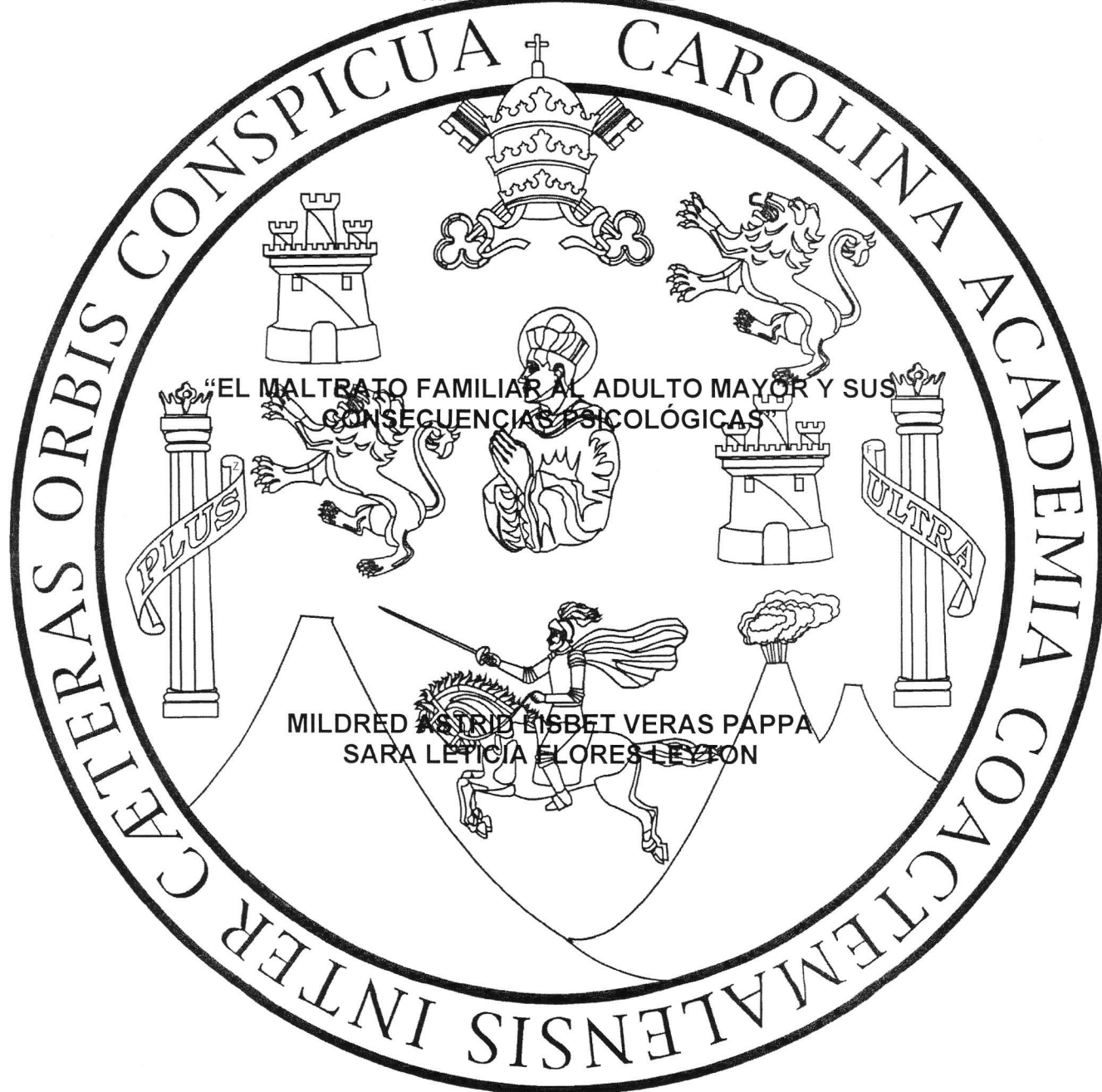
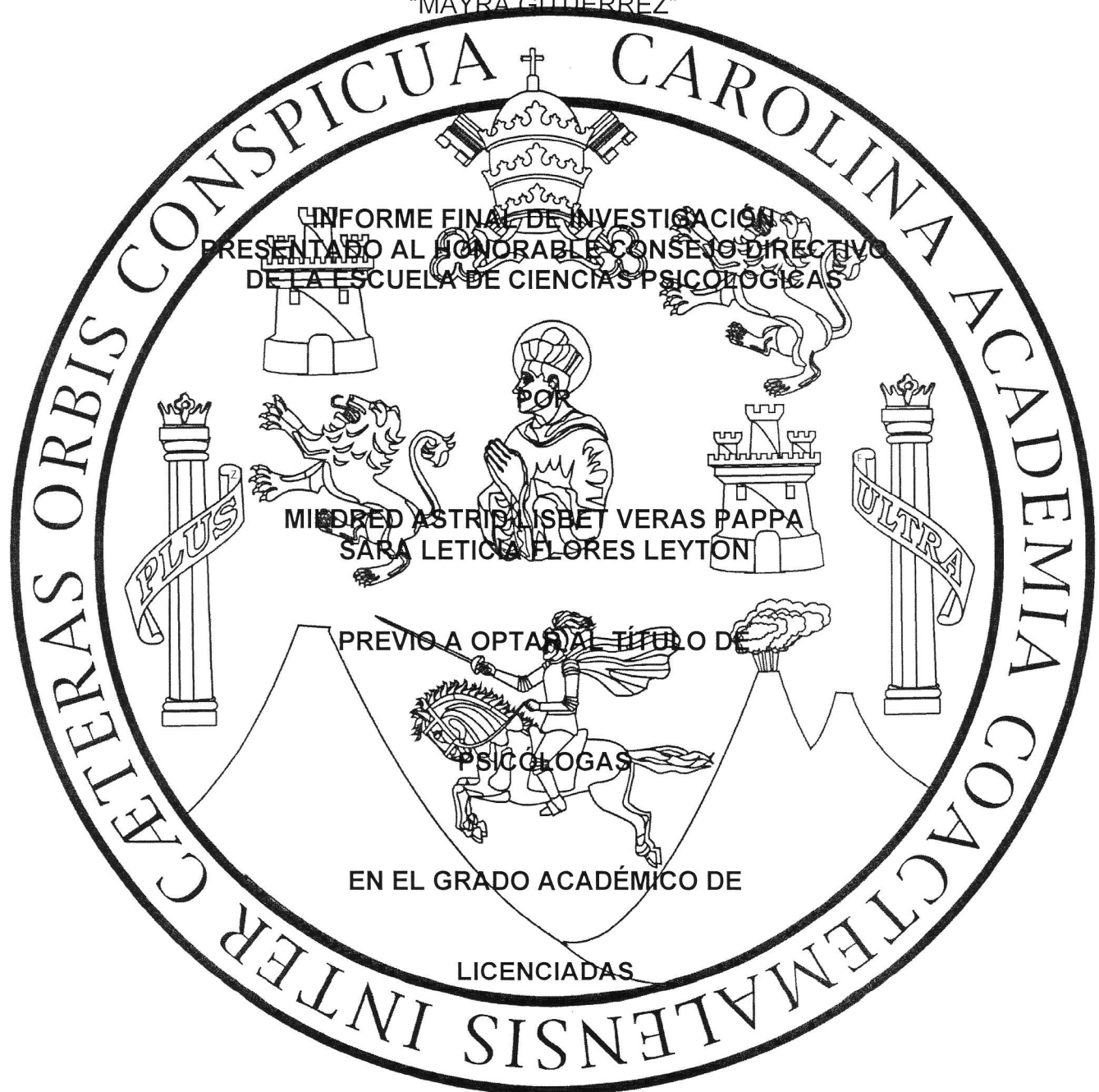


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"



GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
MILDRED ASTRID LISBET VERAS PAPP
SARA LETICIA FLORES LEYTON

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacopsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 271-2011

DIR. 1,497-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

20 de septiembre de 2011

Estudiantes

Sara Leticia Flores Leyton

Mildred Astrid Lisbet Veras Pappa

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,472-2011), que literalmente dice:

"MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: "EL MALTRATO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR Y SUS CONSECUENCIA PSICOLÓGICAS", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Sara Leticia Flores Leyton

Mildred Astrid Lisbet Veras Pappa

CARNÉ No. 84-17501

CARNÉ No. 85-10053

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Carlos Eduardo de León Menzdoza y revisado por el Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta. Con base en lo anterior, se AUTORIZA LA IMPRESIÓN del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lamela Lizama
DIRECCIÓN INTERINA



Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Atención e Información
CUM/USAC



CIEPs

271-2011

REG:

028-2011

REG:

028-2011

FIRMA:  HORA: _____ Registro: _____

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Septiembre 2011

SEÑORES

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**"EL MALTRATO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR Y SUS
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS."**

ESTUDIANTE:

Sara Leticia Flores Leyton

Mildred Astrid Lisbet Veras Pappa

CARNÉ No:

84-17501

85-10053

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 13 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 13 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos; M.A.

COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo

Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 272-2011

REG: 028-2011

REG 028-2011

Guatemala, 14 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A Coordinador.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EL MALTRATO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR Y SUS
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS."**

ESTUDIANTE:

Sara Leticia Flores Leyton

Mildred Astrid Lisbet Veras Pappa

CARNE

84-17501

85-10053

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro
de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 22 de
Agosto 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Carlos Antonio Marroquín Villacorta
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala,
15 de Agosto del 2011

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs-"Mayra Gutiérrez"
CUM
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad de Guatemala

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado " El Maltrato Familiar en el Adulto Mayor y sus Consecuencias Psicológicas" realizado por las estudiantes MILDRED ASTRID LISBET VERAS PAPPÁ DE SALGUERO, CARNÉ 8510053 y SARA LETICIA FLORES LEYTON CARNÉ 8417501.

El trabajo fue realizado a partir del mes de febrero, hasta el 10 de agosto del 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, es oportuno suscribirme de la Licenciada Alvarez con las muestras de mi consideración y alta estima personal.


LIC. CARLOS EDUARDO DE LEÓN MENDOZA
COLEGIADO 1346
ASESOR DE CONTENIDO



**ASOCIACIÓN CIVIL DULCE REFUGIO
MINISTERIO DE ANCIANOS VIVIENDO POR FÉ
PALENCIA, GUATEMALA
TEL. 4770-7115**



Guatemala, Palencia 9 de Agosto de 2011

Licenciada Mayra Luna
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-
Escuela de Ciencias Psicológicas (CUM)

Respetable Licenciada Luna:

Reciba un cordial saludo en nombre Asociación Civil “Dulce Refugio” ubicado la 3ra. Calle 1-98 interior 2 Palencia, municipio del departamento de Guatemala.

Me dirijo a usted para manifestarle nuestra complacencia por el trabajo de campo que promueve la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y en particular para hacer constar que las estudiantes:

Mildred Astrid Lisbet Veras Pappa de Salguero
Sara Leticia Flores Leyton

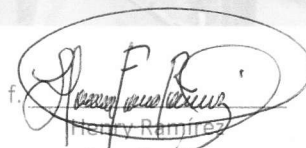
Carne No. 8510053
Carne No. 8417501

Realizaron trabajo en el área de Psicológica que comprende y forma parte importante de la investigación que efectúan tituladas **“EL MALTRATO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR Y SUS CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS”**, misma que se realizó durante el periodo comprendido en el mes de Mayo a Julio del presente año, en horarios de 9:30 a 12:30 horas.

Es oportuno manifestarle que las estudiantes cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación por lo que le agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular,

Atentamente,

f. 
Henry Ramírez
Coordinador



NO TE NIEGUES A HACER EL BIEN A QUIEN ES DEBIDO, CUANDO TUVIERES PODER PARA HACERLO, NO DIGAS A TU PROJIMO ANDA Y VUELVE MAÑANA, CUANDO TIENES CONTIGO QUE DARLE. PROV.3:27,28.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

MILDRED ASTRID LISBET VERAS PAPPA

**JORGE MARIO SALGUERO Y SALGUERO
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO 4201**

**MARIO ROBERTO VERAS PAPPA
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 6258**

POR

SARA LETICIA FLORES LEYTON

**REBECA IRENE GIRÓN LÓPEZ
LICENCIADA EN EDUCACIÓN
COLEGIADO 11932**

ACTO QUE DEDICO

POR

MILDRED ASTRID LISBET VERAS PAPPA

A DIOS: PORQUE ÉL ES MI LUZ Y MI SALVACIÓN, LA FORTALEZA DE MI VIDA, QUE GUÍA MI CAMINO Y PARA ÉL ES TODA LA GLORIA.

A MIS PADRES: DANIEL VERAS SARDA Y EDEL PAPPA DE VERAS, POR SUS SABIOS CONSEJOS. GRACIAS PAPÁ Y MAMÁ POR SU EJEMPLO EN MI VIDA.

A MI ESPOSO: JORGE MARIO, CON AMOR SINCERO POR TU APOYO Y AYUDA EN TODO MOMENTO, MIL GRACIAS.

A MIS HIJOS: JORGE MARIO Y LUIS ENRIQUE, GRACIAS HIJOS POR SU AMOR, COMPRENSIÓN Y PARA QUE ESTE TRIUNFO SEA UN EJEMPLO EN SUS VIDAS.

A MIS HERMANOS: HONE, ROSARIO, DANIEL GIOVANNI Y MARIO ROBERTO, GRACIAS POR SU MOTIVACIÓN.

A MIS SOBRINOS: CON ESPECIAL CARÍÑO.

A MIS CUÑADOS: CON MUCHO CARÍÑO.

ACTO QUE DEDICO

POR

SARA LETICIA FLORES LEYTON

A DIOS: SOBERANO E INAGOTABLE, FUENTE DE VIDA, AMOR Y SABIDURÍA, MI GUÍA, MI FUERZA Y MI AYUDA.

“PORQUE JEHOVÁ DA LA SABIDURÍA Y DE SU BOCA VIENE EL CONOCIMIENTO Y LA INTELIGENCIA”

PROVERBIOS 2; 6

A MIS PADRES: JULIO CÉSAR FLORES LÓPEZ Y SARITA LEYTON DE FLORES, POR SU AMOR, APOYO, COMPRENSIÓN Y DISPONIBILIDAD EN TODO MOMENTO. SON UNA BENDICIÓN EN MI VIDA; GRACIAS.

A MIS HERMANOS: MARÍA EMILIA, FREDY, TITA, JULIO (+) Y LUCKY, POR SU APOYO, CONSEJOS Y MOTIVACIÓN PARA ALCANZAR MIS METAS.

A MIS SOBRINOS: EMILIO ALFREDO, SARA VIRGINIA, SARA ESTER, SAMUEL ELISEO Y JULIO BENJAMÍN, QUE SON LA RAZÓN DE MI DIARIO VIVIR, QUE ÉSTE SEA UN EJEMPLO A SEGUIR EN SUS VIDAS. LES AMO.

A MIS AMIGOS: ASTRID, JORGE MARIO SALGUERO Y BECKY POR SU MOTIVACIÓN, AYUDA Y APOYO. MUCHAS GRACIAS, CON CARÍÑO.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO ESPECIAL:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR SER NUESTRA CASA DE ESTUDIOS.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, POR BRINDAR LA OPORTUNIDAD DE REALIZAR NUESTROS SUEÑOS.

A NUESTRO ASESOR, CARLOS MARROQUÍN VILLACORTA, POR SU COLABORACIÓN Y PACIENCIA EN LA REALIZACIÓN DE NUESTRO TRABAJO.

A NUESTRO REVISOR, CARLOS DE LEÓN MENDOZA, POR SU AYUDA Y APOYO INCONDICIONAL.

AL HOGAR DE ANCIANOS, MI DULCE REFUGIO, POR APOYAR A QUE SE REALICEN ESTUDIOS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

AL GRUPO DE ANCIANOS QUE COLABORARON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO Y BRINDARON SU TIEMPO Y ESFUERZO PARA APOYARNOS.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Planteamiento del Problema	3
1.1.1.	Planteamiento del Problema	3
1.1.2	Marco Teórico	5
1.1.3	Hipótesis	25
1.1.4	Delimitación	25

CAPÍTULO II

II.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
2.1	Técnicas	26
2.2	Instrumentos	28

CAPÍTULO III

III.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
3.1	Características del lugar y de la población	30
3.1.1	Características del lugar	30
3.1.2	Características de la Población	31
3.2	Presentación y Análisis de resultados	31

CAPÍTULO IV

IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1	Conclusiones	48
4.2	Recomendaciones	49
V.	BIBLIOGRAFÍA	51
VI.	ANEXOS	54
VII.	GLOSARIO	64

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El asilo, Mi Dulce Refugio, es una institución no gubernamental, ubicada en Palencia, municipio del departamento de Guatemala, que brinda servicios, tales como, hospedaje, internamientos, alimentación, vestuario, comida, cuidados y atención médica, a adultos mayores que han sido ingresados por familiares, o trasladados de algún centro hospitalario, de la ciudad capital, por abandono de su núcleo familiar. Es una institución que abrió sus puertas en el año 2009, siendo parte de un grupo de asilos de carácter benéfico, teniendo su sede central en Flores Petén; cuenta con un promedio de atención de 38 a 50 ancianos, algunos de ellos con discapacidad física, como piernas amputadas, inmovilidad de miembros superiores, falta de visión y audición. La institución funciona con el objetivo de acoger y atender a personas de la tercera edad que se encuentran en la necesidad de un hogar para vivir, brindándoles calor humano para ayudarlos a llevar su ancianidad; no importando sexo, raza, religión y condición social.

La tercera edad o adulto mayor es un tema poco investigado y estudiado en Guatemala, posiblemente porque este grupo ha estado compuesto por una minoría, comprendida por un 6.35% de habitantes, los cuales el 49.65% son hombre y el 50.35% son mujeres. La muestra que actualmente se observa, va en constante crecimiento y desprotección, aunque esto no resta importancia a esta etapa de la vida que, como todas, presenta cambios y características propias, las cuales cada familia debería conocer para poder entenderlos de la mejor manera.

La población del adulto mayor, evidencia un alza en su volumen tanto a nivel mundial como en Guatemala, es por ello que se determinó la necesidad de hacer conciencia en la familia y la sociedad, con el fin de contrarrestar el rechazo y la marginación, situación que cada día se agudiza en este fragmento social.

Con el objetivo de evidenciar en nuestra sociedad el maltrato en forma de aislamiento que sufren los adultos mayores por parte de su familia que, son los responsables directos, se observó que la calidad de vida de esta población es grandemente afectada en su salud mental, llegando a sentirse un estorbo para sus hijos y familiares, de los cuales, ellos dependen y se observó la falta de amor y comprensión, así como el despojo de sus bienes, internándolos en el asilo para no volver a visitarlos. El 87.80% de los ancianos presentó índice de rasgos depresivos, haciéndose manifiesto en las actividades realizadas, además no se evidenció significativamente rasgos del síndrome de Diógenes, encontrándose un 14.63 % de personas que lo presentan, ya que la institución vela por la limpieza y dentro de sus normas, no deja que los ancianos permanezcan con objetos inservibles o desechables.

A este problema se le dio un enfoque basado en la teoría psicosocial de Erik Erikson, donde se expone que el adulto mayor durante su vida debe fundamentar la fortaleza de su ego, tratando de aceptar su círculo de realización personal, llegando a creer que lo hicieron lo mejor posible, pero cuando este círculo no es cerrado adecuadamente está dominado por la desesperación y un ego no satisfecho que da como resultado una persona conflictiva.

Con el objetivo de establecer una adecuada comunicación, se realizaron talleres de convivencia, porque al inicio se observó a los ancianos con mucha apatía, la cual afecta sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales; los talleres y la aplicación de pruebas psicológicas evidenciaron las causas psicológicas que produjo el maltrato en forma de aislamiento por parte de la familia.

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Planteamiento del Problema

El adulto mayor que comprende las edades de 60 años en adelante, es un tema poco investigado y estudiado en Guatemala, porque es un grupo de la población integrado por una minoría, de un total de 11, 237,196 habitantes, 713,780 son adultos mayores.

El contenido de la presente investigación está ubicado dentro del área de la psicología clínica así mismo dentro de la salud mental, cuya finalidad es dignificar al adulto mayor, para que no sufra de maltrato en ninguna de sus formas.

La Organización Mundial de la Salud considera maltrato cualquier acción no accidental por parte de las personas que rodean al adulto mayor, que provoca daño físico, enfermedad, riesgo, además de cualquier tipo de hostilidad crónica en forma de aislamiento, insulto, desprecio o amenaza de abandono.

En Guatemala, el nivel de vida para el adulto mayor ha ido aumentando, el desarrollo humano permite llegar a la edad de sesenta años o más; situación que hizo apremiante este estudio para dar a conocer la interioridad de los problemas psicológicos que afronta el adulto mayor en avanzada edad; se establecieron las consecuencias que origina el aislamiento de la persona, como, la depresión y el apareamiento del síndrome de Diógenes, que hacen que el adulto mayor pase el resto de su vida en pleno cautiverio sin disfrutar de actividades sociales que le ayuden a sentirse bien en esta etapa de su vida.

Como resultado de la presente investigación se observó maltrato en forma de aislamiento en los adultos mayores, y por este hecho se manifestó consecuentemente la depresión, que es una enfermedad psíquica de origen multifactorial, caracterizada por un estado de profunda tristeza y abatimiento en

la que intervienen un desequilibrio entre determinados neurotransmisores del sistema nervioso central, así como el aparecimiento del síndrome de Diógenes, siendo este un trastorno del comportamiento que normalmente afecta a personas de edad avanzada, que viven solos.

La separación, alejamiento o la marginación, son elementos importantes del problema, puesto que los gustos y preferencias de un adulto mayor difieren a los considerados viables y efectivos por jóvenes o personas adultas; compartir socialmente muchas veces es hasta imposible y poco factible, razón por la cual, los adultos mayores se sienten menos importantes, aislados y hasta marginados, por la misma familia o personas de su entorno, provocando una baja estima en ellos.

El origen de enfermedades típicas de su edad, menoscabo o decadencia de su intelecto, así como la pérdida de su movilidad provoca en las personas que le rodean discriminación. La incapacidad física o psíquica del adulto mayor para desarrollar algún oficio, trabajo o actividad hace que éste sea visto como una carga social y familiar. Se determinó la presencia de factores psicológicos como la depresión, la falta de concentración, coherencia mental, frustración, desconfianza, enojo, rebeldía, testarudez, manipuleo, irritabilidad y la incapacidad de valerse por sí mismos, como resultado del maltrato recibido por parte de su núcleo familiar, al dejarlo abandonado en el asilo. Se estableció que la familia con estructura patológica o la familia con parámetro normal son las responsables de las causas del maltrato al adulto mayor.

La muestra objeto de estudio, estuvo representada por 41 adultos mayores comprendidos dentro de las edades de 61 a 95 años, recluidos en el asilo Mi Dulce Refugio situado en el municipio de Palencia del departamento de Guatemala, en un tiempo aproximado de seis meses; sin discriminación de género, escolaridad, grupo étnico, religión o estatus social.

1.1.2 Marco Teórico

La teoría psicosocial de Erik Erikson psicólogo estadounidense de origen alemán famoso por su contribución a la psicología con su teoría del desarrollo, se centra básicamente en que los seres humanos se desarrollan en ocho etapas a través de su tiempo de vida; se fundamenta en la fortaleza del ego del adulto mayor, luego de aceptar y cerrar su círculo de realización personal. Cada etapa está caracterizada por una crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable o desfavorable. La resolución de cada crisis determina el desarrollo posterior.

La etapa de crisis central, que abarca la vejez, denominada Integridad del yo vs. Desesperación; considera que las personas de edad avanzada tienen necesidad de enfrentar su vida, cómo la han vivido, con el fin de aceptar su muerte próxima, luchan por lograr un sentido de integridad, coherencia y totalidad de vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente; aunque una persona sea adulta, puede seguir generando energía y creatividad para sentirse útil.

Otra de las características fundamentales de la teoría de Erikson es que cada etapa de la vida del individuo se ve marcada por un conflicto que es lo que permite el desarrollo del individuo. Cuando una persona resuelve cada uno de los conflictos, esto le hace crecer psicológicamente, pero, si no resuelve alguno de estos conflictos llega a la frustración, cuando el adulto mayor no ha resuelto conflictos en su desarrollo, trae consigo mismo frustraciones y afecciones que le hacen sentirse desdichados.

Estas alteraciones al no ser comprendidas y aceptadas, provocan, discriminación, marginación, desvalorización al adulto mayor, que lo lleva a aislarse de la sociedad y principalmente de su núcleo familiar, dando lugar a que trastornos psicológicos como la depresión, la falta de concentración, coherencia

mental, frustración, la irritabilidad y la incapacidad de valerse por sí mismos se manifiesten en él.

En esta investigación, se da a conocer el maltrato familiar que provoca el aislamiento y las consecuencias psicológicas en el adulto de mayor, donde se toma como muestra de estudio, el asilo de ancianos “Mi Dulce Refugio”, ubicado en el Municipio de Palencia, Departamento de Guatemala.

Realizar cambios profundos no es posible de la noche a la mañana, pero el brindar una mano amiga y escuchar a los ancianos que están abandonados o son maltratados por sus familiares, es un apoyo real que se podría mejorar, procurando en el anciano acceder a mejores condiciones psicológicas pretendiendo alcanzar una mejor salud física y mental.

La familia es un hecho social universal, ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa.

El amor que se maneja dentro de la unión familiar es el amor fraternal, es un amor generalizado no específico, y dentro de la familia descubrimos esta clase de amor ya que se ama a los padres y a los hijos de una manera especial, este amor significa amar sin condición. Esta clase de amor entiende lo que es el sentido de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento con respecto a otro ser humano, el deseo de promover su vida.

El amor fraternal es el amor a todos los seres humanos; se caracteriza por su falta de exclusividad. Es por ello que la familia es el lugar por excelencia donde todo ser humano aprende a vivir en comunidad con actitudes de respeto, servicio, fraternidad y afecto. Además la unión entre los integrantes de la familia se define con mucho amor.¹

¹ Fromm Erich, El Arte de Amar. Editorial Paidós, S. A. Primera Edición. México D.F. 2010. 52-54 pp.

La familia se considera como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde su niñez, para que en su edad adulta se conduzca como una persona productiva para la sociedad donde se desarrolla.

La familia según su forma de organización familiar y de parentesco se distingue en las siguientes formas:

La familiar nuclear o fundamental, es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia monoparental, es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, esta puede tener varias razones. Familia de madre soltera, consiste en aquella familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

La familia de padres separados, es aquella familia en la cual los padres se encuentran separados por cualquier razón.

Todas las personas tienen derechos; entre ellos se encuentran el derecho a fundar una familia y los derechos de la familia entre sí; el Derecho Internacional vela por los derechos humanos, para ello necesita recurrir a tratados, que protejan los derechos en mención. Un tratado es un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional.

Existen documentos que protegen a la familia, como La Constitución Política de la República de Guatemala, la cual vela por la protección y el cumplimiento de leyes a favor de la nación, además, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual promueve el respeto a la vida y a los derechos de las personas.

La Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, establece que, tanto hombres y mujeres a partir de la mayoría de edad (18 años) pueden contraer matrimonio voluntario sin importar religión, etnia, condición social y educativa.²

La Familia como proceso de socialización del individuo, comienza en el seno de la propia familia; una buena relación en ella brinda una base sólida para las que se establezcan después, en el ámbito social. El ser social se expresa en las acciones de grupo, y a su vez el grupo lo modifica; puede o no reforzar los objetivos y los valores que el individuo ha establecido para su ser personal.

No obstante, la familia es la influencia que da forma al desarrollo de la personalidad del individuo. La unidad familiar tiene la capacidad de mejorar las tensiones y las dificultades de la vida diaria para los diferentes miembros de dicho grupo. Transmite las costumbres de la cultura en la que todos viven y proporciona, a través de los padres, apoyo emocional que ayuda al progreso de los hijos; la familia también ayuda a los padres a determinar cuáles son los valores que deberán transmitir a sus hijos.

Las familias hacen frente a sus tensiones de diversas maneras. Es frecuente ver en nuestra sociedad familias disfuncionales, en las cuales se desempeñan ciertos papeles para mantener las necesidades en equilibrio, pero estos roles son flexibles y compartidos por todos los integrantes; en su relación manifiestan falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos y su unión no es productiva.

La relación existente entre el adulto mayor y su familia ha venido cambiando durante el paso de los años, incluso el papel o el rol que juega cada uno ha variado. Se sabe que el anciano es parte de la sociedad, pero también podemos explicar su actuar solo dentro de una familia; para el adulto mayor su familia es

² Asociación e Investigación de Estudios Sociales, ASIES. Derechos de la Familia. Guatemala. 1979. 3-6 pp.

lo más importante y además su razón de vivir, dejando de tener tanta importancia las demás personas o actividades sociales.

La población del adulto mayor, a nivel mundial, va en crecimiento y se espera un aumento significativo para el año 2050, además, esta población se ve sujeta a vulnerabilidad en todas las áreas de su vida, como también la falta de dignificación del individuo en esta etapa de su desarrollo, en la cual se manifiestan alteraciones biológicas, psicológicas y sociales.

El adulto mayor juega un papel muy importante dentro de la familia porque se encarga de transmitir conocimientos, habilidades, valores y creencias. El proceso de envejecimiento en las personas depende del desarrollo que ha mantenido en todo su ciclo de vida. En esta etapa predominan sentimientos como la decadencia física y el sentimiento de inutilidad, así como el de soledad por la pérdida del cónyuge o algún otro familiar.

Cuando en la familia no se aceptan las relaciones con los padres de alguno de los cónyuges, se inicia una etapa problemática en la vida del adulto mayor, se debe enfrentar a situaciones de separación o de discriminación por parte de su propia familia, provocando un desequilibrio emocional y afectivo en dichas personas, lo cual puede llegar a desencadenar afecciones más profundas o serias como lo sería una depresión o un síndrome.³

Los seres vivos tienen un ciclo vital, nacen, crecen, tienen un tiempo de plenitud, envejecen y mueren. Los adultos mayores han pasado una serie de factores en los cuales se ve afectado el área biológica, psicológica y social.

Se tiene como objetivo, en la medicina preventiva de enfermedades, el lograr más años de vida saludable en el adulto mayor, así como, dentro del desarrollo

³

Puri Ballús. Enciclopedia Temática Time Life. Editorial Ediciones Cultural Internacionales, S.A. México. 2007. 250-255 pp.

urbano y tecnológico de las ciudades debe considerar ofrecer facilidades a los ancianos para movilizarse.

Los gobiernos y las instituciones de bienestar social deben establecer servicios para beneficiar a toda la familia.⁴

Otros temas que se abordan con importancia, hablando de derechos para los adultos mayores sería el del artículo 25 de la Constitución de la República; las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le permita tener acceso a una mejor alimentación, vestimenta, vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En menos de 50 años habrá, por primera vez en la historia, más adultos mayores de 60 años, que jóvenes menores de 15 años, y en los países desarrollados la expectativa de vida será de 82 años en el 2050. La OMS considera a las personas de la tercera edad o adulto mayor, a partir de los 60 años de edad.⁵

El envejecimiento es una etapa de la vida que termina indudablemente con la muerte.

Envejecer es un proceso natural que nos acompaña a lo largo del ciclo de la vida, sin embargo la infancia, la adolescencia, la juventud como etapas de la vida, están asociadas a lo que llamamos desarrollo; existe una falsa concepción de que, con la edad adulta y la vejez, termina el desarrollo y el crecimiento, produciendo un declive o deterioro del funcionamiento físico, intelectual e incluso moral.

⁴ USAID. Los Derechos y Deberes. Procurador de los Derechos Humanos. Guatemala. 2006. 1-14 pp.

⁵ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala. ODHAG. Guatemala. 2005. 7-10 pp.

Distintos mitos como el elixir de la vida buscado por los alquimistas o la fuente de la vida, presente en distintas culturas (la hebrea, griega y romana), desde la antigüedad hasta hoy, reflejan bien la preocupación por la prolongación de la vida.

Los procesos acelerados del envejecimiento de la población, situación que de manera progresiva se ha estado dando en el mundo, plantean grandes desafíos a la gestión económica, estatal y específicamente a los sistemas de pensiones y previsión social.

El adulto mayor en la sociedad antigua, tuvo un mayor aprecio por ser integrante de la sociedad; porque representaba ser una figura de experiencia y sabiduría que podía transmitir a generaciones dentro de su entorno familiar, por lo que eran respetados y dignificados dentro de su marco social y al mismo tiempo eran codiciados para la enseñanza de conocimientos adquiridos científicamente como cotidianamente. Lamentablemente en la actualidad, la tecnología, el modernismo, la industrialización y el diario vivir agitado, ha desplazado al adulto mayor como el guía y consejero que en algún momento fue.

Si bien Guatemala se caracteriza por ser un país de población joven, no está ajena al proceso de aumento en la población del adulto mayor. La situación de exclusión y las magras condiciones de vida en que vive la mayoría de su población, coadyuva a que los adultos mayores se constituyan en un grupo vulnerable económica y socialmente, según su clase, género y etnia.

Las posibilidades, que cada persona tuvo durante su vida de desarrollarse y vivir plenamente, sin duda repercutirán durante su edad adulta, especialmente en las sociedades en donde se desvalorizan o se invisibilizan los aportes que hacen las personas mayores a las mismas.

En el sentido antes indicado, es fundamental conocer cómo se da el proceso de envejecimiento en el país, así como las características y la situación que enfrenta su población adulta mayor.

En la actualidad el número de personas adultas en Guatemala se aproxima a 713,780 (6.35%), de las cuales 49.65% son hombres y 50.35%, son mujeres, con una diferencia apenas de 0.70 % entre ambos sexos. Durante el periodo de 1981-2002, la población en edad de retiro creció de 3.1% a 4.4 % es un país que no queda excluido de aquellos donde existe el maltrato a las personas de la tercera edad.⁶

Se entiende maltrato en la tercera edad, como una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad o frecuencia para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y o financiero, de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida de la persona mayor.

Un gran porcentaje de adultos mayores pierden su memoria y capacidad para discernir y aceptan que sus parientes o hijos manejen sus cosas, y generalmente éstos tienden a sacar provecho para sí mismos sin considerar a los ancianos en estos planes.

Estas agresiones son similares a la de los padres hacia los niños, siendo una forma para descargar la rabia.

Aunque muchos de los ancianos que sufren maltrato están tan deteriorados por la edad, que a veces ni recuerdan haber sido maltratados, los que están en mejores condiciones, terminan por deprimirse y deteriorarse en los aspectos en los que antes estaban bien.

⁶ Op. Cit. 7-10 pp.

Los efectos más frecuentes del maltrato de los ancianos son la depresión, la baja de las defensas, baja autoestima, aislamiento y ansiedad, trayendo con ello más enfermedades, envejecimiento más rápido y el deseo de morir. Según datos de la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría de los Derechos Humanos, durante el año 2003, recibió 181 denuncias de maltrato. El 46% fueron de violencia intrafamiliar el mayor porcentaje fue de maltrato económico y patrimonial.

El 54% fueron denuncias de violación a sus derechos de salud, laboral, seguridad, vivienda, seguridad social y otros.

Los datos anteriores evidencian las condiciones, que en Guatemala, atraviesan los adultos mayores, las cuales claramente los ponen en vulnerabilidad social.

La violencia hacia los ancianos es casi un fenómeno invisible ya que son incapaces de denunciar los abusos; existe miedo a la represión, a lo que se suma la incapacidad de valerse por sí mismos y pedir ayuda a otras personas que pudieran creerles y apoyarlos para realizar una denuncia. Sus víctimas son conformadas por los integrantes de la sociedad, se teje como el gran mecanismo de control.⁷

Hasta hace relativamente poco tiempo, el maltrato a las personas de la tercera edad no recibía mayor atención como un problema grave. El maltrato a las personas de la tercera edad puede manifestarse de muchas formas.

Existe la violación o maltrato sexual, en el adulto mayor, en forma de sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños e incesto.

El adulto mayor puede ser víctima de negligencia al no ser atendido adecuadamente, provocándolo al abandono o al aislamiento.

⁷

Ortiz Fuentes, Margarita; González, José Mariano; Tubins, Victoria. Salud Mental y Violencia. Liga Guatemalteca de Higiene Mental. Guatemala. 2006. 33-35 pp.

Las consecuencias del maltrato a las personas de la tercera edad son abrumadoras. Para una persona de la tercera edad, maltrato, significa la pérdida de la independencia, su vivienda, los ahorros de toda su vida, su salud, su dignidad y su seguridad. La mayor consecuencia de las personas de la tercera edad en situación de maltrato es llevarla a una muerte prematura. Lo lamentable es que son los miembros de su propia familia, incluso hijos adultos y cónyuges quienes maltratan con más frecuencia a las personas de la tercera edad.

El maltrato puede también ocurrir en los hogares para ancianos y por parte de encargados de brindar atención que no son miembros de la familia.

A menudo las víctimas no comunican cuando están sufriendo de maltrato, algunas de las evidencias que nos lleva a indicar tal situación son, manifestaciones de golpes o lastimaduras externas, descuido en su apariencia personal que indica falta de atención, exhibe actitudes poco usuales, tales como aislamiento, temor, agitación, depresión, apatía, agresividad o indicios del síndrome de Diógenes; los adultos se quejan de explotación y sufren cambios financieros no programados ni justificados por él.

Dentro de las características de una persona que maltrata al adulto mayor se evidencia que trata de aislar a la persona de la tercera edad, se observa frecuentemente con estrés, ansiedad o depresión, autoestima pobre; considera que brindar atención es una carga y percibe una falta de apoyo. Estas características se tomaron en cuenta para la evaluación de la familia del adulto mayor de la presente investigación.

El aislamiento en el adulto mayor es provocado por muchos factores que se desarrollan en su entorno, aislamiento es un estado en el que la persona se ve alejada o separada de su ambiente familiar, laboral o social a la cual ha estado acostumbrada a desenvolverse.

El aislamiento social es un factor de riesgo para que se produzca la soledad, aunque a veces el adulto mayor busca intencionalmente un estilo de vida solitario, como un mecanismo de defensa para guardarse de ser nuevamente rechazado o lastimado.

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales, la comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros y los grupos comunitarios; las personas mayores que pierden a sus seres queridos y amigos son más vulnerables a la soledad, y al aislamiento social.

Los cambios sociales, como la desintegración familiar, la muerte de un ser querido, la separación del núcleo familiar, influye en el sufrimiento de los adultos mayores, como la discriminación, no importando su estatus social; en las sociedades industrializadas, lamentablemente, se da oportunidad y aceptación a nuevas generaciones que desplazan los años de calidad y experiencia de los ancianos, perdiendo poder social, económico y laboral. En esta etapa de la vida, los roles establecido, como esposo, padre, trabajador se cambia por viudo, abuelo y jubilado.

La familia como apoyo se convierte en el único sustento satisfactorio de las necesidades básicas, físicas, psíquicas y sociales del anciano. Cuando una persona adulta es alejada de su entorno familiar puede sufrir pérdida del sentido sensorial.

De una manera inexorable, viene la declinación general; el adulto mayor acaba retrayéndose de las actividades; depende mucho de los que le rodean, si estas relaciones con otros, son tirantes, el anciano busca el aislamiento y la soledad, donde su temperamento sufre cambios y se torna agrio, además de mala salud física; los ingresos económicos pueden ser insuficientes; se produce una multitud de problemas de índole bio-psico-social que viene sobre él, y sus

familiares; la situación no es fácil para el adulto mayor ni para sus relacionados; el anciano no quiere constituirse en un estorbo para los familiares. El hecho de tener la responsabilidad de personas mayores constituye un serio impedimento en el disfrute de los afanes de vida y en la realización de proyectos y aspiraciones para el grupo familiar, puesto que deben atender los requerimientos de su pariente.

En las características de personalidad, del adulto mayor, se observó el desasimio, al cual se refiere que, frente al abandono de sus actividades, ignora el cambio que confronta, siendo esto imposible, se vuelve indiferente a su entorno; esta indiferencia termina en una apatía y falta de iniciativa para emprender nuevas actividades.

La falta de curiosidad o indiferencia, se refiere a que los acontecimientos van perdiendo sentido, para el adulto mayor, quien los juzga como repeticiones tediosas.

El adulto mayor adquiere hábitos para defenderse de problemas que le agobian, se refugia, en una vida rutinaria y opta por el aislamiento como otra defensa contra el entorno hostil; las personas de edad avanzada, le dan la espalda al mundo, cortando sus relaciones afectivas con los demás.

La hostilidad se refleja a través de actitudes como el aburrimiento, la tristeza, la dependencia; el aislamiento provoca irritabilidad en el adulto mayor, produciendo estallidos de cólera que en cierta forma pueden ser el remedio para evitar desequilibrio emocional. El desprecio e hipersensibilidad en las actitudes despreciativas del adulto mayor, frecuentemente se deben a sentimientos de incapacidad para hacer cosas impropias de la edad; las reacciones

hipersensibles, por lo regular se observan en el adulto que padecen algún tipo de deficiencia funcional.⁸

Los amigos del anciano mueren, los familiares entran en estado de desesperación por tal motivo, lo que induce a que los adultos empiecen a tener nostalgias de su pasado, y arrepentimiento de lo que pudo haber sido o lo que pudo haber hecho de otra forma.⁹

Este tipo de frustraciones y limitaciones en el adulto mayor pueden causar la depresión, que es una enfermedad psíquica caracterizada por un estado de profunda tristeza y abatimiento.

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes en nuestra sociedad. Según estudios recientes del 1% al 15 % de la población padece depresión en algún momento de la vida adulta. Suele iniciarse a partir de los 40 años y presenta una mayor prevalencia en la mujer.

Se consideran tres tipos de estados depresivos agrupados bajo la categoría de trastornos afectivos, de los cuales se menciona la depresión reactiva o neurótica, que son aquellas más, comunes y del tipo que a toda persona suele afectar, no responden a terapia con fármacos, no están genéticamente predispuestas y si se resuelven con psicoterapia, se pueden presentar como respuesta a un acontecimiento negativo de la vida, aunque no inicie inmediatamente, sino hasta varias semanas o meses después. Regularmente aparece en la vida adulta temprana y está caracterizada por sintomatología física y psicológica variada, es un estado más benigno y no psicótico, y su recuperación se ve influida por factores de personalidad hasta cierto punto.

⁸ Hargrave, Terry D. Ama a tus Padres Cuando Ellos Ya No Puedan Amarte. Editorial Vida. Miami, FL. 2006. 85-87 pp.

⁹ Erikson, Erik. El Ciclo Vital Completado. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona.1985. 112-114 pp.

La depresión endógena es respuesta a un proceso interno desconocido, no se desencadena por ningún acontecimiento externo, simplemente se presenta en la persona afectada, por lo general presenta ciclos temporales regulares, pueden ser bipolares o unipolares; la depresión bipolar recibe el nombre de maníaco-depresivo, en la cual el individuo pasa de un estado de ánimo neutro y de este a un estado maníaco-hiperactivo y superficial eufórico para volver a la desesperación pasando por el estado neutro. La depresión unipolar consiste en una alternancia regular de desesperación y neutralidad sin aparición de manía.

Las depresiones endógenas responden a menudo a tratamientos con fármacos y puede tener origen hormonal, y puede hallarse genéticamente predispuesta. Se piensa que el hombre alcohólico es equivalente a la mujer depresiva.

La depresión orgánica puede diagnosticarse muchas veces por causa de una lesión cerebral o por la acción de ciertos fármacos, cuando se hace un diagnóstico de depresión es importante descartar lesiones orgánicas.¹⁰

La depresión suele afectar a personas con personalidad depresiva, caracterizadas por un carácter introvertido, dependiente, con tendencia a auto culpabilizarse y generar estados de tensión excesiva.¹¹

La sintomatología de la depresión es variada, expone, que la tristeza injustificada o desproporcionada, es la causa aparente de la misma; entre los síntomas más frecuentes se encuentra la insatisfacción o ansiedad, cambios en el apetito, el sueño y las funciones psicomotoras, pérdida del interés y la energía, sentimientos de culpabilidad, en el adulto mayor, la ansiedad y sentimiento de temor se manifiestan debido a sus limitaciones produciendo en él irritabilidad en sus relaciones personales. La disminución de la capacidad de concentración, es un factor que afecta relativamente en su rol como integrante de la familia

¹⁰ Sarason, Irwin G. Psicología Anormal. Editorial Prentice Hall. México.1996. 675 pp.

¹¹ Marco Pedro A. Salud Integral. Ediciones Culturales. México. 2006. 291 pp.

provocando pesimismo y sentimientos negativos hacia sí mismo. El insomnio se presenta en forma significativa en la mayoría de los adultos mayores por tal razón esto influye en su carácter, la falta de apetito o trastornos digestivos, como la diarrea y el estreñimiento, se manifiestan frecuentemente.

Los síntomas explican malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los síntomas no son debidos a efectos fisiológicos directos de una sustancia, una droga, un medicamento, o una enfermedad medica.

Los síntomas no se explican mejor por un duelo, después de la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional.¹²

En la actualidad muchos adultos mayores se deprimen constantemente, debido quizá a la poca atención y posibilidades de desarrollo que las sociedades les brindan. En el tiempo sociocultural actual sólo se piensa en el bienestar de los niños y los jóvenes; pero los adultos medios y mayores están relegados, considerados como la población que ya no tiene nada que aportar para la sociedad.

En su relación personal el depresivo considera que nadie quiere su amistad, ni él la merece, y que todos le desprecian. Pierde el apetito gradualmente hasta llegar a no querer alimentarse, no puede conciliar el sueño y por la mañana amanece cansado; sus intereses sexuales y libidinosos también han desaparecido, decae la autoestima y la confianza en sí mismo su lenguaje y el curso de su pensamiento es excesivamente lento, sus funciones psicológicas están enlentecidas; no tiene capacidad de concentración, se distrae cuando le hablan, pues está preocupado en sus temas internos, muestra un profundo dolor y

¹²

López Juan J y Aliño Ibor. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Elsevier Masson. Barcelona, España. 2002. 398-399 pp.

cuando habla es para decir que es el más miserable de las personas y que todo el mundo piensa lo mismo de él. En la vejez, las personas recogen los frutos de las semillas que un día sembraron en las anteriores etapas de la vida.

No todos los seres humanos experimentan la depresión de la misma forma los síntomas varían según las personas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, considera que hay depresión cuando se presentan cinco o más de los siguientes síntomas, durante un periodo de dos semanas que representen un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser; estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto, se siente triste o vacío o por la observación de otros, de llanto; pérdida de interés o capacidad para el placer, excluyendo los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica, o las ideas delirantes o alucinaciones no congruente con el estado de ánimo; la pérdida importante de peso sin antecedente nutricional, además de pérdida o aumento del apetito, como el insomnio o hipersomnia, casi cada día; agitación o enlentecimiento cada día observable por los demás; fatiga o pérdida de energía casi cada día; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, ya sean delirantes, casi cada día; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión, casi cada día; pensamientos recurrentes de muerte, no solo temor a la muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto, el cual se caracteriza por un periodo de tiempo de al menos una semana de duración en el que casi cada día se cumplen los criterios tanto para un episodio maniaco como para episodio depresivo mayor.

Los síntomas explican malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los síntomas

no son debidos a efectos fisiológicos directos de una sustancia, una droga, un medicamento, o una enfermedad médica.

Los síntomas no se explican mejor por un duelo, después de la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional.¹³

Junto a la sintomatología y características del desarrollo del adulto mayor se encuentra como consecuencia del aislamiento el síndrome de Diógenes, el cual es un trastorno del comportamiento, que normalmente afecta a personas de edad avanzada que viven solos o en aislamiento.

Este síndrome se caracteriza por un abandono total del cuidado personal, falta de higiene y limpieza en el lugar donde habitan; se evidencia que el aislamiento en que viven, algunos adultos mayores, es la causa del desarrollo de este síndrome y no la consecuencia de éste.

Este tipo de enfermedad causa grandes problemas al paciente y a su entorno familiar, muchas veces las personas tratan de esconderlo, y solo con pensar en la idea de desechar algo, entran en estado de angustia.

Lamentablemente, tanto el tratamiento farmacológico, como el tratamiento psicológico, son de escasa eficiencia en este trastorno, por no ser investigado profundamente; a menudo este trastorno, en un 25% de los casos, se presenta en el contexto de un trastorno obsesivo-compulsivo.¹⁴

En el síndrome de Diógenes, las personas actúan fuera de su hogar en forma normal, su patología está asociada también a una demencia senil y las personas que lo padecen, viven en estado de abandono total; ellos mismos no se cuidan, no tienen higiene personal y su hogar está sucio; mantienen aislamiento social

¹³ Op. Cit. 398-399 pp.

¹⁴ Pertusa, Alberto. Depression and Anxiety. Hoarding Disorder. Estados Unidos. 2010. 1-17 pp.

total, los pacientes no se explican el por qué hacen el acumulamiento ni el por qué se abandonan tanto, e incluso no saben que existe algún problema; generalmente son los familiares o vecinos que se dan cuenta en la manera devastadora en que viven.

El síndrome de Diógenes, por ser un tema reciente en la ciencia, no ha sido estudiado a profundidad, se tuvo la oportunidad de contactar al investigador Alberto Pertusa, médico, psiquiatra e investigador de origen español, que trabaja sobre la conducta de las personas que padecen síndrome de Diógenes, analizó y realizó pruebas a fondo, para aportar más conocimiento acerca de este síndrome, para el cual ha escrito diversos documentos; algunos se tuvieron a la vista para el estudio y elaboración de la presente investigación.

En 1960 se realizó el primer estudio acerca de este padecimiento en la conducta especialmente de adultos; se le dio el nombre de Diógenes en el año de 1975, en referencia al filósofo griego Diógenes de Sinopé, él vivía una vida sin las comodidades de la sociedad antigua en Grecia; se dice que vivía como un vagabundo y que dormía en una tinaja en lugar de casa, en extrema pobreza; el motivo de esta clase de vida era por proclamar en extremo los ideales de privación e independencia de las necesidades materiales, lo que se conoce como cinismo clásico.

Algunos casos de acaparamiento material se caracterizan por condiciones insalubres. La suciedad ha estado definida de muchas maneras, incluyendo desorden social de la edad avanzada, Síndrome de Diógenes o miseria severa doméstica. Estas definiciones han abarcado usualmente tanto negligencia doméstica como falta de higiene personal.

La mayoría de observaciones de casos y estudios de la suciedad, se han concentrado en población de edad avanzada reclutadas en los servicios de enfermería o discapacidad.

Estos estudios sugieren inicialmente que aquellos que viven en suciedad, son las personas mayores de 60 años, principalmente mujeres que viven solas y solteras. Un estudio de suciedad reportó la prevalencia de ser el 0.005% en el Reino Unido. Los estudios también notan la presencia de comportamientos de acumulamiento.

Hoy en día, los datos disponibles en relación al síndrome de Diógenes son muy escasos, para diseñar conclusiones sólidas sobre el estatus nosológico del cuadro clínico y su relación con acumulamiento compulsivo.

Estudios longitudinales pueden ayudar a aprender sobre la historia natural tanto de acumulamiento compulsivo como de síndrome de Diógenes, y evaluar algún posible vínculo, si existiera, entre estas condiciones.

Este padecimiento tiene argumentos para sostener la condición para ser un síndrome.

Actualmente en la sociedad guatemalteca, se han ido perdiendo los valores que hacen diferente al humano del resto de la naturaleza creada; sin dejar atrás la falta de amor y unión en la familia que es la base de la sociedad; los jóvenes o hijos mayores y la misma sociedad, cada día van desplazando a las personas adultas, relegándolas a sentirse inservibles o un estorbo para los integrantes de la familia; el anciano naturalmente cuenta con un desprecio intencionado y no adquiere el valor que en otras sociedades del mundo se le da.

La familia actual, debido al consumismo desmedido que la sociedad ha promovido, la falta de programas de educación y protección hacia los integrantes de la familia; la inmoralidad sexual producto de la poligamia, el incesto, la violación; el consumo de drogas, alcoholismo; la violencia, la inseguridad y la situación económica, han agravado las relaciones intrafamiliares, convirtiéndolas en familias patológicas y por ende una sociedad enferma. En la cual el adulto

mayor, si fue parte o victima de esta descomposición, recibe las consecuencias al llegar a esta etapa de su vida.

Los asilos para los adultos mayores, fueron creados con la finalidad de ayudar a la familia, al proporcionar atención, cuidados con calidad, pero en ningún momento para la sustitución plena del hogar; lamentablemente, para la comodidad afectiva de los familiares responsables directos de los adultos, se ha utilizado de manera errada, porque de esta forma delegan responsabilidad en la institución donde aíslan o desplazan al anciano, provocando en ellos alteraciones psicológicas que son, la depresión o el síndrome de Diógenes, en su etapa inicial, mostrándose a través del abandono y descuido personal, como la obsesión de guardar objetos inservibles.

Los conceptos indicados anteriormente que constituyen la causa principal del maltrato del adulto mayor que se concibe dentro de nuestra sociedad, son efectos que provoca el comportamiento de una irresponsabilidad familiar, que tienen estos, con el anciano, lo que establece la materia de la presente investigación, y que fueron objeto de estudio verificación y análisis.

1.1.3 Hipótesis

El maltrato en el adulto mayor por parte de su núcleo familiar causa aislamiento y como consecuencias psicológicas, la depresión y el síndrome de Diógenes.

1.1.4 Delimitación

La investigación se realizó en el hogar de ancianos Mi Dulce Refugio ubicado en el municipio de Palencia departamento de Guatemala, en un tiempo de seis meses donde se tuvo la oportunidad de trabajar con 41 adultos mayores de ambos sexos comprendidos entre las edades de 61 a 95 años de edad, 28 hombres y 13 mujeres, no importando su estatus social, grado de escolaridad, raza, religión; apartados de sus familiares , por diferentes motivos y se comprobó que el 68.29 % nadie los visitaba por lo menos una vez al mes.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como primer paso se realizó un estudio teórico el cual sirvió para tener conocimientos científicos acerca de la problemática para la sustentación de la investigación.

Se obtuvo la autorización de la institución para realizar la presente investigación en el asilo Mi Dulce Refugio, ya que con anterioridad se solicitó llevarla a cabo en los hogares de ancianos San Vicente de Paul, El Sauce y San José de la Montaña, pero lamentablemente no se obtuvo apoyo y disposición de sus autoridades, justificándose de que otras universidades estaban trabajando en esos establecimientos.

El trabajo de campo inició con la presentación de las investigadoras, informando acerca de la realización del presente trabajo y así mismo solicitando el apoyo y colaboración a los ancianos; se elaboraron gafetes para identificarlos, brindándoles la oportunidad para presentarse y hacer un breve relato del porque de su estancia en la institución, a cada uno de los adultos mayores, de esa manera se pudo establecer un rapport que era necesario para que las personas estuvieran accesibles y tener un mejor ambiente de trabajo.

2.1 Técnicas

Para la elección de la muestra se utilizó el método no probalístico, el hogar contaba con una población de 41 ancianos institucionalizados, de la tercera edad, de ambos sexos, bajo la protección del asilo para ancianos Mi Dulce Refugio, ubicado en el municipio de Palencia departamento de Guatemala, que sufren de aislamiento o abandono; además de expresar maltrato familiar.

Mediante la técnica de observación directa, se logró evidenciar que el adulto mayor es aislado y maltratado por parte de su núcleo familiar, los ancianos manifestaron que era la propia familia los que lo alejaban bajo el argumento que no tenían tiempo, espacio y que la situación económica no era favorable para poder vivir con ellos, se observaron, descuidados, deprimidos y sobre todo con mucha falta de estima propia.

Se investigó las características, propiedades y perfiles de los adultos mayores en relación con las familias patológicas que son los que los llevan al aislamiento involuntario, y como consecuencia a padecimientos psicológicos, como la depresión, que a través del test psicológico EAD, aplicado a los adultos mayores, reflejó significativamente casos severos; al observar el comportamiento de los ancianos y ancianas se pudo detectar el apareamiento del síndrome de Diógenes, se aplicó el cuestionario a la familia, a las personas que en algún momento fueron a visitar a su familiar, pero esta no fue realizada en su mayoría porque los adultos mayores que recibían visitas, eran muy pocos, de esta forma se evidenció el maltrato en forma de aislamiento al cual son sometidos esta población.

La presente investigación es de carácter descriptivo; se ordenaron y clasificaron los datos recopilados mediante la aplicación de los instrumentos psicológicos para relacionar la variable independiente con las variables dependientes.

Dentro de las características de la muestra, se integró a personas mayores, comprendidas en el rango de 61 a 95 años edad, que estuvieran institucionalizados, de ambos sexos, de cualquier religión, raza condición social y escolaridad; que sufran maltrato en forma de aislamiento, por parte de su núcleo familiar, dejándolos abandonados, haciendo evidente, el desinterés y la indiferencia a este integrante importante dentro de la familia.

2.2 Instrumentos

Se realizó la aplicación de la guía de observación que tuvo como objeto principal evaluar la imagen personal del adulto mayor; se observó su estado anímico, nutritivo, movilización, sociabilidad y estado psicológico, orientado en tiempo y espacio, así como conductas, rasgos, signos y síntomas físicos, psíquicos y sociales. Asimismo la observación científica coadyuvó alcanzar el objetivo claro, definido y preciso, para analizar al adulto mayor aislado de su ambiente familiar; mediante esta guía se llevó a cabo el registro, y el control de los pacientes. La guía de observación fue elaborada por las investigadoras, en referencia al conocimiento adquirido en el marco teórico objeto de estudio; consta de once preguntas que evalúan de forma directa la apariencia personal y el área psicológica del paciente.

Se aplicó una entrevista estructurada de quince preguntas, de respuesta directa y cerrada, que analizó en el adulto mayor, su forma de vida, salud, relaciones sociales y familiares, obteniendo información detallada e importante del mismo; a través de este instrumento se identificó las variables establecidas en la investigación y la relación entre ellas y se confirmaron datos importantes para el diagnóstico de depresión en el adulto mayor. La guía de observación y la entrevista se aplicó en tres sesiones de treinta minutos por cada adulto, llevadas a cabo en forma alterna por las investigadoras.

El cuestionario que se realizó a la familia de los adultos mayores, consta de diez preguntas, evaluando la responsabilidad familiar, afectiva y económica, las relaciones interpersonales y las razones que justifican la separación del anciano de su núcleo familiar; no se logró la aplicación completa a los familiares de los ancianos porque el 68.29% no contaba con la visita de ninguno, mostrando con claridad el abandono al cual está sometido el adulto mayor, y por esta razón se establece el maltrato que sufre, de su propia familia al ser abandonado.

Se aplicó el test para medir la depresión EAD, Escala Administrada de Depresión, este test fue elaborado en base a los síntomas y parámetros que muestra el DSM IV acerca de la depresión en las personas, consistió en una serie de veinte preguntas objetivas y fáciles de comprender y responder, que mostro el grado de depresión que padecen los ancianos, pérdida del interés, pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnia, pérdida de peso, agitación o enlentecimiento, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, indecisión y muchas veces pensamientos recurrentes de muerte. Este test fue aplicado en tres sesiones de treinta minutos por cada adulto mayor, en forma alterna por las investigadoras.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la guía de observación institucional, guía de observación y la entrevista al paciente y a la familia, test de depresión EAD, todo ello con la finalidad de obtener datos reales que aportaron conocimientos nuevos y de interés para la investigación por lo que a continuación se encontrará la descripción y transcripción de dichos resultados:

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar:

Para realizar la investigación se contó con la autorización previa de la institución, hogar de ancianos Mi Dulce Refugio, ya que se solicitó la colaboración de otros asilos como San José de la Montaña, asilo El Sauce y San Vicente de Paúl, los cuales no estuvieron en la disposición de apoyar esta investigación, negando la autorización al ingreso para realizarla, aludiendo, que habían otras personas haciendo diferentes actividades de parte de otras universidades de Guatemala.

Se agradece al hogar Mi Dulce Refugio, por la colaboración brindada, siendo esta una institución no gubernamental, ubicado en el municipio de Palencia, Departamento de Guatemala. En el área administrativa cuenta con un director, secretaria, trabajadora social, médico, fisioterapeuta, enfermeras, conserjes, guardián, jardinero y cocineras; el área física, está compuesta de un inmueble de un solo nivel, se observó que su construcción es de paredes de block, y el material de el techo es de lámina en su totalidad, tiene ventanas de vidrio; cuenta, con oficinas de dirección, secretaría, trabajo social, clínica médica, habitaciones independientes de hombres y mujeres, baños independientes de hombres y mujeres, sala de estar, capilla, comedor, cocina, patio, jardín, área de

lavandería, bodega, cocina para fabricar tortillas y garaje, no cuenta con una clínica psicológica.

3.1.2 Características de la Población:

La institución Mi Dulce Refugio cuenta con una muestra poblacional de 41 ancianos de ambos sexos, de los cuales el 68.29% corresponde al sexo masculino y el 31.71% al sexo femenino, que están comprendidos entre las edades de 61 a 95 años, sin discriminación de raza, credo, estatus social ni grado escolar, procedentes de diversos lugares de la ciudad de Guatemala, incluso algunos de ellos han sido remitidos por instituciones públicas de la red hospitalaria nacional al carecer de familiares que los reclame.

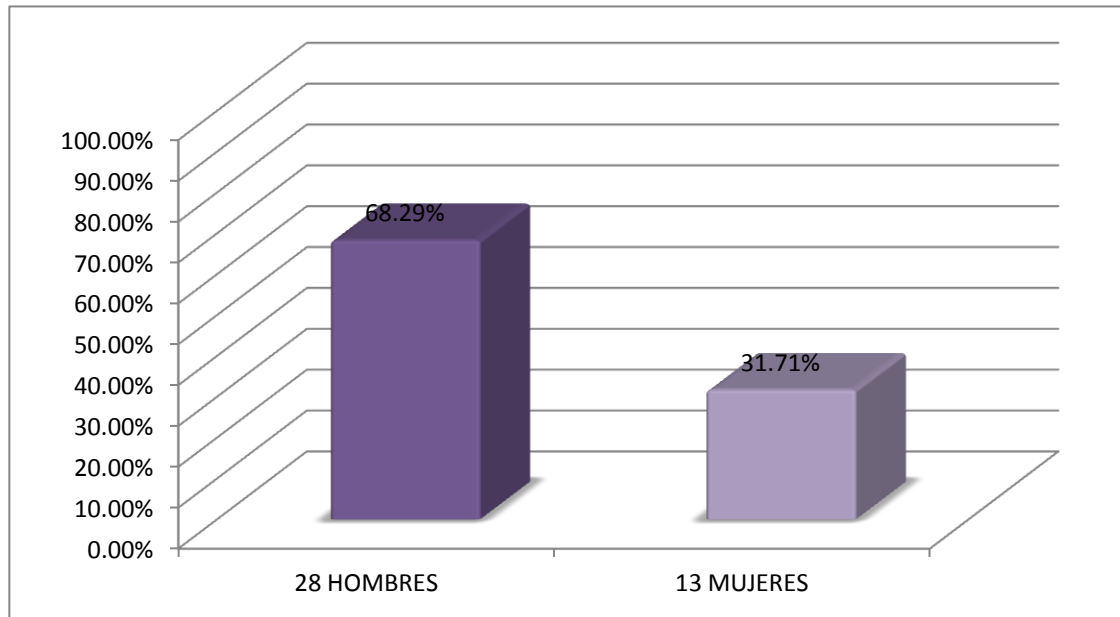
El 85.36% de adultos mayores están completamente en abandono dentro del asilo, debido a la falta de tiempo, dinero, e interés por sus familiares, provocándoles conductas depresivas que van de leves a severas y el restante 14.63% confirmaron ser visitados por amigos y familiares esporádicamente. Dentro de este mismo porcentaje, hay adultos mayores que tienen la libertad de salir de la institución por conocer y ser originarios del lugar; dentro de las características manifiestas en la muestra, se evidenció adultos que padecían de discapacidad física, como falta de alguna extremidad, secuelas de ACV, padecimiento de Parkinson, ceguera y pérdida progresiva de la audición.

3.2 Análisis y presentación de resultados:

Después de haber obtenido los datos correspondientes de la aplicación de las técnicas e instrumentos se procedió al análisis estadístico descriptivo, se utilizó la distribución de frecuencias porcentuales de cada indicador o categoría a través del vaciado de la información obtenida y de ello proceder al análisis cualitativo de las respuestas abiertas de la información recabada. Se utilizó para la presentación de resultados, el gráfico de barras, para la representación porcentual de las categorías ordinales, entrevistas y nominales, prueba

psicológica, para que el lector pueda apreciar de una forma resumida los aportes de la investigación realizada.

GRÁFICA 1
POBLACIÓN TOTAL

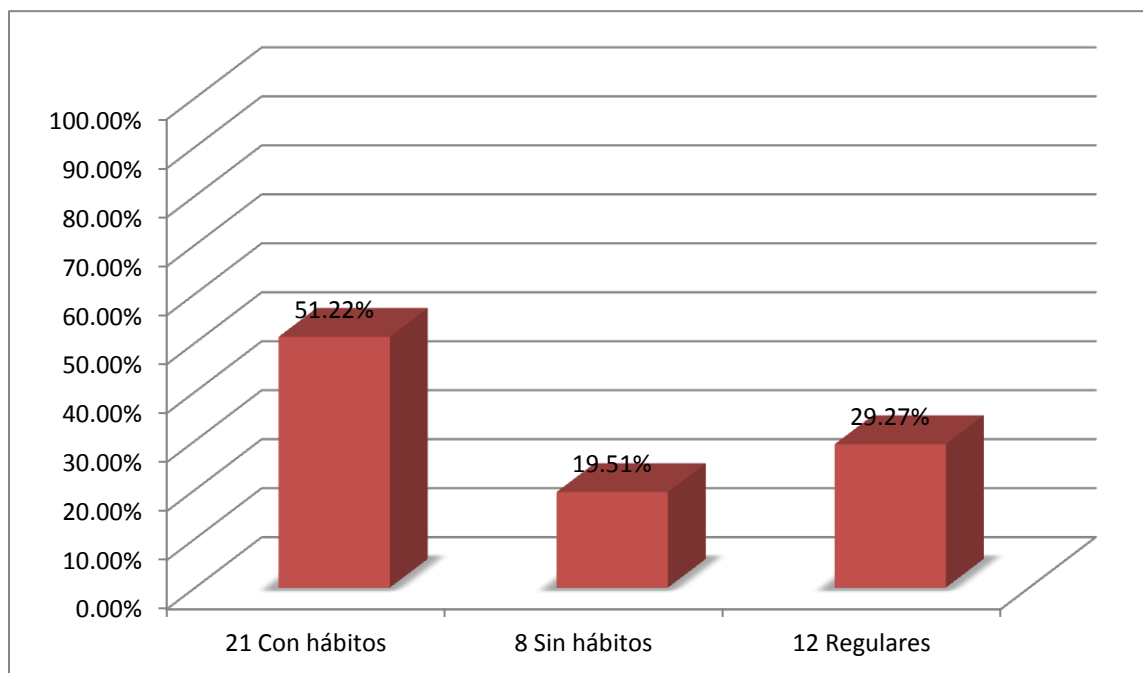


Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

En la guía de observación y la entrevista aplicada a los adultos mayores, se evidenció que el 68.29% corresponde al género masculino y el 31.71% de la población son del género femenino; estableciendo que la mayor incidencia de adultos mayores institucionalizados corresponde al género masculino; en base a los datos obtenidos en el último censo poblacional en Guatemala, muestra que el mayor porcentaje de adultos mayores corresponden al género femenino.

GRÁFICA 2
HÁBITOS DE LIMPIEZA Y ARREGLO PERSONAL

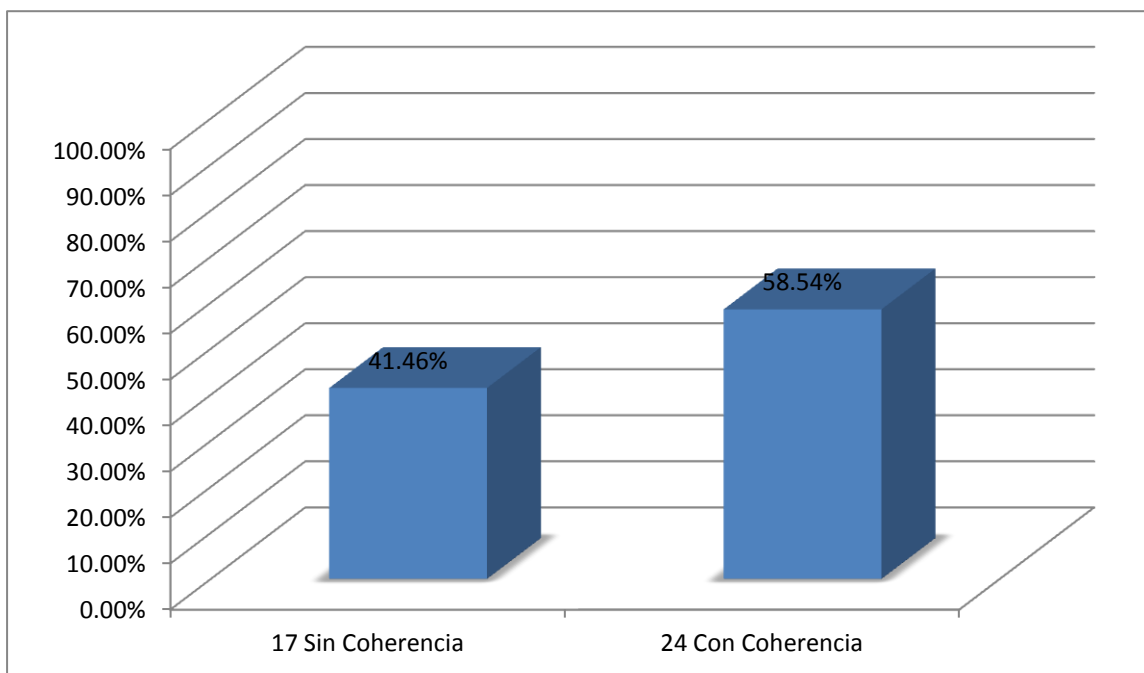


Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

A través de la guía de observación se logro establecer que los ancianos institucionalizados mantenían higiene personal aceptable donde el 51.22% se bañaban por lo menos cada dos días sin presentar olor desagradable, aunque su apariencia personal no era adecuada, ya que estaban sin peinarse, no utilizaron productos básicos en la higiene; el 29.27% presentaban un descuido en su apariencia personal y dental, y el 19.51% se evidenciaba claramente un descuido en sus hábitos de higiene y mal olor, evidenciando en general que los adultos mayores en la institución eran obligados de cierta manera a bañarse.

GRÁFICA 3
COHERENCIA DE PENSAMIENTO

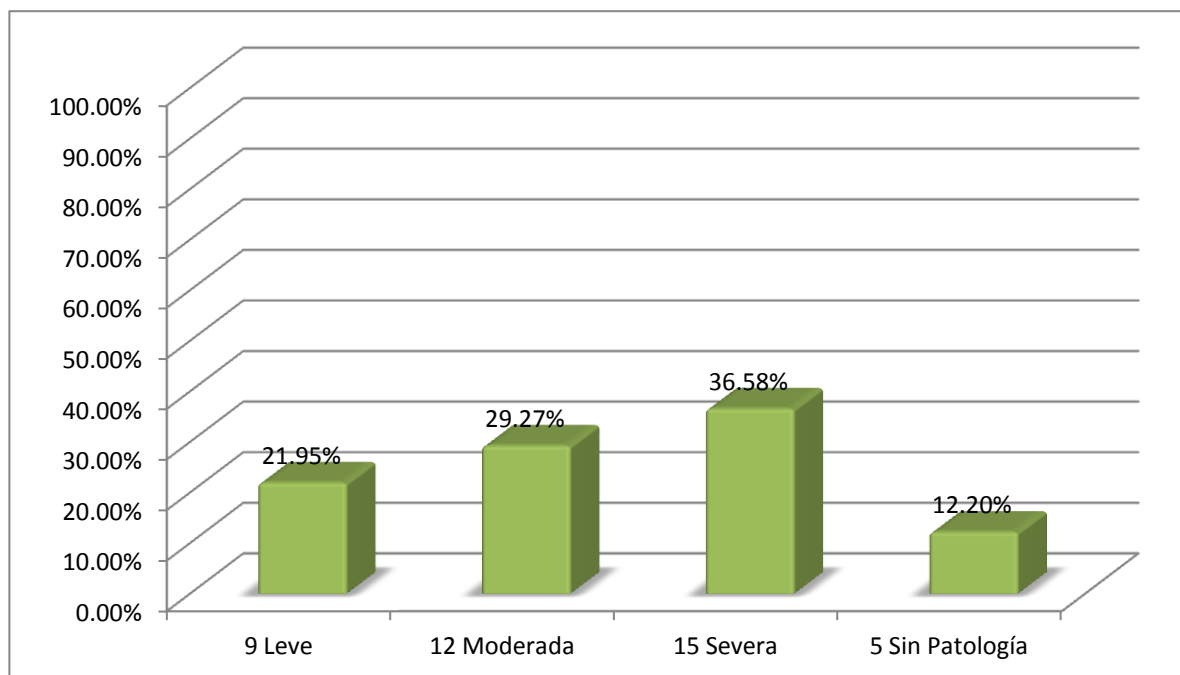


Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

A través de la guía de observación, en el área psicológica se evidenció que el 58.54% de los observados mantienen coherencia en su expresión y pensamiento, mientras que el 41.46% muestran signos de incoherencia al comunicarse y expresarse; a la hora de ser abordados directamente sobre su historia personal.

GRÁFICA 4
DEPRESIÓN

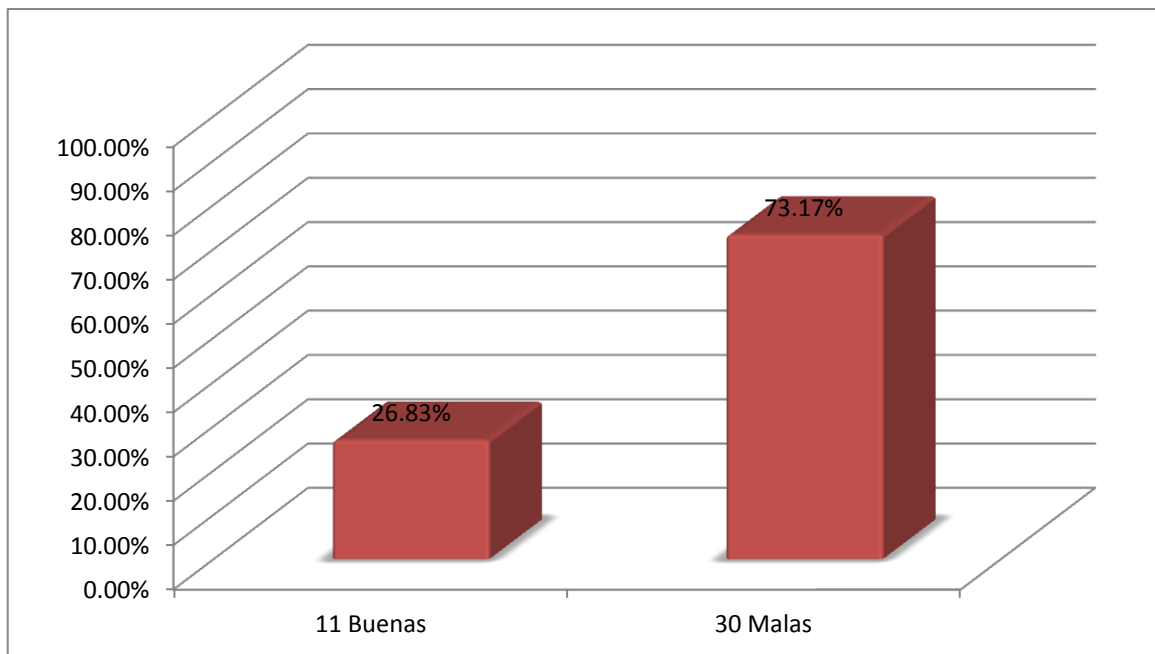


Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

Los datos de los resultados obtenidos, a través de la aplicación del test de depresión muestra que un 21.95% padecen depresión leve, el 29.27% depresión moderada, el 36.58% depresión severa y el 12.20% no manifestó ninguna patología depresiva.

GRÁFICA 5
RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS

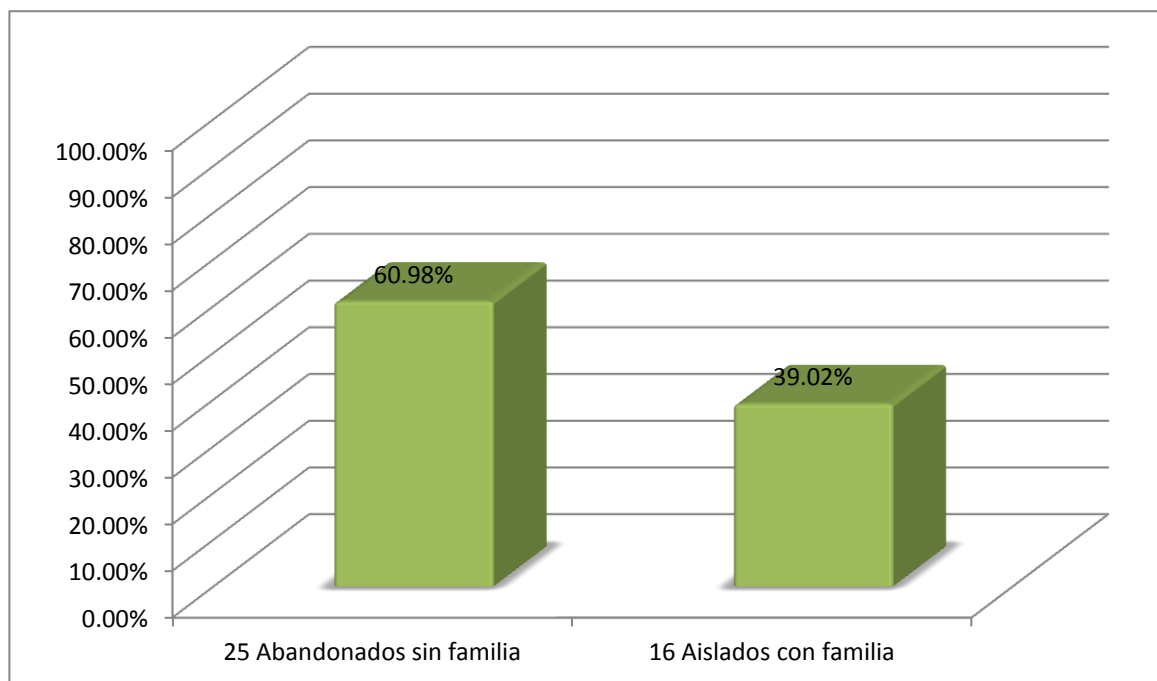


Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

Se determinó por medio de la participación e integración en las dinámicas realizadas en el asilo Mi dulce Refugio, a través de la observación directa, que el 26.83%, se relaciona adecuadamente con sus compañeros y personal del asilo, tomando una actitud positiva y adecuada para la convivencia, evitan pleitos o agresiones verbales y físicas; mientras que el 73.17%, manifestó inadecuadas relaciones personales con sus compañeros.

GRÁFICA 6
ABANDONO POR LA FAMILIA



Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

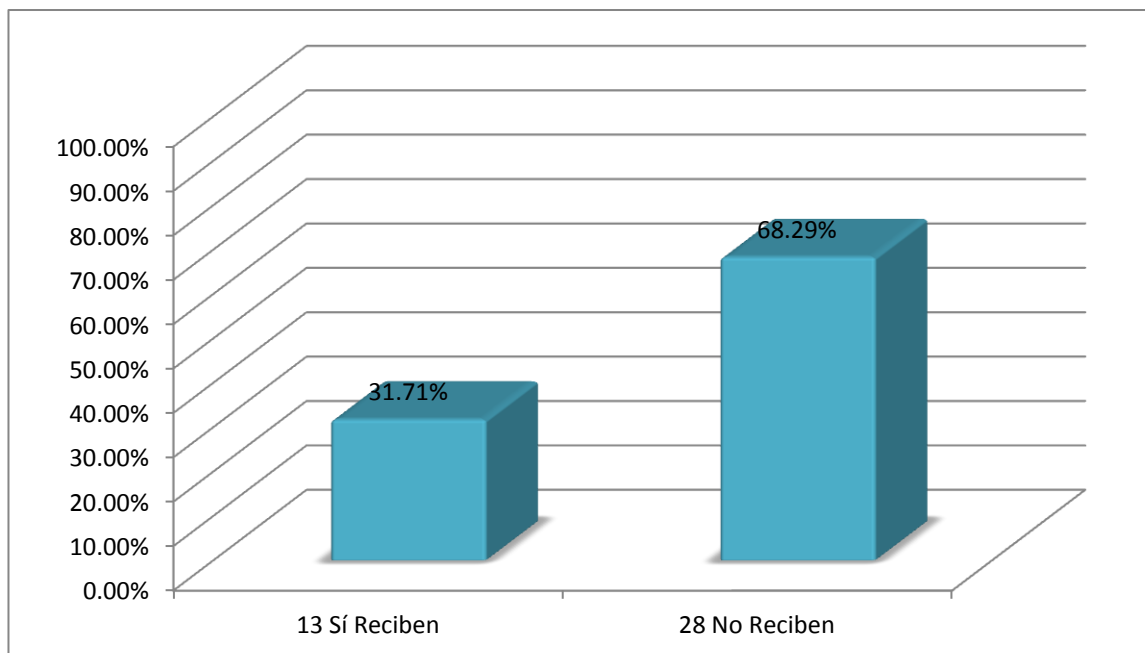
INTERPRETACIÓN:

En esta gráfica se muestra que el 60.98% de adultos mayores residentes en el asilo Mi Dulce Refugio, sufren de abandono total de sus familiares y amigos; se evidenció de acuerdo a la información obtenida a través de la guía de observación y la entrevista a la familia, la cual no se pudo aplicar por no contar con ellos, estas entrevistas quedaron en blanco.

Algunos adultos mayores manifestaron haber sido trasladados de un centro hospitalario de la capital hacia esta institución, al momento que el hospital les dio de alta, nadie se presentó a recogerlos. El 39.02% tiene familia que muy esporádicamente los han visitado; estos se clasificaron como aislados ya que sí cuentan con alguno de ellos y que por motivos de pobreza o distancia excesiva

no pueden frecuentarlos, acentuando con esto el desarrollo de la depresión y el aparecimiento del síndrome de Diógenes, con el fin de sustituir el vacío existencial de la familia, se aferran a guardar objetos sin valor y la resistencia a deshacerse de ellos, porque, la institución no les permite tener muchas cosas guardadas.

GRÁFICA 7
VISITA DE FAMILIARES



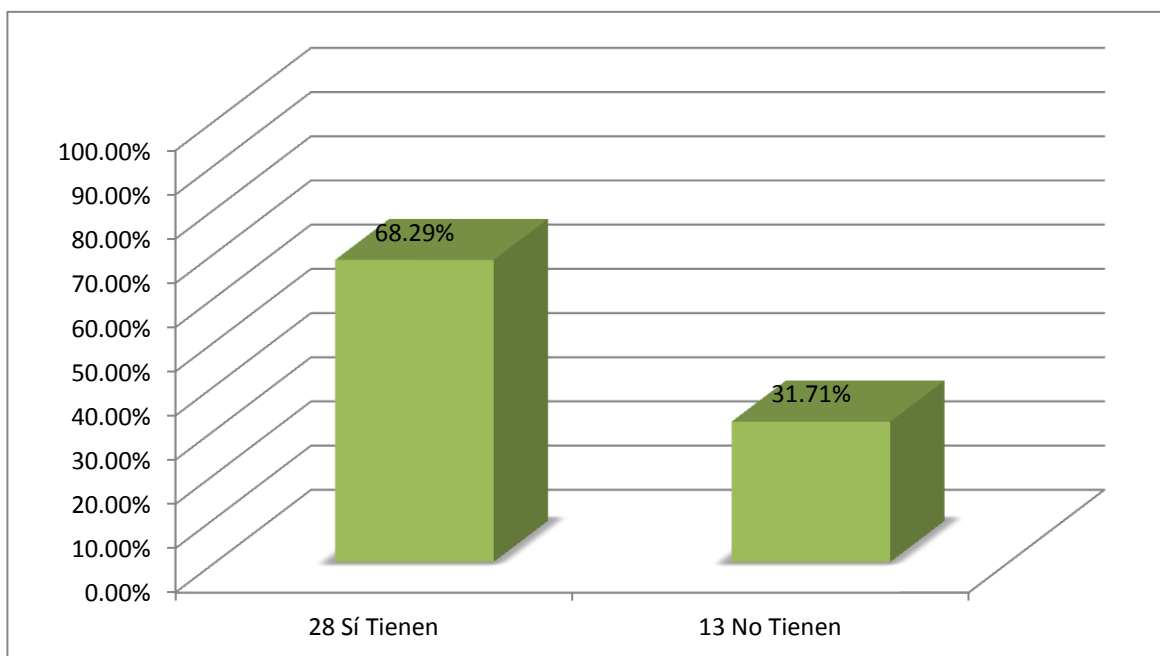
Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos por medio de la entrevista a la familia y la observación se determinó que el 68.29% nunca han tenido una visita familiar ni de amigos, razón por la cual se manifiesta en forma severa la depresión, esto se evidenció a través de no poder aplicar el cuestionario a la familia, además confirmando por medio de las preguntas dirigidas en forma directa al anciano. El 31.71% si ha recibido por lo menos alguna visita durante el tiempo de estancia en el asilo. La

entrevista a la familia, está elaborada con la finalidad de establecer las razones por las cuales los familiares de los adultos mayores los aíslan o marginan, así como la frecuencia de visita, estar pendientes de ellos y esclarecer si la actitud del anciano influye para ser recluido en la institución.

GRÁFICA 8
DEPRESIÓN AL HABLAR DE SU FAMILIA



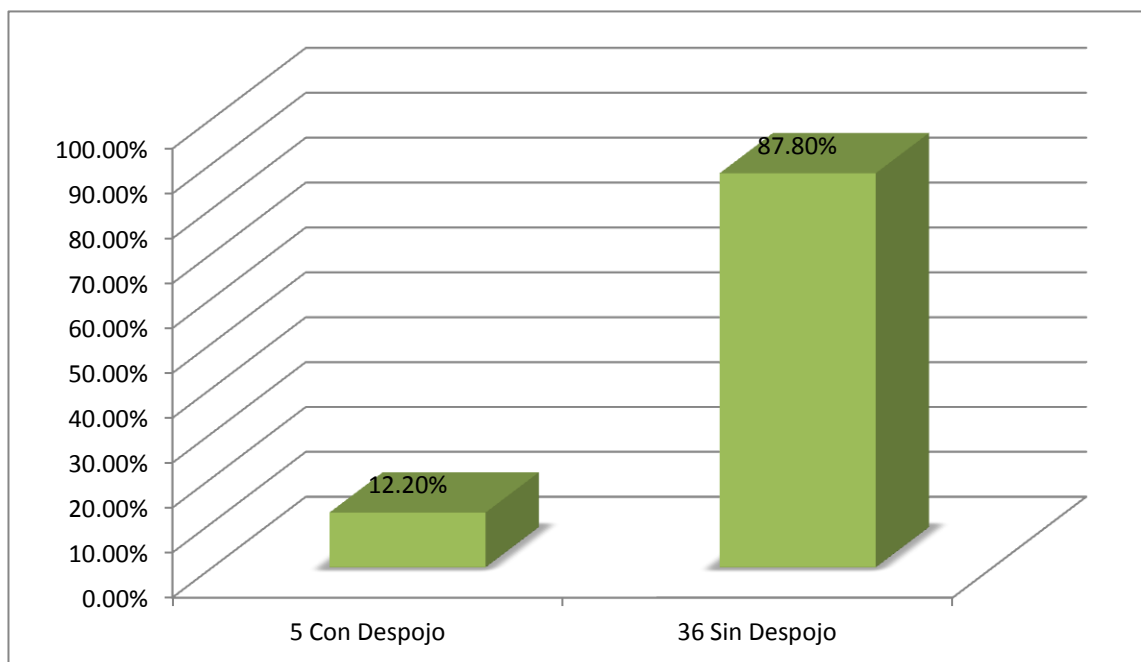
Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

Con relación a los resultados obtenidos, de adultos mayores que mostraron depresión al hablar de sus familiares, se definió en un 68.29%, expresando su sentir en tristeza, soledad, enojo, irritabilidad al exteriorizar este vacío existencial de los miembros de su familia; mientras que el 31.71% justificaban la ausencia de su familia, aludiendo que tenían problemas de distancia, problemas económicos, por lo cual no manifestaban depresión al hablar de ellos, sin

embargo se observó los sentimientos reprimidos que a través de su expresión evidenciaron las investigadoras.

GRÁFICA 9
DESPOJO DE BIENES



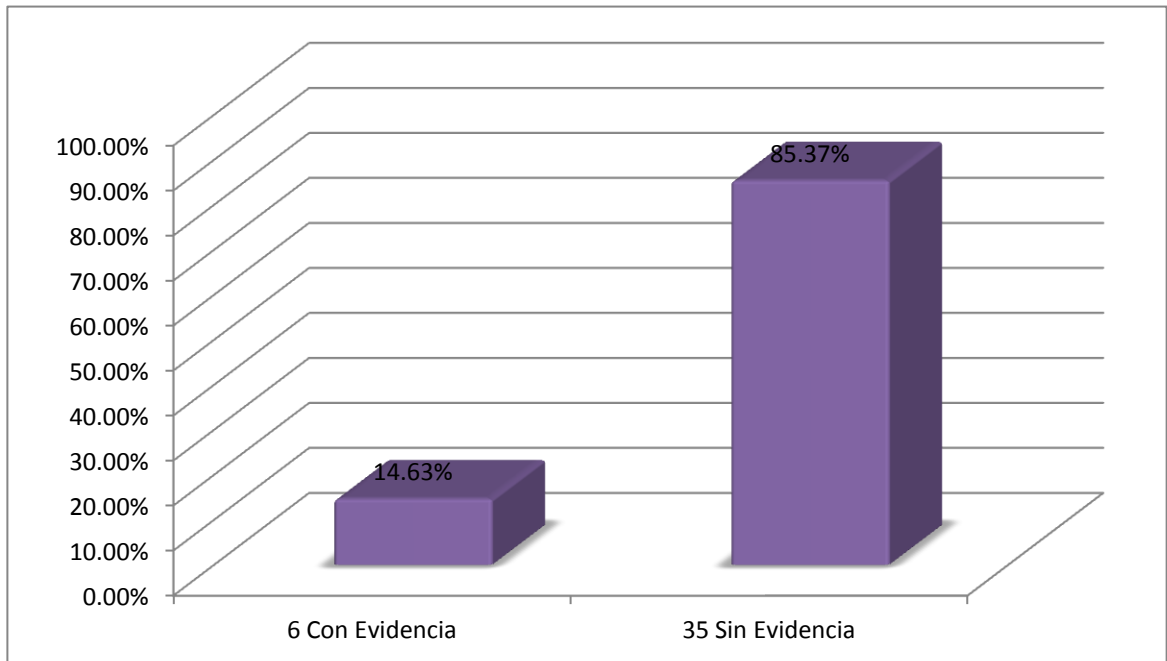
Fuente: Datos obtenidos en la Institución Mi Dulce Refugio, durante el periodo de enero a agosto del 2011.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a la información obtenida a través de la guía de observación y la entrevista realizada, los ancianos mencionaron casos de despojo de bienes familiares, por tal razón se considera que es de importancia dar a conocer esta forma de maltrato familiar; donde el 12.20% refirió haber sido despojado de casa, dinero y tierras además de amenaza de muerte, ya sea por hijos, hermanos o algún familiar cercano, violando de manera directa los derechos del anciano están expuestos en la constitución de la República de Guatemala, donde se establece que los adultos mayores tienen derecho a protección, salud,

seguridad, vivienda y alimentación; el 87.80% no refirió haber sufrido de despojo, expresando que su situación económica no les proveía para adquirir bienes.

GRÁFICA 10
SÍNDROME DE DIÓGENES



Fuente: Datos obtenidos en la institución Mi Dulce Refugio, a través de la observación directa y el relato con el personal de enfermería.

INTERPRETACIÓN:

Se evidencia en la presente gráfica, por medio de los talleres realizados, las visitas a sus habitaciones y la observación directa de hábitos, que el 14.63% manifestó indicios del síndrome de Diógenes, al tener muchas cajas con objetos inservibles acumulados, mostrándose irritables al pedirles que los desecharan, además de querer guardar cajas de jugos y otro materiales desechables que se utilizaron en los talleres, se establece que el hecho, que los ancianos muestren el deseo de guardar objetos inservibles con compulsión, se debe al deseo de llenar el vacío existencial que produce la ausencia de la familia, con actitudes

compulsivas de acumular, asociado también con los hábitos de limpieza e higiene lamentables, presentados por las mismas personas.

Asimismo, el 85.37% no manifestó presencia alguna del síndrome de Diógenes, porque, la institución vela por la adecuada higiene de las instalaciones. Esto indica que no es altamente significativo el desarrollo de este síndrome en el adulto mayor siempre y cuando esté residente en un asilo que vela por él.

ANÁLISIS:

En la muestra elegida para la realización el presente estudio se evidenció que el número relevante de adultos mayores ingresados al asilo Mi Dulce Refugio lo conforman el género masculino, de acuerdo a la grafica 1, determinando que la causa significativa primordial fue el hecho de no lograr establecer un núcleo familiar propio, llevando una vida de desorden y poligamia donde ningún descendiente se hace responsable del cuidado de éste; creando así una insatisfacción personal rodeada de sentimientos de culpabilidad por la no integración del yo y llevándolo a la desesperación y al aislamiento.

En el caso del género femenino se evidenció el abandono por causa de enfermedad física y psicológica, donde los familiares delegaban esa responsabilidad en la institución hasta el punto de olvidarse de ellas. La mayoría de las personas evidenciaron haber recibido algún maltrato de parte de su núcleo familiar hasta el punto de despojarlos de sus viviendas.

Un aspecto importante que reveló la guía de observación, como lo muestra la grafica 2, fue la imagen personal que manifestaban los adultos mayores, había ancianos que rechazaban y expresaban conducta retardada a la hora del baño, además los que se bañaban no tenían un cambio de ropa adecuada con regularidad, su cabello no estaba cuidado ni adecuadamente limpio, la higiene dental en un 100% de los casos era lamentable, con falta de cuidado y aseo regular; la falta de la higiene personal adecuada constituye una imagen personal pobre, manifestando desinterés en sí mismo, lo cual confirma en esta investigación la presencia evidente de síntomas depresivos y el síndrome de Diógenes.

Un aspecto que reveló la realización de la entrevista y la aplicación del test EAD, fue que los pacientes relataban hechos ilógicos y se les tenía que plantear de dos a tres veces cada pregunta, mostrando la disminución de la capacidad para

pensar o concentrarse, factor que afecta relativamente en su rol como integrante de la familia, provocando pesimismo y sentimientos negativos hacia sí mismo. La incoherencia en el adulto mayor es un síntoma característico en trastornos depresivos, acentuado por la falta de motivación mental y actividad ocupacional a la cual está expuesto el anciano por las limitantes de su edad y propias de la institución, esta incoherencia depresiva, que se muestra en la grafica 3, está asociada también a un tipo de demencia senil y a secuelas de un accidente cerebro vascular.

El test de depresión EAD y la entrevista directa establecieron tres grados de depresión, los cuales son: Leve, Moderado y Severo, como también a aquellos pacientes sin patología alguna; como lo muestra la grafica 4, además, la guía de observación proporcionó rasgos evidentes de ansiedad y tristeza; se muestran excesivamente sensibles, no manifestaron signos de agresividad e irritabilidad ni cambios de carácter con facilidad. Es evidente que este aspecto es el más importante en este estudio para determinar que el adulto mayor sometido al aislamiento y abandono desarrolla en su mayoría, depresión, como es lamentable que ese deterioro pueda llegar a generar sentimientos de rechazo a la vida.

Este índice de depresión en los adultos mayores muestra que el abandono y la marginación es una forma de maltrato, de la cual la familia es la única responsable ya que mantiene a sus ancianos en un estado crítico tan lamentable para la sociedad guatemalteca. El test de depresión EAD está elaborado de acuerdo a los parámetros y síntomas de la depresión mencionados en el Manual, Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), el cual consta de veinte (20) preguntas de selección múltiple, que tiene como objetivo medir y verificar de una manera fácil y sencilla la existencia de depresión.

Los ancianos mostraron un tipo de depresión reactiva, como respuesta a la forma en que han sido abandonados y aislados por parte de sus familiares, este tipo de depresión puede ser tratada con psicoterapia y no necesariamente con la utilización de fármacos. La Institución adolece de los servicios de un profesional de la psicología que vele por el estado de salud mental de los adultos mayores. Asimismo, se evidenció la existencia de depresión orgánica, debido a la manifestación de algún problema biológico; dentro de los síntomas frecuentemente observados más relevantes se encuentra tristeza excesiva y profunda, sentimientos de culpa, envidia, pérdida del interés y energía, alteraciones del sueño, deseos intensos de llorar al recordar algún pasaje de su vida, mostrando en el rostro desesperación y apatía, frustración por el abandono en la Institución, sentimientos de inutilidad y pesimismo.

Las relaciones interpersonales de los adultos mayores fueron analizadas por medio de las actividades recreativas que se realizaron en el asilo, se observó la falta de interés por sus compañeros, esto en parte se debe a la monotonía y aburrimiento que son sometidos involuntariamente. Se evidenció en la presentación inicial de las investigadoras y en la realización de técnicas recreativas, que los adultos mayores no conocían los nombres de sus compañeros del asilo, aún teniendo un año de convivir con ellos, manifestado a través de susceptibilidades, agresiones verbales, exceso de irritabilidad, denigración a los compañeros, burla o falta de respeto, a nivel inconsciente, esto se debe al rechazo del cual ellos fueron víctimas, negándose a aceptar nuevas relaciones afectivas, defendiéndose del daño ocasionado por el abandono y el aislamiento al que fueron sometidos involuntariamente, negándose a aceptar rotundamente el hecho de que el grupo de compañeros puede constituir su nueva familia, como se muestra en la grafica 5.

Los adultos mayores, manifestaron con frecuencia la falta de su familia demostrado en la grafica 6, ya que esta representa un pilar de apoyo, tolerancia

y comprensión que contribuye así a la estabilidad emocional del adulto mayor; de acuerdo a la teoría de Erikson si el adulto mayor no resolvió el conflicto existente para entregar a la familia la atención y el cuidado que merecían, está recibiendo el fruto de esta realidad que los margina y aísla, sumando a esto el sentimiento de inutilidad biológica, debido a las limitantes físicas y psicológicas, porque el cuerpo ya no responde como antes, considerando como una solución a esta circunstancia, la llegada de la muerte.

Lamentablemente, como un factor común en el 95.6% se evidenció que los adultos mayores masculinos no formaron un hogar integrado, no obstante las ancianas en su mayoría tenían un hogar formado en la juventud, pero fueron víctimas del abandono. Los ancianos manifestaron que el abandono al cual fueron sometidos les causa tristeza profunda y que les disminuye su deseo de vivir, porque no encuentran una solución a su vida. **Esto es consecuencia de la falta de satisfacción personal, como por ejemplo, aceptarse** físicamente, tanto por los cambios físicos externos como por alguna deficiencia sufrida, la falta de movilidad o la extirpación de alguna parte de su cuerpo. Se evidenció que la familia para el adulto mayor se convierte en el único sustento satisfactorio de sus necesidades básicas, psíquicas y sociales.

Los adultos mayores del asilo Mi Dulce Refugio, debido al abandono familiar manifestaron comportamientos de tristeza, apatía e indiferencia en el momento de inicio de actividades diarias, así mismo un desasimiento el cual se **manifestaba en su falta de iniciativa para emprender nuevas actividades, a veces se mostraban hostiles y les provocaba aislarse de** los demás.

La entrevista a la familia fue un instrumento clave en este estudio, porque a través de ella se logró afirmar el abandono al cual es sometido los ancianos, como lo muestra la grafica 7, ya que lamentablemente no fue aplicada en la mayoría de los casos, porque los pacientes no contaban con ningún familiar que

los visitara. Esto **nos dio el parámetro** para evidenciar que el maltrato en forma de aislamiento en el adulto mayor es demostrado.

En la grafica 8 se determina que el género femenino analizado manifestó signos de tristeza profunda al hablar de su familia y recordar sucesos pasados, confirmando significativamente que la presencia de depresión en las mujeres tiene mayor incidencia; a diferencia del género masculino los cuales aceptan aparentemente de manera justificada la ausencia de la familia, siendo esto por la cultura que vive nuestro país, donde el machismo aún en esta edad se manifiesta evidentemente.

Se observó que la actitud asumida por los ancianos al expresar sobre los bienes materiales reflejó insatisfacción y falta de realización personal al no haber logrado patrimonios **propios**. **Los ancianos** despojados mostraron tristeza y enojo al sentirse incompetentes ante la situación infame de la que es víctima, sumergiéndose en una depresión severa, además produciendo en él sentimientos ambivalentes, de rechazo hacia el que lo despojó o bien deseos de verlo. Ver grafica 9.

El síndrome de Diógenes, es un trastorno al cual el adulto mayor en estado de aislamiento **puede desarrollar**. **En este estudio no se evidenciaron casos** extremos de ello, porque el asilo mantiene reglas y parámetro de limpieza en las habitaciones, lo cual no permite que los ancianos acumulen basura o algún otro material, pero en algunos casos se observó que lo trataban de hacer sin ningún sentido, guardaban a escondidas recipientes vacíos de jugo o galleta que **comían**. **En la gráfica 10 se aprecia** el índice bajo de este síndrome.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

1. Se evidencia la existencia de depresión en un 87.81% como causa de maltrato familiar en forma de abandono y aislamiento del adulto mayor por parte de su núcleo familiar, en el hogar de ancianos Mi dulce Refugio.
2. Se comprobó la existencia de depresión de los adultos mayores recluidos en un asilo, aún recibiendo estos, visita familiar; estableciendo la depresión en tres grados, leve, moderada y severa.
3. Se evidenció que el maltrato en forma de aislamiento y abandono de parte de la familia fue más significativo en el hombre que en la mujer.
4. Se establece que el maltrato al adulto mayor es más común de parte de los hijos o hijas, que de parte de otros familiares cercanos.
5. Se comprobó que la población del adulto mayor sufre de aislamiento de su núcleo familiar, debido a problemas de salud, evadiendo así la responsabilidad que les corresponde delegándola a la institución, justificándose por la situación económica en que viven.
6. La falta de ocupación, recreación y uso de su capacidad intelectual, acentuó la manifestación de depresión en el adulto mayor institucionalizado.
7. La falta de valores morales en nuestra sociedad se ha extralimitado en el hecho de abandonar a sus ancianos en centros de salud pública, sin dar muestra alguna de interés, para saber si ellos viven o no, dejándolos abandonados a su suerte.

4.2 Recomendaciones:

A la Familia:

1. Se recomienda a la familia, evitar el abandono o aislamiento del adulto mayor, sin justificación definida, ya que esto lo expone a un proceso de deterioro en su salud mental, provocando un estado depresivo.
2. Se recomienda a la familia valorar las acciones que realice el adulto mayor por medio de hechos e incentivos verbales, para hacerlo sentir útil, productivo y necesario como ser humano, fomentando así en las nuevas generaciones familiares un patrón a seguir de valor y aprecio por el adulto mayor.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

3. Establecer programas a nivel social, donde el adulto mayor sea de estima y que se les brinde servicios especiales, en cualquier ámbito, como la salud física y mental, la alimentación, vivienda, vestuario y recreación.
4. Se recomienda establecer programas dirigidos al adulto mayor para que no sean desplazados a nivel productivo y así crear fuentes de trabajos adecuados a sus limitaciones, como implementarlos e instruirlos adecuadamente para que ellos se sientan útiles, evitando de esta manera la desvalorización personal y por ende la depresión.

A los Hogares para Ancianos:

5. Se recomienda que toda institución que brinda apoyo y atención al adulto mayor, cuente como parte de su equipo multidisciplinario como mínimo un profesional de la psicología y un terapeuta ocupacional, que vele por la salud emocional **del anciano y así evitar padecimientos psicológicos** como la depresión, que puede llevarlos al suicidio.

6. Se recomienda que toda institución establezca como reglamento para poder ingresar al adulto mayor, el compromiso y responsabilidad a la familia de visitarlos por lo menos cuatro veces al mes, con el fin de hacer conciencia de que el anciano necesita el afecto y el respeto hasta el fin de sus días y manifestarles que el adulto mayor se debe valorar.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

7. Se recomienda a la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estructurar programas preventivos dirigidos a la familia con el objetivo de hacer conciencia en ellos para que dignifiquen a los adultos mayores.
8. Se recomienda a la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y al área técnica de Terapia Ocupacional, integrar a los asilos de ancianos como instituciones para la realización de la práctica profesional de los estudiantes.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

9. Se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala, estructurar programas de salud física, mental, trabajo social, leyes de protección y seguridad en beneficio del adulto mayor en los cuales estén integradas todas las unidades académicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almengor López, Delma Lisette y González Monroy, Lourdes Inés, **La Incidencia de Síntomas Depresivos en Personas Institucionalizadas de la Tercera Edad Que Sufren Marginación Familiar**, Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC, Guatemala, 2004,60 pp.
2. Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES). **Derechos de la Familia**, ASIES Guatemala, 1979, 19 pp.
3. Cabezas Horacio, **Metodología de la Investigación**, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 2006,98 pp.
4. Carranza González, Víctor Manuel, **Relaciones Forzadas**, Editorial de Ciencias Sociales, Instituto de Estudios Interétnicos, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2003, 46 pp.
5. Ericson, Erik H, **El Ciclo Vital Completado**, Ediciones Paidós Ibérica, S. A. Buenos Aires Argentina, 1985,135 pp.
6. Ericson, Erik H, **La Adultez**, Traducción Celia Haydee Paschero. Fondo de Cultura Económica, México, 1986, 349 pp.
7. Fernández-Ballesteros, Rocío, **Envejecer Bien: Que es y Cómo Lograrlo**, Ediciones Pirámide, Madrid, 2002, 149 pp.
8. Fromm, Erich, **El Arte de Amar**, Primera edición, Traducción de Noemí Rosenblatt, Editorial Paidós Ibérica, S.A. México, 2010, 128 pp.
9. Hargrave, Terry D. **Ama a tus Padres Cuando ellos ya no puedan amarte**. Traducción Edith Cabaay, Editorial Vida, Estados Unidos de América, 2006, 253 pp.

10. Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio Pilar, **Metodología de la Investigación**, Quinta Edición McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A. De C. V, México, 2010, 613 pp.
11. K. Belsky, Janet, **Psicología del Envejecimiento**, Príncipe de Asturias Masson, S. A., Barcelona España. 1996, 512 pp.
12. Kolb C., Lawrence, **Psiquiatría Clínica y Moderna**, Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. México, 1985, 1028 pp.
13. Marco, Pedro A., **Salud Integral**, Ediciones Culturales Internacionales, S.A., México, 2006, 325 pp.
14. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala **Adulto Mayor y Condiciones de Exclusión en Guatemala**. Guatemala, 2005, 47pp.
15. Ortiz Fuentes, Marímila, González, José Mariano y Tubins Sotz, Victoria, **Salud Mental y Violencia**, Primera Edición, Colección de Ensayos Liga Guatemalteca de Higiene Mental, Guatemala, 2006, 120 pp.
16. Papalia, Diane E. & Rally Wendkos Olds, **Psicología del Desarrollo**, 4ta. Edición, Litografía Eros, México, 1995, 671 pp.
17. Pertusa, Alberto, **Depression and Anxiety**, Hoarding Disorder, Estados Unidos de América, 2010, 17 pp.
18. Procuraduría de los Derechos Humanos, **Derechos de la Tercera Edad**, USAID, Guatemala, 2006, 23 pp.
19. Puri, Ballús, **Enciclopedia Temática Time Life**, Editorial Ediciones Cultural Internacionales, S.A., México, 2007, 1250 pp.

20. Rubio Saavedra, Bibiana, **Desarrollando una Actitud para Enfrentar la Adversidad,** Ediciones, Culturales Internacionales, S.A., México, 2006, 245 pp.
21. Santa Cruz, Wendy, **Abuelos y Abuelas en Lucha,** Editorial Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, Guatemala, 2007, 120 pp.
22. Traxel, Werner y White W., **Diccionario de Psicología,** Editorial Herder, Barcelona, 2001, 1068 pp.
23. Sarason, Irwin G., **Psicología Anormal,** Editorial Prentice Hall, México 1996, 675 pp.
24. López Juan J y Aliño Ibor, **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,** Elsevier Masson, Barcelona España, 2002, 1049 pp.

ANEXOS

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de ciencias Psicológicas
Departamento de Investigaciones en Psicología

Anexo 1

GUIA DE OBSERVACIÓN

Nº. de Clave _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Ingresado por: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X el aspecto que se adapte a su persona.

APARIENCIA PERSONAL:

1. Muestra hábitos adecuados de higiene personal:

Si () No () regular ()

2. Se encuentra adecuadamente vestido:

Si () No () regular ()

3. Es independiente en su movilización personal:

Si () No () regular ()

4. Su constitución física es saludable:

Si () No () regular ()

5. Muestra evidencia de maltrato físico:

Si () No () regular ()

AREA PSICOLÓGICA

1. Mantiene coherencia de pensamiento y expresión:

Si () No () regular ()

2. Manifiesta signos de ansiedad y tristeza:

Si () No () regular ()

3. Establece fácilmente comunicación:

Si () No () regular ()

4. Manifiesta rasgos de agresividad o irritabilidad:

Si () No () regular ()

5. Se muestra excesivamente sensible:

Si () No () regular ()

6. Manifiesta cambios de carácter con facilidad:

Si () No () regular ()

7. Se relaciona adecuadamente con sus compañeros:

Si () No () regular ()

8. Su relación es adecuada con el personal del asilo:

Si () No () regular ()

9. Se observa abandono de familiar:

Si () No () regular ()

10. Se muestra depresivo al hablar de su familia:

Si () No () regular ()

11. Se muestra feliz al hablar de su familia:

Si () No () regular ()

ENTREVISTA

Nombre del paciente: _____

Nombre de la Institución: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta a la situación planteada:

1. ¿Me siento bien de salud y puedo concentrarme fácilmente cuando leo?	SI	NO
2. ¿Estoy inquieto y nervioso y me molesto fácilmente?	SI	NO
3. ¿Tengo bastantes problemas de mareo y sensación de debilidad?	SI	NO
4. ¿Me siento miserable y a menudo tengo ganas de llorar?	SI	NO
5. ¿Siento que soy igual de bueno que otro y puedo superar mis problemas?	SI	NO
6. ¿Me despierto frecuentemente durante la noche?	SI	NO
7. ¿Me siento inútil y me avergüenzo de mi misma?	SI	NO
8. ¿Siento frecuentemente que tengo un nudo en la garganta?	SI	NO
9. ¿La mayor parte del tiempo tengo miedo sin saber la razón?	SI	NO

10. ¿Mi sueño es agitado y molesto?
11. ¿Siento que vale la pena vivir la vida?
12. ¿Mi voz es apagada y falta de vida?
13. ¿A menudo creo que nadie me comprende?
14. ¿La mayor parte del tiempo me siento triste?
15. ¿Creo que mi caso es desesperado y triste?

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

CUESTIONARIO A LA FAMILIA

Clave No. _____

Nombre del paciente: _____

Nombre de la Institución: _____

Datos personales del familiar:

Tipo de parentesco: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea las siguientes preguntas y conteste la respuesta que se ajuste a su situación.

1. ¿Con que frecuencia visita usted a su familia?

2. ¿Quién de su familia lo visita con mayor frecuencia?

3. ¿Quién cubre los gastos de permanencia de su familiar en esta institución?

4. ¿A parte de usted con qué otros parientes cercanos cuenta el paciente?

5. ¿Que motivó el ingreso del paciente a esta institución?

6. ¿Si al paciente se le brindara libertad en elegir vivir con un familiar, a quién considera que escogería y por qué?

7. ¿Cree usted que su familiar tiene una mejor calidad de vida en el asilo, por qué?

8. ¿Considera usted que convivir con su familiar alteraría su vida cotidiana?

9. ¿Considera usted que la forma de actuar de su pariente influyó en la decisión para internarlo en esta institución?

10. ¿Cree usted que el asilo sustituye el ambiente familiar?

Test de Depresión (EAD)

INSTRUCCIONES:

Lea cada declaración cuidadosamente. Marque el ítem que mejor responda, a la forma como usted se ha sentido durante las últimas semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera.

1. Me siento descorazonado, melancólico y triste.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a. Nunca o muy pocas veces. | ☐ |
| b. Algunas veces. | ☐ |
| c. Frecuentemente. | ☐ |
| d. La mayoría de tiempo o siempre. | ☐ |

2. Por la mañana es cuando mejor me siento.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a. Nunca o muy pocas veces. | ☐ |
| b. Algunas veces. | ☐ |
| c. Frecuentemente. | ☐ |
| d. La mayoría de tiempo o siempre. | ☐ |

3. Siento deseos de llorar.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a. Nunca o muy pocas veces. | ☐ |
| b. Algunas veces. | ☐ |
| c. Frecuentemente. | ☐ |
| d. La mayoría de tiempo o siempre. | ☐ |

4. Me cuesta trabajo dormir durante la noche.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a. Nunca o muy pocas veces. | ☐ |
| b. Algunas veces. | ☐ |
| c. Frecuentemente. | ☐ |
| d. La mayoría de tiempo o siempre. | ☐ |

5. Como tanto como solía comer antes.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

6. Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

7. Noto que estoy perdiendo peso.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

8. Tengo problemas de estreñimiento.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

9. Mi corazón late más rápidamente que lo normal.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

10. Me canso sin motivo.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

11. Mi mente está tan despejada como siempre.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

12. Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

14. Tengo esperanzas en el futuro.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

15. Me irrito más de lo normal.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

16. Encuentro fácil el tomar decisiones.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

17. Siento que me necesitan y que soy útil.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

18. Llevo una vida satisfactoria.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

19. Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

20. Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.

- a. Nunca o muy pocas veces.
- b. Algunas veces.
- c. Frecuentemente.
- d. La mayoría de tiempo o siempre.

GLOSARIO

Adultez:	Es una etapa en el desarrollo de la vida de un ser humano.
Adulto Mayor:	Persona que alcanza la tercera edad que comprende a partir de los 60 años.
Aislamiento:	Es un estado en el que la persona se ve alejada o separada de su ambiente familiar, laboral o social a la cual ha estado acostumbrada a desenvolverse.
Depresión:	La depresión es una enfermedad psíquica caracterizada por un estado de profunda tristeza y abatimiento.
Envejecer:	Es un proceso natural que nos acompaña a lo largo del ciclo de la vida.
Familia:	Es la base de la sociedad.
Longevidad:	Es la extensión de años que una persona puede vivir.
Maltrato a los ancianos:	El maltrato hacia los ancianos es producto de una deformación en nuestra cultura, que siente que lo viejo es inservible e inútil.