

# CUIDADORES FORMALES DE PERSONAS MAYORES DE SESENTA AÑOS, PERTENECIENTES A CUATRO CENTROS GERIÁTRICOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y A TRES DEL MUNICIPIO DE CHÍA Y LA SALUD MENTAL: DEPRESIÓN

**Nidia Aristizábal-Vallejo**

Profesor asociado Facultad de Psicología  
Universidad El Bosque.  
Psicóloga con maestría en Gerontología Social  
E-mail: navallejo@hotmail.com

**Luisa Ortiz**

Estudiante de X de Psicología  
Universidad El Bosque.

## Resumen

El objetivo de esta investigación, fue llevar a cabo un estudio descriptivo sobre la salud mental: depresión, en un grupo de cuidadores de personas mayores de sesenta años. La muestra elegida intencionalmente la conformaron 50 cuidadores formales que laboraban en siete centros geriátricos, 3 del Municipio de Chía y 4 de la ciudad de Bogotá. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery). De acuerdo a los resultados, se encontró que el 42% de los cuidadores presentaba algún grado de depresión, lo cual indicó que su Salud Mental se encontraba afectada. Los resultados demostraron la necesidad de implementar programas encaminados al manejo adecuado de la depresión en los cuidadores formales. Es importante continuar realizando estudios complementarios que permitan indagar más acerca de esta investigación.

## Abstract

The objective of this research was to realize a descriptive study about the mental status of a group of care givers of persons older than 60 years. Fifty formal care-givers in 7 geriatric centers were selected. Three in the Municipio de Chía and 4 Bogotá. The Beck Depression Inventory was applied (Beck, Rush, Shaw y Emery). The results show that 42% of the care-givers presented some kind of depression, indicating that their mental health was affected. The necessity to implement

programs to control this factor and the need for more studies related to this subject is emphasized.

**Palabras clave:** envejecimiento, gerontología, adulto mayor, cuidadores formales, salud mental, depresión.

El envejecimiento poblacional es un indicador importante del avance o mejoramiento en la calidad de vida de las personas, así como un reto para el siglo XXI, por las implicaciones en lo económico, la salud, la seguridad social, lo espiritual, la política, la comunidad y la ocupación del tiempo, entre otros, tanto a nivel individual como social.

“Un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que tenga en cuenta el ciclo vital, reconoce que la diversidad individual tiende a aumentar con la edad y que las personas mayores no son un grupo homogéneo. Las intervenciones que creen ambientes que ayudan a las personas y que fomenten la toma de decisiones saludables son importantes en todas las etapas de la vida” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2001 p.4).

En Colombia la esperanza de vida al nacer para el quinquenio 2000-2005 es de 67,36 para hombres y de 73,26 para mujeres y la esperanza de vida para los que ya son mayores de 60 años es de 18,79 para hombres y 21,63 para las mujeres, lo que daría en números reales 78,79 para los hombres y 81,63 para

las mujeres, indicando así la mayor sobrevivencia del género femenino.

Es importante resaltar que en la década del 2010 a 2020 la tasa de crecimiento de personas mayores de sesenta años será del 4.46% con respecto a la tasa total que será del 1.3% (DANE, 1995).

La vejez no es sinónimo de dependencia, aunque el ser mayor de 80 años aumenta el riesgo a serlo, ya que en esta época pueden hacerse más evidentes las consecuencias de las enfermedades crónicas y degenerativas de quienes las padecen.

“La conducta dependiente se define como pedir o aceptar, activa o pasivamente, la ayuda de otros para satisfacer las necesidades físicas o psicológicas más allá del nivel necesario y se caracteriza por ser multidimensional, multicausal y multifuncional ” (Horgas, Wahl y Baltes, 1996, citado por Montorio, Yanguas, Diaz y Vega 1999).

La dependencia de los mayores de 60 años o incluso de otros grupos etáreos puede conducir a que se institucionalicen en centros de larga estancia donde es primordial, mejorar la calidad de vida mediante la atención y satisfacción de las necesidades biopsicosociales del usuario, proporcionadas por los cuidadores formales – se presupone que es personal capacitado-, con funciones, horarios y salarios establecidos por la institución donde laboran y que se espera tengan buena salud tanto física como mental, para que ello se refleje en la atención prestada. Desafortunadamente en la literatura no se reportan estudios o investigaciones sobre cuidadores formales.

En 1995, el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), presentó una gran investigación acerca del servicio que prestan los cuidadores informales en España. En dicha investigación encontraron una serie de aspectos relacionados con los efectos del cuidado en la vida del cuidador familiar: 1. La mayoría de los cuidadores padecían problemas de salud física y psíquica, debido esto a los esfuerzos físicos y la tensión emocional que conlleva la relación de ayuda. Se encontró que los cuidadores más jóvenes no estaban afectados en su salud y 2. Los problemas psíquicos (estrés, nerviosismo, depresión, insomnio), afectan con mayor intensidad a quienes atienden pacientes con proble-

mas con demencia. Las depresiones se debieron a los sentimientos de soledad.

En el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado en Colombia en 1997, se encontró que: “La percepción de cada individuo, sobre su estado psicológico, tiene una gran importancia en la evaluación de la calidad de vida. Los resultados mostraron que de cada 100 personas, 73 informaron sentirse tranquilos, teniendo ello

una interpretación de que gozan de bienestar. Llama la atención, la gran homogeneidad presentada en las respuestas para los dos géneros. De las 27 personas restantes, el 14% manifestó sentir preocupaciones por diferentes causas, que les interfieren en su bienestar, se sienten preocupados y casi un 10%, se definió deprimido o angustiado” (p. 60-61). Con relación a la consulta por causas psicológicas se encontró que el 13,6% del total de la población estudiada sintió la necesidad de consultar por problemas relacionados con su salud mental, sin presentar diferencias de sexo. De los que recibieron atención el 19.1% la obtuvo de psicólogos y el 21.8% del servicio de psiquiatría; es importante destacar que el 32.5% del total de la población que sintió la necesidad de consultar no tuvo accesibilidad a esos servicios. (Ministerio de Salud, 1998).

“La salud mental es un componente integral de la salud, por medio de la cual una persona aprovecha su potencial cognoscitivo y afectivo, así como su capacidad para relacionarse. Una actitud mental equilibrada permite afrontar de manera más eficaz el estrés, realizar un trabajo fructífero y efectuar un aporte positivo a la comunidad”. “La salud mental es parte fundamental del desarrollo humano; hay que reconocer los problemas de salud mental como una realidad inseparable de la vida, pero una realidad a la que se puede hacer frente”. (OMS, 2001 p.3).

Mientras que la mayoría de las personas experimentan episodios periódicos de tristeza, dependiendo de su personalidad y estilo adaptativo, la depresión clínica es la de mayor severidad y duración de estos episodios transitorios. Algunos pacientes pueden presentar síntomas neurovegetativos de modo predominante sin sentirse tristes o decaídos, otros pueden quejarse inicialmente de angustia existencial y posteriormente admiten otros síntomas. Los deprimidos tienden a distorsionar sus ex-

perencias en forma peculiar. Interpretan equívocamente sucesos irrelevantes, como rechazos, privación o fracasos personales (Revé, 1997).

“Los trastornos depresivos son ya la cuarta causa más importante de la carga mundial de morbilidad, y se prevé que para el 2020 figurarán en el segundo puesto, por detrás de la cardiopatía isquémica, pero por delante de todas las demás enfermedades” (OMS, 2001 p.2).

De acuerdo con Pichot, Lopez y Valdez (1998) tanto en varones como en mujeres la depresión es más alta en el grupo de edades comprendidas entre 25 y 44 años, mientras que las personas mayores de 65 años de ambos géneros tienen tasas más bajas.

Según Montorio, Yanguas y Díaz-Veiga (1999) el cuidado de personas mayores de 60 años dependientes ha sido identificado como uno de los acontecimientos o eventos normativos que más estrés puede producir en la vida del cuidador.

Como lo menciona la OMS (2001), del afrontamiento al estrés va a depender tanto el desempeño laboral, como del relacionamiento y aporte social; siendo por ello de gran relevancia estudiar en los cuidadores formales aspectos de su salud mental como la depresión, encontrando que los estudios e investigaciones realizados hasta la fecha se han centrado en el cuidador familiar o informal.

Las consecuencias comúnmente más identificadas que se producen a diversos niveles en los cuidadores de personas mayores dependientes son: emocionales, relacionales, económicos, de reducción del tiempo libre, a nivel laboral etc. (Zarit, 1996, citado por Yanguas, Leturia, 2000).

Según el estudio Europeo JANI-LE BRISH (p. 79) citado por INSERSO (1995), son fieles compañeros de los cuidadores la fatiga general, los dolores dorsales, el agotamiento físico y mental, el debilitamiento de las fuerzas y resistencias, el nerviosismo, la irritabilidad, la ansiedad así como el insomnio y los estados depresivos. A medida que avanza en edad, el cuidador se ve más expuesto, y en el caso de las mujeres, aumenta el riesgo que padezcan costes emocionales, tales como sensación de culpabilidad, pérdida de identidad, angustia, depresión, alteraciones psicósomáticas, etc.

Existen algunas variables que afectan necesariamente al psiquismo del cuidador, poniendo en peligro su equilibrio y su bienestar psicofísico, dentro de los cuales se encuentran: la tensión constante de lo que va a ocurrir, la tensión que se origina en el cuidado del anciano, la gran cantidad que origina la atención al mayor, las restricciones en la vida social, en el estado de salud, el tiempo libre, en las aficiones y en la intimidad (Flórez, Adeva, García, y Gómez, 1997).

Como se puede observar, el cuidar formalmente a personas mayores de 60 años ha sido un tema poco explorado dentro de la investigación; de este gran vacío surge la necesidad de realizar un estudio descriptivo sobre la salud mental (depresión) de un grupo de cuidadores formales de diferentes instituciones cerradas o de larga estancia de Bogotá y Chía; mediante la aplicación de algunos instrumentos y la sistematización de los resultados, se va a obtener un perfil mental del grupo de cuidadores formales estudiado y de acuerdo a él se podrán brindar alternativas para mantener o fortalecer su salud mental en equilibrio.

## Método

**Tipo de investigación:** Estudio descriptivo.

**Participantes:** Cincuenta personas de sexo femenino, con edades comprendidas entre 26 y 66 años, que tienen a su cuidado adultos mayores de 60 años, institucionalizados, donde su servicio es remunerado, cumpliendo con unas horas y funciones de cuidado preestablecidas por la institución en la cual laboran.

Es importante hacer una breve descripción de las instituciones en las cuales laboran los cuidadores participantes en esta investigación.

### Institución 1

-Estrato socioeconómico del hogar:	2
-Número de cuidadores:	9
-Edades de los cuidadores:	26 - 60

### Institución 2

-Estrato socioeconómico del hogar:	6
-Número de cuidadores:	12
-Edades de los cuidadores:	27 - 52

**Institución 3**

-Estrato socioeconómico del hogar:	4
-Número de cuidadores:	13
-Edades de los cuidadores:	30 - 47

**Institución 4**

-Estrato socioeconómico del hogar:	4
-Número de cuidadores :	3
-Edades de los cuidadores:	33 - 58

**Institución 5**

-Estrato socioeconómico del hogar:	5
-Número de cuidadores:	3
-Edades de los cuidadores:	33 - 51

**Institución 6**

-Estrato socioeconómico del hogar:	4
-Número de cuidadores:	4
-Edades de los cuidadores:	30 - 66

**Institución 7**

-Estrato socioeconómico del hogar:	5
-Número de cuidadores:	6
-Edades de los cuidadores:	36 - 53

**Instrumentos:** Para medir la salud mental de los cuidadores se utilizó el **Inventario de Depresión** de Beck.

**Procedimiento:** Para desarrollar esta investigación, se llevaron a cabo las siguientes fases:

- Recopilación de marco conceptual
- Caracterización y escogencia de la población de cuidadores evaluados
- Selección de las pruebas psicométricas pertinentes
- Aplicación de las pruebas psicométricas
- Tabulación y análisis de resultados
- Conclusiones

**Resultados**

Teniendo en cuenta tanto el tipo de estudio como el tamaño de la muestra, es necesario enfatizar que los resultados encontrados son válidos para ese grupo y que por tanto no se pueden generalizar para el total de cuidadores formales de personas mayores de 60 años.

Para mayor claridad de las figuras que a continuación se mencionan se definen los siguientes términos:

AD = Ausencia de Depresión; DL = Depresión Leve; DM = Depresión Moderada; DG = Depresión Grave.

En la institución 1, ubicada en el Municipio de Chía y con 9 cuidadores, se observó que los participantes llevaban poco tiempo cuidando adultos mayores (1 a 5 años). En cuanto al grado de escolaridad, casi la mitad de la población (44.44%) tenía estudios primarios y los restantes (55%) culminaron el bachillerato. Respecto a la edad, la mayoría de la población estaba dentro de los rangos de 37 a 46 años (33.33%) y de 47 a 56 años (33.33%). En este grupo el 66.66% tuvo ausencia de depresión.

Dentro de la institución 2, ubicada en el Municipio de Chía, con una totalidad de 12 cuidadores, a nivel general se observó que los participantes llevaban poco tiempo cuidando adultos mayores (1 a 5 años). En cuanto al grado de escolaridad, más de la mitad de la población (58.33%) realizó estudios técnicos. Respecto a la edad, la mayoría de la población (58.33%) se encontró dentro del rango de 26 a 36 años. El 58.32% sufre de depresión, con un 16.66% de leve y un 41,66% de moderada; en esta institución se sugirió una urgente intervención individual y grupal para los cuidadores que están afectados.

Dentro de la institución 3, ubicada en el Municipio de Chía, con una totalidad de 9 cuidadores, a nivel general se observó que la mayor proporción de participantes (46%) llevaba un corto periodo de tiempo cuidando adultos mayores (1 a 5 años). En cuanto al grado de escolaridad, aunque más de la mitad de la población (53.84%) realizó únicamente estudios primarios, se observó una proporción bastante alta (46.15%) que culminó sus estudios universitarios. Respecto a la edad, la mayoría de la población (61.53%) se encontró dentro del rango de 37 a 46 años. Más del 50% de la población mostró ausencia de depresión, y es importante tener en cuenta que un 23.07% presentó depresión moderada. Para este grupo de personas, se sugirió llevar a cabo intervención individual que les permitiese adquirir herramientas para disminuir esta alteración emocional.

Dentro de la institución 4, ubicada en la ciudad de Bogotá, con una totalidad de 3 cuidadores, se observó que llevaban bastante tiempo cuidando adultos mayores (11 a 15 años). En cuanto al grado de escolaridad, la mayoría de los participantes (75%) culminó sus es-

tudios universitarios. Respecto a la edad, se dio gran variedad respecto a ésta, teniendo en cuenta que el 33.33% se encontró dentro del rango de edad de los 26 a 36 años, el 33.33% estuvo entre 47 y 56 años, y el 33.33% estuvo entre los 57 y 66 años. Hubo ausencia de depresión en el (75%) de las personas.

En la institución 5, ubicada en la ciudad de Bogotá, con una totalidad de 3 cuidadores, se observó que llevaban cuidando adultos mayores entre 11 y 15 años. En cuanto al grado de escolaridad, la mayoría de los participantes (75%) culminó sus estudios técnicos. Respecto a la edad, se dio gran variedad respecto a ésta, teniendo en cuenta que el 33.33% se encontró dentro del rango de edad de los 26 a 36 años, el 33.33% entre 37 y 46 años, y el 33.33% entre los 47 y 56 años. El 75% de los cuidadores no sufre de depresión.

Dentro de la institución 6, ubicada en la ciudad de Bogotá, con una totalidad de 4 cuidadores, se encontró que han cuidado personas mayores por más de once años (11 a 15 años). En cuanto al grado de escolaridad, la mitad de los participantes (50%) cursó estudios técnicos, 25% culminó el bachillerato y el otro 25% culminó sus estudios universitarios. Respecto a la edad, se dio gran variedad respecto a ésta, teniendo en cuenta que el 25% se encontró dentro del rango de edad de los 26 a 36 años, 25% entre los 37 a los 46, 25% entre 47 y 56 años, y el 25% restante se encontró entre los 57 y 66 años. El 50% de cuidadores presentó ausencia de depresión y el otro 50% presentó depresión leve, lo cual es un indicador para implementar talleres de prevención de esta alteración emocional.

Dentro de la institución 7, ubicada en la ciudad de Bogotá, con una totalidad de 6 cuidadores, a nivel general se observó que la mayor proporción de participantes llevaba cuidando adultos mayores por más de quince años (16 a 20 años). Es importante resaltar que este fue el centro con cuidadores con más antigüedad laboral. En cuanto al grado de escolaridad, más de la mitad de la población (66.66%) culminó únicamente los estudios primarios y el 33.33% los estudios técnicos. Respecto a la edad, la mitad de la población se encontró entre los 37 y 46 años, y es importante resaltar que el 33.33% estuvo entre los 47 y 56 años. El 33% de los cuidadores presenta depresión leve y el 66.66% ausencia de ella.

De acuerdo al análisis general de los resultados según la edad de los cuidadores de todas las instituciones, en la prueba de depresión, los participantes con edades entre 26 y 36 años, presentaron depresión leve el 41.17% y el 17.64% depresión moderada, lo cual demuestra y corrobora lo dicho por Pichot, López, Ibor y Miyar, (1998), quienes afirman que la cultura puede influenciar la comunicación de la depresión; en este caso se enfocaría en la cultura de gente joven y tanto en hombres como en mujeres las tasas de depresión son más altas en los grupos de edad comprendidas entre los 25 y los 44 años.

Dentro de los sujetos con edades entre 37 y 46 años, el 25% de este grupo presentó depresión moderada. En este grupo se encontró el índice de depresión moderada más alto, por tanto debería recibir asesoría psicológica que le permita adquirir las herramientas necesarias para afrontar de manera adecuada los eventos generadores de este tipo de alteración emocional.

Entre los sujetos con edades entre 57 y 66 años, el 66.66% de este grupo tuvo depresión leve. El hecho de que más de la mitad de la población dentro de este rango de edad tenga depresión leve, confirma lo dicho por JANI-LE BRISH (p79) citado por INSERSO 1995, quien afirma que a medida que avanza la edad, el cuidador se ve más expuesto, y en el caso de las mujeres, aumenta el riesgo que padezcan costes emocionales, como angustia y depresión, entre otros.

En cuanto a los resultados obtenidos por la muestra de personas según nivel de escolaridad en la prueba de Depresión de Beck, dentro del grupo que culminó estudios primarios, el 33.3% presentó depresión leve y el 16.66% depresión moderada.

Dentro de los que culminaron bachillerato, el 50% presentó depresión leve y el 12.5% depresión grave.

Estos resultados demuestran que el nivel de escolaridad no es un factor que determinó la predisposición de padecer de depresión en el grupo de cuidadores evaluados; se debe lograr preparar a los cuidadores independientemente de su nivel de escolaridad, para que adquieran herramientas que les permitan el adecuado manejo emocional de los diferentes eventos que viven a diario dentro de su rol como cuidadores.

Los resultados obtenidos por la muestra de personas con estudios técnicos en la prueba de depresión, comparado con los otros grupos de nivel de escolaridad, muestran que la mayor proporción de depresión moderada se encontró dentro de este grupo, lo que confirma lo expuesto por el INSERSO (1995) quienes hacen referencia a las dudas razonables de la profesionalización de los servicios formales en el sentido que ésta sea la adecuada y especializada, lo que permitirá un mejor afrontamiento en su labor, el cual de acuerdo al grado de escolarización que tiene (estudios técnicos), debería tener una menor proporción de este fenómeno.

En relación al tiempo de cuidado se pudo observar que las personas que llevaban cuidando ancianos entre 11 y 15 años, y entre 16 y 20 años, presentaron los grados más altos de depresión moderada, 27.27% y 28.28% respectivamente comparado con los demás grupos.

En general, en tres grupos, a excepción del de 6 a 10 años de tiempo de cuidado, la mitad de la población de éstos, presentó ausencia de depresión, y la otra mitad presentó algún grado de depresión. Estos resultados apoyan lo dicho por Flórez, Adeva, García, y Gómez. (1999), quienes encontraron que un porcentaje muy alto de cuidadores (80%) dedica al menos cuatro horas diarias durante la semana al cuidado, y al mismo tiempo un elevado número de casos (20%) manifiesta no haber tenido descanso en los últimos 5 años. Esta situación de estrés repercute en el equilibrio del sueño y en la capacidad de la interacción social, hasta tal punto que, al final, aparecen problemas como neurosis, agresividad, ansiedad y depresión.

## Discusión

Como bien lo afirma la Organización Mundial de la Salud (2001), "El prevenir y tratar los trastornos de la Salud Mental, despejan el camino para el pleno aprovechamiento del potencial individual y por ende aprovechar el potencial cognoscitivo y afectivo de las personas así como de su capacidad para relacionarse, de realizar un trabajo fructífero y efectuar un aporte positivo a la comunidad" (p.2). Es así que en la medida en que la salud mental de los cuidadores evaluados se encuentre en buen estado, lograrán elevar su calidad de vida, tanto en su entorno familiar, social y laboral evidenciando un mejor cuidado a los mayores.

Existen otras variables que afectan el contexto del cuidado, como lo son los sentimientos de compromiso y obligación de los cuidadores, los cuales influyen sobre la duración del cuidado. Los resultados que obtuvieron tres de los cuatro grupos evaluados de acuerdo al tiempo de cuidado, mostraron que la mitad de la población presentó algún grado de depresión. El tiempo de cuidado, el cual se podría entender como una herramienta de conocimiento entre los cuidadores, y que sin duda lo es, en este caso también se pudo visualizar como un estresor importante.

Otra variable que afecta el contexto del cuidado, son los niveles de escolarización; en relación a la Depresión se confirmó que aquellos cuidadores que tenían nivel de escolaridad técnico o universitario no necesariamente contaban con las suficientes estrategias de afrontamiento, ya que se encontró que en todos los grupos se dieron índices leves y moderados de depresión, reafirmando lo dicho por Aristizábal-Vallejo (1999), quien hace referencia a la insuficiencia de formación gerontológica en la Universidad, la cual hace que los profesionales no puedan brindar alternativas propias y acordes a las necesidades e idiosincrasia de los adultos mayores.

En relación a la edad, el grupo de cuidadores entre 26 y 36 años, más del 50% presentó depresión leve o moderada, al igual que en el grupo de edad de 57 a 66 años, lo cual demuestra que la edad no es la única variable que predispone a la persona a sufrir de depresión, sino lo es más la situación de cuidado la que incrementa el riesgo de padecer de depresión.

El investigar acerca de la Salud Mental (depresión) del grupo de Cuidadores Formales, de tres centros Geriátricos del Municipio de Chía, y de cuatro de la ciudad de Bogotá, de personas mayores de sesenta años, y el analizar las cifras estadísticas arrojadas por las prueba psicométrica aplicada, evidenció la necesidad de preparar a quienes se encargan de cuidar adultos mayores, e igualmente que se deben iniciar programas para evitar los problemas de salud mental que en un momento dado pueden presentar los cuidadores de personas mayores de sesenta años. Estos programas deben estar dirigidos al afrontamiento de las situaciones generadoras de los niveles de estrés y depresión que se puedan dar en un momento dado. Se debe brindar toda la información al rededor de la situación

del cuidado del adulto mayor, especificando quiénes deben ser las personas que presten el servicio, determinando cuáles son las situaciones de cuidado. El cuidar ancianos, requiere de unas fases de adaptación, y el cuidador formal debe tener conocimiento de éstas. Igualmente debe tener conocimiento de las consecuencias del cuidado en la vida del cuidador.

Teniendo en cuenta las consecuencias en la salud del cuidador, se debe trabajar en aspectos tales como el saber cuidarse, darse cuenta de los aspectos que debe cambiar para un mejor desempeño, debe aprender a pedir ayuda cuando la requiera, poner límites entre él y el anciano, e igualmente cuidar su salud física y mental realizando ejercicio físico y aprendiendo estrategias de relajación. Es importante enseñar estrategias de comunicación, para que se logre de esta forma hacer y recibir críticas al igual que expresar sentimientos positivos como negativos. Otro factor relevante, es enseñar a reconocer y controlar sentimientos, combatir las preocupaciones. Por último se debe entrenar para enfrentar los sentimientos de culpa, el enfado, el resentimiento, los sentimientos de autocompasión y la organización del tiempo de trabajo.

Es relevante resaltar que se debe profundizar en la problemática de la salud mental, y empezar a enfatizar que además de ser responsabilidad de la persona misma, es responsabilidad de las entidades prestadoras del servicio, del gobierno y de la sociedad misma. Quienes afirman que la cultura puede influenciar la comuni-

cación de la depresión; en este caso se enfocaría en la cultura de gente joven.

## Referencias

1. DANE.(1995). Colombia Estadística. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Bogotá.
2. INSERSO (1995). Cuidados en la vejez. El apoyo Informal, Madrid.
3. Flórez, Adeva, García, y Gómez, (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Disponible en: sidorenko@un.org.
4. Ministerio de Salud. (1998). Política Nacional de Salud Mental. Bogotá.
5. Montorio, Yanguas y Díaz-Vega (1999). Gerontología Conductual. Madrid. Síntesis.
6. Organización Mundial de la Salud OMS, (2001). Salud y Envejecimiento: Un documento para el debate (versión preliminar).
7. Organización Mundial de la Salud, OMS.(2001). Por la salud mental del mundo. Ginebra, Printed in Spain.
8. Pichot, Lopez y Valdez. (1998). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM IV. Editorial Masso.
9. Reeve, J. (1994). Motivación y emoción. McGraw-Hill.