Mientras que el 22.20% se encuentra triste.

ANALISIS.- El 22.20% de las personas adultas mayores son las que reconocen que están tristes. este porcentaje es alto de por sí y manifiesta la necesidad de ayuda profesional.

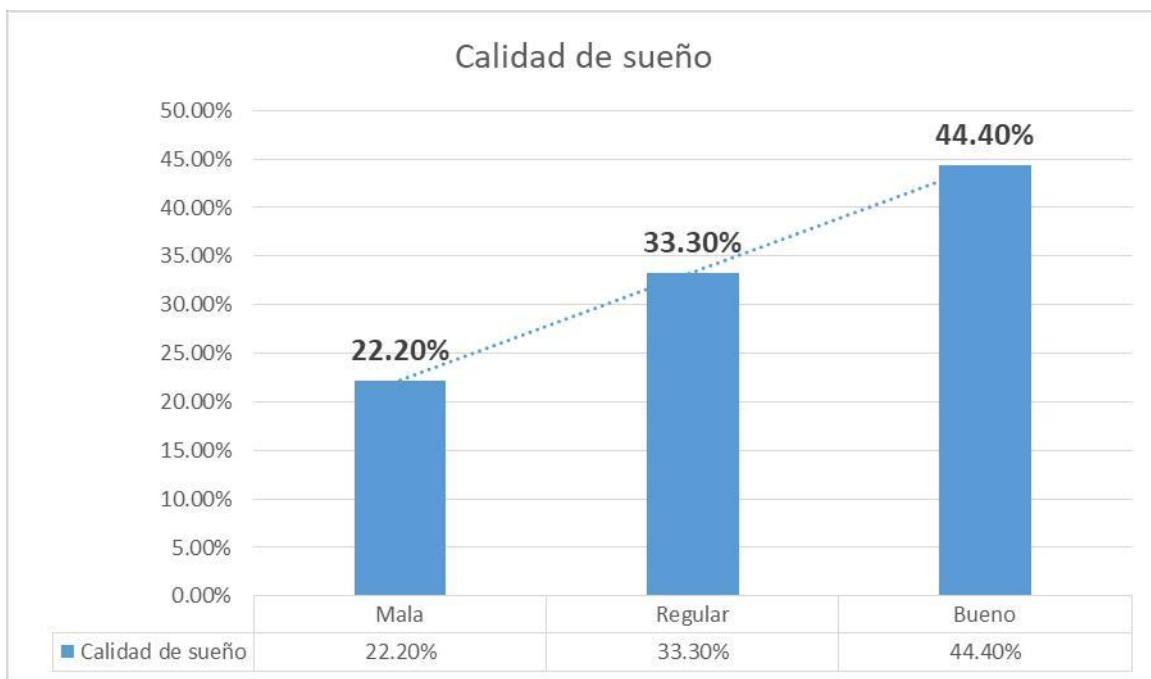
16.-SUEÑO

a).- malo b).- regular c).- bueno

Malo: 4 personas (22.2%)

Regular: 6 personas (33.3%)

Bueno: 8 personas (44.4%)



DESCRIPCION.- El 44.40% de las personas manifestaron que duermen bien, mientras que los otros grupos de 33.30% y el 22.20% no duermen bien.

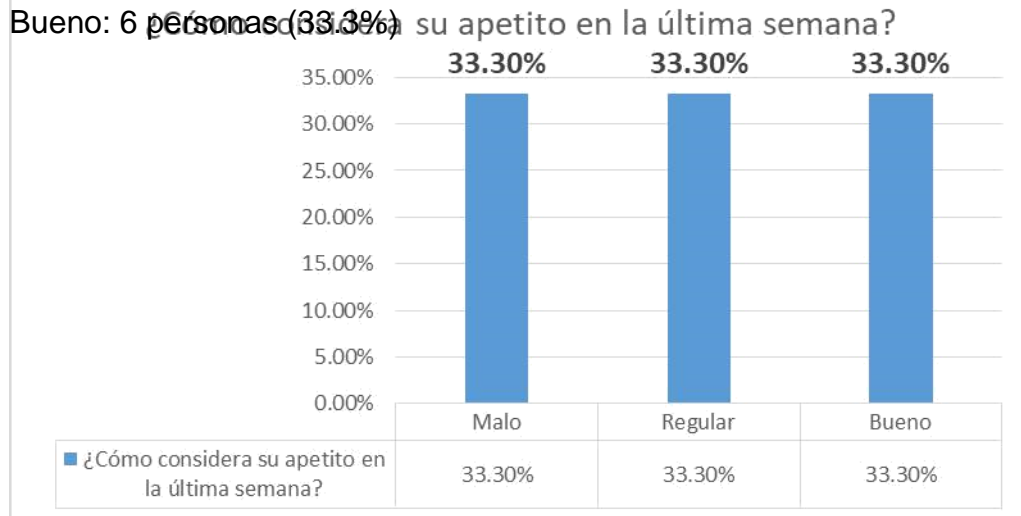
ANALISIS.-La mayoría de las personas que manifestaron que no duermen bien tienen la certeza que deben dormir 8 horas, porque así lo aprendieron en su juventud, pero los adultos duermen menos entre 4 y 6 horas de sueño. Por lo que no puede ser este un padecimiento serio a menos que sea por problemas, conflictos, y preocupación.

17.-APETITO

Malo: 6 personas (33.3%)

Regular: 6 personas (33.3%)

Bueno: 6 personas (33.3%)



DESCRIPCION.- La grafica manifiesta igualdad en las frecuencias al parecer el apetito va asociado al estado emocional.

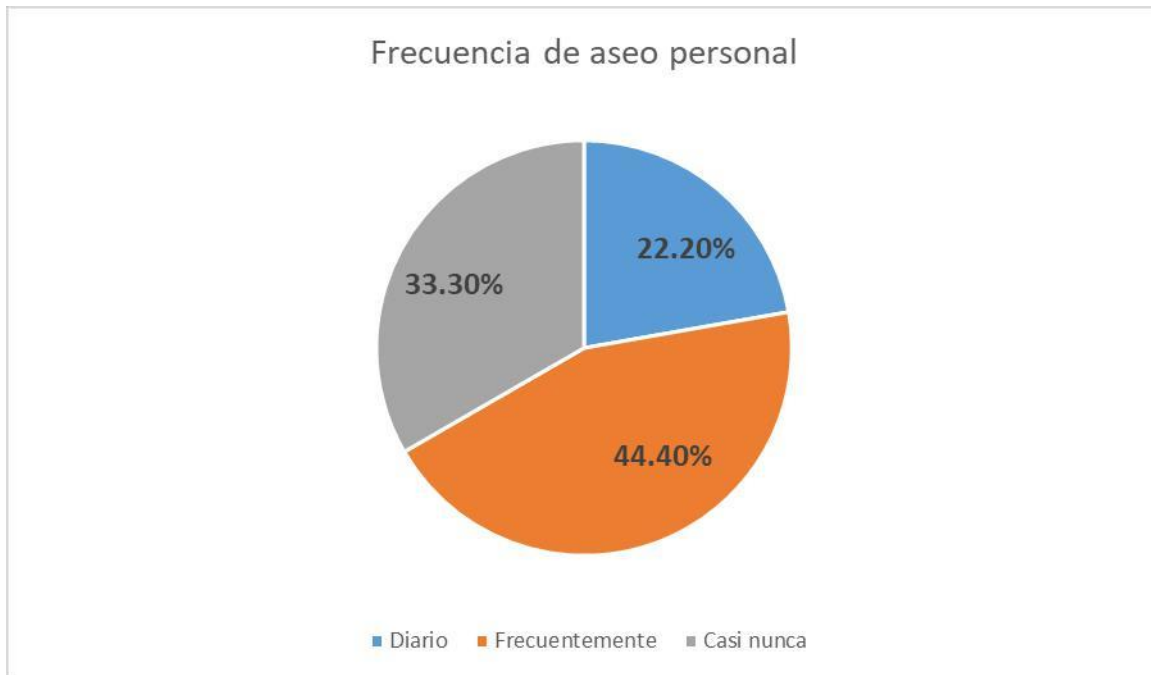
ANALISIS.- que los adultos mayores tienen muchas dificultades para comer, por falta de dientes. y por las restricciones que hacen los médicos de dietas especiales para los enfermos y las personas no están acostumbradas a esas dietas. Comer es un sufrimiento para ellos. Esto no corresponde a la realidad de la población estudiada.

18.-CUIDADOS PERSONALES.

Diario: 4 personas (22.2%)

Frecuentemente: 8 personas (44.4%)

Casi nunca: 6 personas (33.3%)



DESCRIPCION.- El 44.4% de la población manifestó el aseo frecuente en contraposición del 22.20% manifestó que poco.

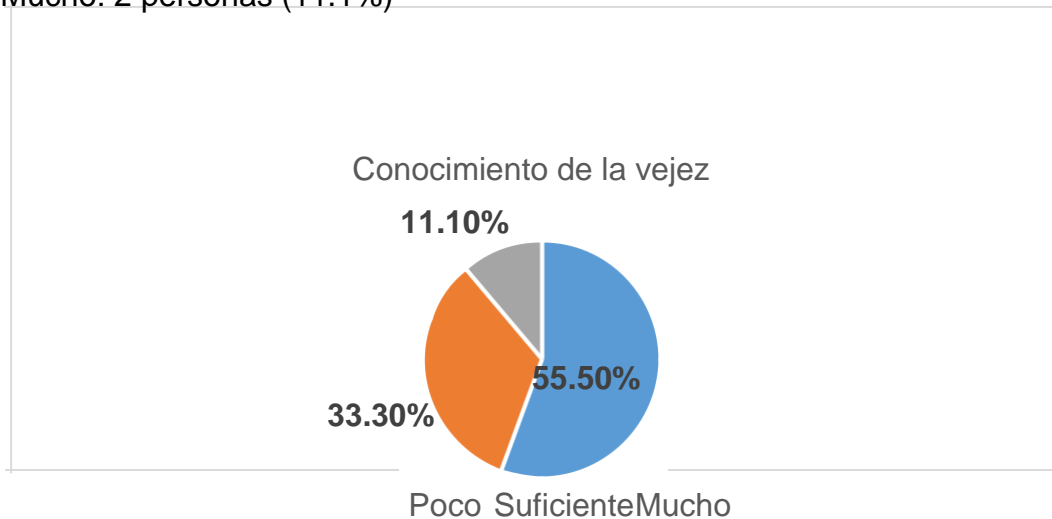
ANALISIS.- Normalmente las personas mayores traen costumbres del pasado en el que la iglesia tenía mucha influencia. Por ejemplo las personas solamente los sábados se bañaban para estar limpios para ir a la misa el domingo porque la iglesia veía como pecado de lujuria el arreglo del cuerpo. Muchas de estas ideas prevalecen en nuestra sociedad.

19.-AUTOCONOCIMIENTO DE LA VEJEZ

Poco: 10 personas (55.5%)

Suficiente: 6 personas (33.3%)

Mucho: 2 personas (11.1%)



DESCRIPCION.- El 55.5% de las personas manifestaron no saber lo suficiente de la vejez.

ANALISIS.- Normalmente el individuo se da cuenta que esta viejo (a) cuando la sociedad los empieza apartar y se da cuenta, que sus cabellos están blancos, que tiene arrugas, que pierde la memoria y va perdiendo sensibilidad en sus sentidos. esta situación traumática en algunos casos es más llevadera con la convivencia de personas de la misma edad. pero en su ausencia genera tristeza, nostalgia y depresión

CAPITULO V CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

A continuación se presentaran las conclusiones y las propuestas de la presente investigación. Primeramente se contrastaran las categorías del marco teórico con la hipótesis y finalmente se presentan las conclusiones. En el marco teórico tenemos que La O.M.S. Define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración www.oms.org. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificulta sensiblemente el desempeño del trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. Esta definición contiene los elementos del padecimiento, en algunos casos pasa desapercibido y la opinión común es que es una tristeza que no necesita ningún tratamiento.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Otra definición de depresión es la siguiente:

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. Por otra parte, la depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más .La depresión puede suceder en personas de todas las edades: adultos, adolescentes, adultos mayores

Estos planteamientos teóricos que han sido fundamentados por numerosos especialistas nos dan cuenta de la veracidad y objetividad del padecimiento. Por lo que para responder a la pregunta de investigación lo contrastamos con la siguiente hipótesis. La mayor parte de adultos sufren depresión con mayor frecuencia en la vejez. Debido a las siguientes causas:

- A) El abandono familiar y social de los adultos mayores.
- B) La falta de pensión económica, asistencia social y servicios médicos. C) La ausencia de educación para enfrentar la edad de la vejez.
- D) Baja autoestima

El apoyar al adulto mayor, es indispensable por lo que esta investigación informara a la sociedad sobre los problemas que se enfrenta la vejez para que

este tome conciencia sobre el trato al adulto mayor y como solventarlo de la mejor manera.

Como se puede apreciar la depresión es un padecimiento en todas las edades, pero el objetivo de este trabajo es abordarlo desde la vejez. Y en vista de que coincide el trabajo teórico con la investigación empírica, se comprueba la hipótesis en la totalidad.

Por lo que se sugieren las siguientes propuestas:

a). Promover la atención del adulto mayor en forma integral, en el bienestar social, como la casa, la luz, el agua, los servicios médicos, así como el trato respetuoso con calidad y afecto por parte de la familia. Por lo que se proponen políticas de salud pública para promoverlo desde el contexto laboral, religioso, Escolar, deportivo y familiar e ir haciendo conciencia en la ciudadanía del valor del los ancianos.

b).- Incluir en las instituciones de salud pública las terapias pertinentes en psicología y psiquiatría a las personas que lo necesiten. Esto es favorecer el acceso a los servicios de salud pública a los ancianos sin depender de las cuotas o de los registros de programas sociales solamente deberán hacerlo en cualquier institución por el hecho de ser ancianos. O en su caso subrogarlo donde puedan ser atendidos.

C.-hacer pequeños grupos de personas deprimidas de autoayuda que permitan la solidaridad entre adultos mayores para superar sus padecimientos y puedan platicar y salir del problema.

d).-que se organicen brigadas para promover vivienda o renta digna para los adultos mayores. O en todo caso que se destine una casa hogar donde haya una atención integral similar a los asilos de ancianos, pero aumentándole las terapias y el trato afectivo por parte de la familia.

e).-Incluir como propuesta de ley en la que los ancianos sean considerados como personas dignas, productivas y valiosas para la sociedad. Que permitan el acceso a trabajo digno durante la vejez con las limitaciones de la edad correspondientes.

f).-En base a la investigación se sugiere la terapia humanista, la conductivo conductual, por ser las que contemplan al viejo como ser humano en su totalidad y toma en cuenta los contextos y las culturas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ribera JC. El anciano desde el punto de vista biológico. Ética y ancianidad 1995; 9: 29-40.
- 2.- yarzún F. La persona normal y anormal y la antropología de la convivencia valdivia Imprenta Universitaria Valdivia; 1998.
3. Habernas J. Conciencia moral y acción comunicativa. Barcelona: Península; 1996.
4. Apel K O. Teoría de la verdad y ética del discurso. Barcelona: Paidós; 1995.
5. Apel K O. Fundamentos de semiótica: sentido lingüístico e intencionalidad. La compatibilidad del giro lingüístico y el giro pragmático de la teoría del significado dentro del marco de la semiótica trascendental. En: Dussel E. Debate en torno a la ética del discurso de Apel. Diálogo filosófico Norte-Sur desde América Latina. México D.F: Siglo XXI; 1994. p. 254-312.
6. Debray R. El Estado seductor. Buenos Aires: Manantial; 1995.
7. Minios G. Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento. Madrid: Nerea; 1987.
8. Lledó E. El mundo homérico. En: Camps V. (ed.). Historia de la Ética. Vol.1. Barcelona: Crítica; 1988. p. 21
9. Platón. La República. Santiago de Chile: Delfín; 1974
10. Montanelli I. Historia de los griegos. Barcelona: Plaza & Janes; 1995.
11. Idinopulos TA. Jerusalén: Judíos, Cristianos, Musulmanes. Santiago de Chile: Andrés Bello; 1994.
12. Gafo J. La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante al ancianidad. En: Ética y ancianidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1995.
13. Duby G. Año 1000, año 2000: la huella de nuestros miedos. Santiago de

Chile: Andrés Bello; 1995.

14. Erasmo. Elogio a la locura. Barcelona: Ediciones 29; 1993.

15. Coramina J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Madrid: Gredos; 1980.

16. Beauvoir S. La vieillesse. Paris: Gallimard; 1970.

17. Gracia, D. Historia de la vejez. En: Gafo J. (ed). Ética y ancianidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1995. P.15-25.

18. Vattimo G. En torno a la posmodernidad. Barcelona: Átropos; 1994.

19. Vattimo G. El fin de la modernidad: nihilismo y hermenéutica en la cultura Posmoderna. Barcelona: Genisa; 1990. [Links]

20. Jecker NS. Envejecimiento social. La labor hospitalaria 1997; 245 (3): 236-238.

21. Popper K. La responsabilidad de vivir: escritos sobre política, historia y conocimiento. Barcelona: Paidós; 1995.

22. Lipovetsky G. El imperio de lo efímero: la moda y su destino en las Sociedades modernas. Barcelona: Anagrama; 1990

23. Albert M. Capitalismo contre capitalisme. Paris: Seuil; 1991.

24. Plan integral de la gente gran. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. La vejez en la sociedad actual. Labor Hospitalaria 1997; 245(3):186-189.

25.-Acta Bioethica 2001; 7(1) Carlos Trejo Maturana

26.- Sitio web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

27 Figueroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. Revista chilena de neutro-psiquiatría, 40, 46-62.

28 Londoño Pérez, C., & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. Acta Colombiana de Psicología, Vol. 19, no. 2 (jul.-dic. 2016); p. 315-329.

29.-Plus, M. (2007). Medical encyclopedia. Mental retardation.[http://www.nlm.nih.gov/Medline_plus/ency/article/001523.htm]. Lozano, M. G. Z. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de población, 5(19), 23-41.

30.-Lozano, M. G. Z. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de población, 5(19), 23-41.

31.-Lozano, M. G. Z. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de población, 5(19), 23-41.

32.- INEGI. (2005). Los adultos mayores en México. Perfil socio-demográfico al inicio del siglo XXI.

33.-Médico Internista Jefe Unidad de Gestión Clínica del Adulto. Hospital Padre Hurtado. Santiago, Chile

Correspondencia: ctrej@directo.cl

34.-Ballesteros Jiménez, S. (2007). Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

35.- Branden, N. (1995). Desarrollo de la autoestima. Los seis pilares de la autoestima. *Guía de promoción de mujeres*, 1-27.

36.-Mamen Palanca. (s. f.). LO QUE ABRAHAM MASLOW NOS ENSEÑÓ SOBRE LA AUTOESTIMA. Recuperado 10 de junio de 2020,

37.-Fuentes Reyes, G., & Flores Castillo, F. D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Papeles de población, 22(87), 161-181.

38.- Figueroa, G. la terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 46,62.

38.- Rumsfeld, D., & Gray, T. (2017). Ignorancia y agnotología: ¿ Debemos enseñarlas? *Revista Digital Universitaria*, 18(8).

39.-Nieto, M. P. (1999). Situación económica en la tercera edad. Papeles de población, 5(19), 77-101.

40.- (Plus, M. (2007). Medical encyclopedia. *Mental retardación*. [<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001523.htm>].)

Crédito: Christopher, en Unsplash

