

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN PARA PENSIONADOS**

-CAMIP-

Informe Final de Investigación

**Presentado al Honorable Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias
Psicológicas**

POR

**CLAUDIA MARÍA GARCÍA MOLINA
MARTA ALICIA DÍAZ MÉNDEZ**

Previo a optar el título de

PSICÓLOGAS

En el Grado Académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Marzo de 2009

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimír López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales
Jairo Josué Vallecios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 016-2009
CODIPs. 221-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de marzo de 2009

Estudiantes

Marta Alicia Díaz Méndez
Claudia María García Molina
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto **QUINCUAGÉSIMO PRIMERO** (51º) del Acta **SIETE GUIÓN DOS MIL NUEVE** (07-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de marzo de 2009, que copiado literalmente dice:

“QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN PARA PENSIONADOS -CAMIP-”**, de la carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, realizado por:

MARTA ALICIA DÍAZ MÉNDEZ
CLAUDIA MARÍA GARCÍA MOLINA

CARNÉ No. 9414276
CARNÉ No. 199813191

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Gilda Guerra Wong, y revisado por al Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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”

Licenciada Blanca Leonor Peratta Yanes
SECRETARIA



Melveth S.



CIEPs.: 007-09
REG.: 016-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 18 de marzo del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN PARA PENSIONADOS -CAMIP-".

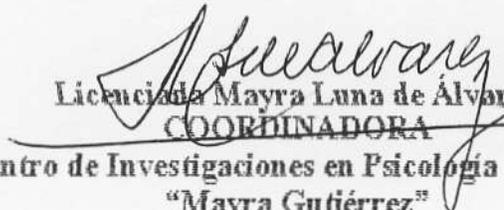
ESTUDIANTE:
Marta Alicia Díaz Méndez
Claudia María García Molina

CARNÉ No.:
94-14276
1998-13191

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-

"Mayra Gutiérrez"



/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 008-09
REG. 016-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 18 de marzo del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN PARA PENSIONADOS -CAMIP-".

ESTUDIANTE:
Marta Alicia Díaz Méndez
Claudia María García Molina

CARNÉ No.:
94-14276
1998-13191

CARRERA: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado ~~Marcos Antonio García Enriquez~~
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 11 de Marzo del 2009.

Licenciada
Mayra Luna De Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología, CIEPs.

Estimada Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el Informe Final del trabajo de Investigación titulado:

"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICO INTEGRAL PARA PENSIONADOS (CAMIP) EN EL AÑO 2008"

Elaborado por las estudiantes:

Marta Alicia Díaz Méndez

Carné No. 9414276

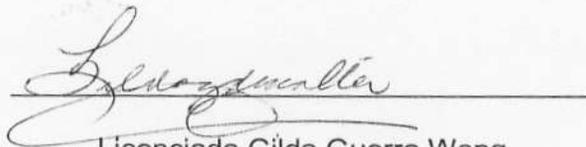
Claudia María García Molina

Carné No. 199813191

El Informe Final en mención estuvo asesorado por su servidora y en la asesoría he constatado que cumple con los requisitos establecidos, por lo que fue aprobado. De la manera más atenta solicito a usted se proceda con los trámites correspondientes.

Sin otro particular,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Gilda Guerra Wong
Docente Asesora
Colegiado No. 9487



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Guatemala 10 de Marzo del 2009.

A Quien interese:

Por este medio se hace constar que las estudiantes:

Marta Alicia Díaz Méndez

9414276

Claudia María García Molina

199813191

De la carrera de Licenciatura en Psicología asistieron al Centro de Atención médico Integral para Pensionados (CAMIP), durante los meses de Octubre y Noviembre del año 2008; evaluando a 30 pacientes con el fin de completar el trabajo de Investigación titulado: "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR", como requisito en el proceso de graduación de la carrera de Licenciatura en Psicología.

A solicitud de las interesadas y para los usos académicos que a las interesadas convenga se firma la presente el día Diez de Marzo del año 2009.

Atentamente,


Licenciada Lorenti
Jefe de Visita Domiciliar





CIEPs. 008-09
REG.: 007-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 10 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Marta Alicia Díaz Méndez
Claudia María García Molina

CARNÉ No.:
94-14276
1998-13191

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

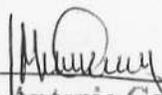
"FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICO INTEGRAL PARA PENSIONADOS -CAMIP-".

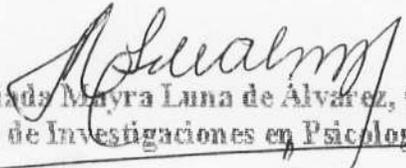
ASESORADO POR: Licenciada Gilda Guerra Wong

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada ~~Marco Antonio García Enriquez~~
DOCENTE REVISOR

Ve.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Sandra G
CC Archivo



ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Gracias por todas las bendiciones y la luz que siempre ha iluminado mi camino

A MI HIJO

José Rodrigo, Por ser el motor de mi vida y estar a mi lado siempre, Gracias por ser mi hijo.

A MIS PADRES

Pedro y Mirna, por el apoyo y la paciencia.

A MIS ABUELOS

Mamaina y Papavio, por ser parte de mi vida, por el cuidado y apoyo incondicional, en especial a Mamaina por cumplir su promesa de estar aquí.

A MIS HERMANAS

Carmen y Mirna, para que sigan sus sueños y sean siempre las mejores como hasta ahora.

A MIS TIOS

Sandra, Rolando, Karla, Fernando, Mary, Víctor, Claudia y Sergio, Por su Cariño y apoyo.

A MIS PRIMOS

Joaquín, Andrea, Jorge, Melissa, Ana Cecilia, Javier, María Fernanda, por todo su apoyo y cariño.

A MIS AMIGOS

Maijo, Diana, Jennifer, Carolina, Glenda, Alice, Shenny, Nery, Gilda, por las alegrías y el apoyo incondicional que siempre me han dado.

A Ti

Jimmy Barrios, por tu apoyo, compañía y cariño.

CON AMOR Y CARIÑO

CLAUDIA MARIA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA SANTISIMA VIRGEN

Por su amor profundo y su presencia en mi vida.

A mi esposo Juan Fernando

Sin tu amor no sería lo que hoy he logrado.

A mis hijos Carolina y Juan Fernando

Por ser la luz y lo más grande de mi vida.

A mis padres Roberto y Cony

Por su infinito amor, dedicación y apoyo.

A mis hermanos Claudia, Carlos, Juan José y Beatriz

Por su amor fraternal y por brindarme recuerdos inolvidables.

A mis sobrinitos,

María Paula, Gaby, Ignacio y Javier por la alegría que me han brindado.

A mis suegros,

Juan José y Raquel por su presencia y amor.

A mis amigos incondicionales, Virginia, Mayarí, Claudia, Glenda, Guissella y Nery por todo su apoyo y los momentos felices que hemos pasado juntos.

A mi familia, muchas gracias.

A mamita Flory y a papito Alfredo (QEPD)

En su memoria. Estarán en mis recuerdos, por el vacío de su presencia en este día en el que deseábamos compartir este momento de triunfo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas Especialmente, por abrirnos las puertas del saber, y ser parte de nuestra formación profesional.

Al CAMIP, en especial a la Licenciada Alma Lorenti, Por confiar en nuestro trabajo y proporcionarnos todas las facilidades para la realización del mismo.

A la Licenciada Gilda Guerra Wong de Walter, por compartir sus conocimientos y experiencias, pero sobre todo por su cariño y ayuda.

Al Licenciado Marco Antonio García, por todo el cariño y ayuda proporcionada para la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Licenciada Blanca Peralta, por todo la ayuda, solidaridad y cariño demostrado.

A Sofía García, por compartir con nosotras sus habilidades y experiencias, además de ser ejemplo de vida.

Claudia María García Molina

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Pedro Joaquín García Pinto
Médico y Cirujano
Colegiado No. 3529

Mirna Judith Molina Rivera
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2889

Marta Alicia Díaz Méndez

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Consuelo Méndez de Díaz
Licenciada en Educación
Colegiado No. 9856

Carlos Roberto Díaz Méndez
Cirujano Dentista
Colegiado No. 1905

INDICE

Prólogo

Capítulo I

Introducción 10

Marco Teórico 12

Capítulo II

Técnicas, instrumentos y procedimientos de trabajo 56

Capítulo III

Presentación 58

Datos obtenidos de:

Encuesta, Graficas

Análisis global 72

Capítulo IV

Conclusiones 74

Recomendaciones 75

Resumen 76

Bibliografía 77

Anexos

PROLOGO

Adulto Mayor, es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud, asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos, se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas

veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez y en la vejez dependiente es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas de la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.

Son muchas las consecuencias de todos esos procesos, tanto a nivel macrosocial como en las experiencias individuales. Cómo dar sentido a la vida tras una jubilación llegada en muchas ocasiones de forma anticipada e imprevista? Cómo hacer frente al mantenimiento de un hogar con una pensión –en ocasiones con hijos/as dependientes? Cómo enfrentarse a la enfermedad crónica y a la dependencia de uno o más miembros ancianos de la familia? Son sólo algunos temas que necesitan un abordaje teórico y práctico responsable y riguroso. La sociedad se encuentra ante nuevos retos para los que necesita instrumentos nuevos. Se requiere un concepto nuevo de solidaridad entre las generaciones y entre los distintos grupos, en un mundo cada vez más complejo, más inseguro, más indeterminado.

Roberto Díaz Cifuentes
Licenciado en Psicología

CAPITULO I

Introducción

El interés por la vida y el envejecimiento ha sido una constante en la historia de la humanidad, en donde sobresalen dos aspiraciones constantes, la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad.

En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total; es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivas cambian con el tiempo, tanto en estructura como en función, por lo tanto el fin del ser humano, en todo momento de su vida, es luchar dentro de un ambiente físico, social y cultural. Es innegable que a lo largo de la vida se van reduciendo los recursos de adaptación del ser humano y en muchos sentidos, envejecer no es otra cosa que la pérdida de esta capacidad de adaptación.

En la vejez es muy difícil separar las incapacidades de índole física de los efectos de carácter emocional, por ser prolongados y arduos, los cuales dejan una huella psíquica profunda en el individuo, abarcando la personalidad; ya que el deterioro en la vejez no sólo es en estructura sino también en las funciones.

Guatemala está experimentando cambios en la estructura de su población, que más adelante repercutirán en la demanda de los servicios de salud y que requerirán la creación de nuevos enfoques para enfrentar tal situación. Pese a que en la actualidad la población de Guatemala es primordialmente joven, nuestro país está transitando lenta y progresivamente hacia una sociedad envejecida.

Es innegable que los problemas de salud del país afectarán a todos los segmentos de su población, por lo que es importante incorporarlos de una manera integral a los procesos de cambio de modelo de atención, partiendo del conocimiento de la realidad y de las necesidades de cada uno de estos grupos para que así las acciones sean coherentes con su problemática y que tengan impacto en su bienestar.

Al investigar el proceso de envejecimiento se buscó determinar cuáles son los factores biopsicosociales que determinan la calidad de vida del adulto mayor, que le permitirá llevar una vida plena en su entorno y con el medio donde éste se desenvuelva.

La investigación se realizó en el Centro de Atención Para Pensionados (CAMIP), con una población de 30 Adultos Mayores en las edades comprendidas de 65 a 80 años de edad, los cuales fueron escogidos al azar.

MARCO TEORICO

La salud en Guatemala, pese a los esfuerzos por mejorarla, ha enfrentado una situación precaria la población del adulto mayor ha sido tradicionalmente marginada, el proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores que influyen en el desarrollo y funcionamiento de la sociedad y el bienestar relativo, no sólo de las personas de más edad, también a los grupos más jóvenes. La degradación de las condiciones de salud física y mental que a menudo acompaña al proceso de envejecimiento individual, la consiguiente disminución de la cantidad de años de esperanza de vida activa y saludable, la reducción o el cese total de participación en el mercado laboral, son todos factores que indican que el aumento de la población de edad debería traducirse en conflictos socioeconómicas crecientes en el desarrollo de Guatemala.

Guatemala está experimentando cambios en la estructura de su población, que más adelante repercutirán en la demanda de los servicios de salud y que requerirán la creación de nuevos enfoques para enfrentar tal situación. Pese a que en la actualidad la población de Guatemala es primordialmente joven, nuestro país está transitando lenta y progresivamente hacia una sociedad envejecida.

Es innegable que los problemas de salud del país afectarán a todos los segmentos de su población, por lo que es importante incorporarlos de una manera integral a los procesos de cambio de modelo de atención, partiendo del conocimiento de la realidad y de las necesidades de cada uno de estos grupos para que así las acciones sean coherentes con su problemática y que tengan impacto en su bienestar.

El envejecimiento es un término general que, según el contexto en que aparezca puede referirse a un fenómeno fisiológico, de comportamiento, social o cronológico, siendo este último el tipo de factor que tiende a caracterizar y

condicionar los otros aspectos del envejecimiento. Es importante señalar que el envejecimiento es parte del ciclo de la vida y no constituye una enfermedad. Se ha demostrado, que el estado físico y el estado psicosocial de los individuos envejecidos corresponde más bien a sus estilos de vida y a su relación dinámica con el medio socio económico y ambiental.

Desde el punto de vista biológico, se acepta que el envejecimiento es un proceso dinámico, universal, ya que les ocurre a todos los miembros de la misma especie; es progresivo, pues ocurre gradual y acumulativamente; es deletéreo porque continúa con la disminución de las capacidades funcionales hasta llegar a la muerte. Desde el punto de vista psicosocial, el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas. Se considera que un adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar y aceptación, cuando es capaz de enfrentar los cambios, que ocurren en su organismo y en su medio social, con un adecuado grado de adaptación, respuesta y satisfacción personal. Por el hecho de que los adultos mayores presenten mayor incidencia de enfermedades y que biológicamente exista deterioro, desde el punto de vista de la sociedad, se ha configurado el enfoque tradicional que concibe a la vejez en términos de déficit y de evolución, acentuando la percepción de que se trata de un proceso degenerativo que afecta su desempeño funcional, sin tomar en cuenta la necesidad de definir el estado de salud de los Adultos Mayores no en términos de déficit sino en el mantenimiento de la capacidad funcional.

Las condiciones sociales derivadas del enfoque tradicional son las que restan estímulos para que los ancianos se mantengan activos, con la consiguiente repercusión negativa que resulta de abstenerse de tomar medidas para evitar atenuar las fallas en la capacidad funcional. Se ha generado de este modo una actitud fatalista frente a las circunstancias de los ancianos y lo que es más grave aún es, que es compartida por la mayoría de la población guatemalteca. A medida

que las personas envejecen se retiran del mercado laboral, y aunque jubilarse es hacer uso de un beneficio merecido; no obstante consideran a los jubilados como cargas de la sociedad, lo que va en desmedro de su identidad social y de las oportunidades que la misma sociedad podría ofrecerles. Si la época de retiro la contextualizamos dentro de una sociedad cuya meta fundamental es la producción, donde el trabajo aparece como el medio por excelencia para ganar el respeto por los demás y alimentar la autoestima, es fácil deducir que retirarse de la actividad laboral es culturalmente sinónimo de no hacer nada y que esto requiere decir no ser nadie socialmente, además la sociedad ha sido incapaz de definir un conjunto de actividades para quienes se retiran del trabajo, entonces, no existe un rol social definido para el Adulto Mayor.

Las respuestas sociales al deterioro biológico y al retiro del trabajo se combinan para constituir los fundamentos de las ideas erradas sobre la vejez y los ancianos. Estas ideas se las cree verdaderas por el sólo hecho de que forman parte de nuestra cultura, llegándose al extremo de denigrar y desvalorizar a los ancianos discriminándolos y marginándolos del quehacer colectivo. Esto hace que los propios ancianos se perciban a sí mismo en estos términos, lo que en algunos casos los inhibe de cualquier iniciativa de superación. Se dice socialmente que la vejez es una época de pérdidas, se pierde el trabajo, el estatus dentro de la familia como proveedor, dentro del grupo y se empiezan a perder amigos por fallecimiento. Desde el punto de vista psicológico se ha dicho que es una época de miedos, ansiedad y depresión provocada por las pérdidas sufridas y por las que aparecerán en el futuro; pero quizá, el mayor miedo sea la pérdida de la independencia física, económica y social. . Dentro de este marco se ha visto al anciano como víctima de las circunstancias de la vida; sin embargo debemos recordar que son y siguen siendo verdaderos sobrevivientes con capacidad de adaptación y que han acumulado su experiencia a través de la historia.

Cambios físicos en el adulto mayor

Muchas de las personas de la tercera edad gozan de buena salud y llevan una vida vigorosa, otros llevan un estilo de vida limitado con problemas físicos, y otros cuya salud es tan pobre, que necesitan ayuda para satisfacer sus necesidades de su vida diaria. Aunque esta variabilidad en la salud puede tener lugar en cualquier periodo, hay una probabilidad mucho mayor de que esté presente en el adulto mayor. Aunque es posible gozar buena salud durante este periodo de la vida, no hay duda de que el cuerpo muestra señales de debilitamiento en los últimos años los huesos se hacen más suaves y susceptibles a sufrir fracturas.

Las arterias coronarias se estrechan reduciendo de esta forma la cantidad de sangre que entra y sale del corazón; la presión arterial aumenta, las funciones de los riñones y los pulmones disminuyen y el sistema digestivo es interrumpido por un deterioro gradual en las paredes del conducto intestinal. Estos problemas físicos influyen también en cambios de comportamiento, ya que al sentirse enfermos físicamente pueden empezar a sentir depresión o algún otro trastorno emocional o bien ser estos achaques o síntomas físicos indicadores de la presencia de un trastorno emocional. Estos cambios producen sus efectos. Las investigaciones efectuadas por la asociación nacional de la tercera edad en Guatemala, señalan que la mitad de las personas de la tercera edad experimentan alguna limitación en sus actividades diarias. La salud se convierte en un indicador especialmente importante en el desarrollo personal durante este periodo¹.

Trastornos de la tercera edad

El envejecimiento biológico es común al hombre y a los animales, aunque hablando con rigor el envejecimiento biológico no corresponde al hombre, ya que en nosotros, los humanos, no se da la dicotomía animal-racional.

¹ Nelson, Catherine. "DESARROLLO PESONAL". Editorial Hermes. Pág. 268

El hombre es una unidad en la que lo animal está asumido y elevado por lo racional, por tanto, nuestra esencia es humana, no biológica. Sin embargo, en la práctica y en los libros de Gerontología, la manera de enfocar los cambios que sufre el anciano al avanzar su edad es, predominantemente, biológica: se estudian las modificaciones que presentan los diversos aparatos y sistemas y la forma de prevenirlas y, normalmente, se hace menos caso de la persona que las experimenta.

Dos son los factores responsables de esto: uno, la formación esencialmente somaticista que imparte la carrera de Medicina y, otro, que los síntomas que los ancianos refieren al médico suelen ser los que afectan a su cuerpo, pues los anímicos los consideran fruto de la edad. Sin embargo, los médicos que han tenido ocasión de tratar personas mayores han comprobado que, si sólo se tratan los síntomas somáticos y no se indaga en las causas anímicas que subyacen a esos síntomas, el paciente no mejora ni los síntomas desaparecen. ¿Cuáles son las circunstancias y situaciones por las que pasan las personas mayores y que tan hondamente pueden afectar su estado de ánimo? La repercusión de la jubilación es diferente según las personas, dependiendo, principalmente, del tipo de ocupación desempeñada durante la vida laboral y del talante humano del que se jubila.

La jubilación suele suponer un impacto más fuerte para aquellos que en su vida activa desempeñaron tareas importantes y ocuparon puestos de gobierno que les reportaron poder, prestigio y consideración social. Con la jubilación, de la noche a la mañana, la influencia y la consideración desaparecen o por lo menos bajan muchos enteros: como jubilado, es uno más de la numerosa "clase pasiva". Por otra parte, la actividad que desarrollaba antes de jubilarse -en muchos caso intensa- queda reducida, al menos en el campo profesional, a cero.

Este cambio tan fuerte e instantáneo, influye considerablemente en el estado de ánimo de muchos jubilados. No es cuestión del médico cambiar el modo de jubilación para que ésta sea menos traumática, pero sí que debe tener en cuenta este importante factor a la hora de diagnosticar y tratar a sus pacientes jubilados.

Otro tema es la inseguridad, ya que el hombre es un ser limitado y sometido a un sinnúmero de factores que no puede controlar. Esto hace que se sienta inseguro y que busque con empeño la seguridad. Para HS Sullivan, el afán de seguridad es en el hombre una tendencia primaria a la que se subordinan otras como la de poder. En este mismo sentido Karen Horney afirmaba: "Las personas pueden renunciar a la comida, al dinero, a la atención, al afecto, en la medida que sólo les niegan la satisfacción, pero no pueden renunciar a su seguridad". Si el hombre busca la seguridad desde la infancia, esta tendencia es más acusada en la vejez.

En efecto, en la edad media de la vida, el hombre cuenta con una serie de circunstancias que le dan una cierta seguridad: la capacidad de trabajo, la salud, la situación profesional, las relaciones sociales, la familia... En la tercera y más en la cuarta edad, estas circunstancias han cambiado: la salud se ha comenzado a resquebrajar, el trabajo se tuvo que dejar, las relaciones sociales se han reducido, en definitiva, hay pocos pilares humanos en los que apoyarse. En consecuencia, la inseguridad es una disposición anímica muy frecuente en las personas mayores y un factor importante como desestabilizador del ánimo.

También contribuye la soledad, ya que con el paso de los años, el hombre se va sintiendo solo, sensación, por otra parte, real, pues el hogar ruidoso y lleno de vida cuando los hijos eran pequeños, va convirtiéndose en un nido vacío. Por motivos profesionales o porque se casan, los hijos dejan la casa paterna, y la muerte de algunos miembros de la familia contribuye a despoblar el hogar. Las

relaciones proporcionadas por el trabajo profesional, tras la jubilación, se pierden en buena parte. La salud débil obliga a reducir los compromisos sociales.

En otros casos, la pérdida total o parcial del oído o de la visión aíslan al anciano. Todos estos cambios van dejando solos a los viejos y si la soledad siempre es penosa, en esta época de la vida lo es más puesto que es cuando más se necesita la compañía y contar con personas que pueden prestar su ayuda en un momento de necesidad.

A la plenitud de la madurez sigue el declive físico y psíquico que, aunque no sigue el mismo curso en todas las personas, es un hecho inevitable: se pierde más del 50% de la masa ósea y muscular, así como entre un 12 y un 47% de las neuronas (según los centros nerviosos), disminuye la capacidad respiratoria y aeróbica, la frecuencia cardíaca se acomoda peor a la intensidad del ejercicio físico, decrece la acuidad visual y auditiva, la piel se arruga, la distribución de la grasa no sigue un patrón regido por principios estéticos, es decir, el aspecto y las facultades físicas sufren una merma considerable. Y otro tanto se puede decir de las mentales: decrece la capacidad creativa y de síntesis, se tiende a la reiteración, la memoria, especialmente la de hechos recientes, disminuye de forma alarmante, en conclusión: hasta los menos observadores se dan cuenta de su debilidad.

Cuando los viejos sólo tienen en cuenta estos hechos biológicos es natural que pierdan la autoestima y tiendan a la depresión. En este momento es importante la actitud del médico. El efecto de la jubilación, de la inseguridad, de la soledad, de la insatisfacción y del declive psico-físico, si no se elimina o se intenta paliar es como abrir la puerta a las distimias seniles. En asistencia primaria, un 18% de los pacientes presentan distimias y como un 50%, aproximadamente, de los aquejados de distimia no van al médico, se calcula que un 8% de la población global de tercera edad padece estos trastornos.

En unas distimias predominan los síntomas depresivos, en otras los ansiedad o hipocondría, pero sea cual fuere el tipo de distimia lo cierto es que viene a añadir una carga pesada a las que, por la edad, tienen que soportar los ancianos. Y el médico en todos estos casos puede y debe aportar una ayuda muy valiosa. Su primera tarea es diagnosticar la distimia, pues como se ha dicho más arriba, los pacientes suelen acudir a la consulta por motivos somáticos y no anímicos.

Si el médico mantiene un diálogo distendido con el enfermo y se interesa por las condiciones en que se desarrolla su vida, pronto verá que uno o varios de los factores que hemos considerado antes, tienen que ver de forma bastante directa con los síntomas que refiere el paciente. En estos casos, sin descuidar la terapéutica sintomática, hay que tener presente la persona y sus circunstancias y lo primero que tendrá que hacer es redimensionar la importancia que el anciano atribuye a la situación que ha desestabilizado su ánimo.

Es frecuente que exageren las consecuencias de la jubilación o de la soledad, etc. Cuando se les hace ver que tal situación no tiene tanta importancia como él le da, que se puede remediar y le ofrece orientaciones para solucionarla, se está dando un paso importante para su mejoría. Pero no puede quedar ahí la intervención del médico. Una segunda tarea, y la más importante, es hacer ver al paciente cómo han de enfocar el proceso de su senescencia, pues si el enfermo ve su progresiva reducción a la nada bajo un punto de vista puramente biológico, su situación anímica difícilmente podrá mejorar. El médico, sin ser un moralista profesional, debe dar los consejos necesarios para que el paciente oriente adecuadamente su vida y sepa dar sentido a la situación en la que se encuentra.

Para acertar en esta misión orientadora es necesario conocer las metas a las que el paciente dirige su existencia, los consejos serán, sin duda, muy diferentes si se trata de un creyente o de un agnóstico. Para el primero, bien

orientado, puede encontrar sentido aún en aquellas cosas que para un inmanentista son negativas e incluso odiosas.

En la actualidad son frecuentes las publicaciones que tratan de la influencia de la Religión y de la práctica religiosa en la aparición y en el curso de las distimias. Autores como Johnson y Obayashi afirman que las distimias y, en general, la senescencia, de aquellos que creen y son consecuentes con su fe, tienen un curso más favorable que en los no creyentes o no practicantes. Si el médico, basado en esta realidad orienta al anciano a apoyarse en su fe para que vea con otra perspectiva su declinar y las consecuencias que el declinar conlleva, le ayudará eficazmente a envejecer como persona.

Es importante resaltar que, aun en buenas condiciones de salud, pueden darse dentro de nuestra cultura estados graves de aflicción en la vejez, siempre situacionales, en los que el anciano sufre por falta de ubicación familiar y social, por ausencia de una economía propia y asimismo, por el vacío afectivo que se establece a su alrededor, estos estados de tristeza y preocupación funcionan como una verdadera enfermedad psicológica, en estrecha relación con aspectos familiares y sociales, por lo cual se citan las enfermedades más comunes que pueda padecer el adulto mayor derivadas de dichas circunstancias.

Trastornos de la vista

Mientras que puede suponerse que una persona joven ve bien, esto no puede darse por hecho cuando uno se hace mayor.

La pérdida de la visión puede deberse en los mayores a numerosas causas, y estas causas pueden ser tratables o no.

Pero en cualquier caso aumenta la probabilidad de accidentes, y las personas que ven mal pueden tener problemas para desenvolverse en la vida normal.

Los problemas de visión pueden también causar trastornos psíquicos y de conducta en las personas mayores. Es por todo ello imprescindible que los mayores vayan a revisarse la vista con cierta frecuencia, porque de ella depende su calidad de vida futura. En ausencia de problemas, no es mal consejo hacerse una revisión al año.

La diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad producida por la elevación del nivel de glucosa (un azúcar) en sangre durante un tiempo prolongado. Esto conlleva múltiples consecuencias en nuestro organismo.

La diabetes mellitus es la enfermedad endocrina más frecuente en el mundo. Y como su frecuencia aumenta según aumenta la edad, se ha convertido en un problema importante para las personas mayores. Entre el 15 y el 20% de los mayores padecen una diabetes.

La diabetes es una enfermedad crónica (para el resto de la vida), que evoluciona de forma progresiva. Con un buen control de la enfermedad se pueden reducir o retrasar sus complicaciones, mejorando así la calidad de vida de la persona mayor.

Hipertensión

La hipertensión es la elevación mantenida de la presión a la que la sangre circula en las arterias. Es un problema muy frecuente: puede aparecer en más del 50% de las personas mayores de 65 años. Su importancia se debe a que es un factor que aumenta el riesgo de padecer enfermedades vasculares (arteriosclerosis, infartos).

Cuando se mide esta presión arterial, se suele registrar la presión máxima y la mínima. La más alta corresponde a lo que los médicos llaman presión sistólica,

y es la presión que hay en el sistema arterial cuando el corazón se contrae para expulsar la sangre para que vaya a los tejidos llevando oxígeno.

La más baja corresponde a lo que los médicos llaman presión diastólica y es la presión que hay cuando el corazón está relajado y se está llenando de sangre.

Se considera que una persona sufre una hipertensión arterial cuando en varias tomas, en diferentes días.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que consiste en una disminución progresiva de la masa ósea.

Esto hace que la fortaleza del hueso disminuya y que pueda llegar a romperse por pequeños traumas e incluso de manera espontánea.

Es una enfermedad que se genera lentamente y que puede desarrollarse sin síntomas, hasta que aparecen microfracturas que producen incapacidad, dolores y fracturas.

Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son hoy día la primera causa de muerte en las personas mayores.

Las enfermedades del corazón son especialmente numerosas. En ocasiones la primera manifestación de la enfermedad es un problema agudo, como un infarto o una arritmia (si es grave puede producir la muerte de forma súbita), pero lo más frecuente es sufrir el problema de corazón durante años.

Las personas mayores tardan en consultar al médico más que los jóvenes y por eso se pensaba que estas enfermedades no eran tan habituales. Pero se ha

demostrado con estudios en personas fallecidas (autopsias) que en la realidad son mucho más frecuentes de lo que las personas mayores consultan.

Al tener un estilo de vida más sedentario, los mayores pueden notar los síntomas sólo cuando la enfermedad se encuentra en un grado avanzado.

Además las personas mayores tienen otras enfermedades asociadas que con sus síntomas propios pueden enmascaran los de la enfermedad del corazón.

Por otro lado hay que tener en cuenta que el corazón envejecido sobre el que va a aparecer la enfermedad cardíaca tiene unas características de forma y función diferentes a la de los jóvenes. Esto hace que la enfermedad del corazón se presente a veces de forma diferente y que la persona no piense en el corazón como motivo del problema.

Aspectos Psicológicos del adulto mayor

A partir de la cuarta década de vida, comienzan en forma variable, lenta a veces, rápida otras, las limitaciones referentes a la edad, dependientes o no del estado de salud anterior.

Las alteraciones de orden psicológico, son muy importantes porque afectan primordialmente la vida de la relación del adulto mayor y son una fuente de conflictos familiares por ignorancia o incomprensión.

Limitaciones en el Orden Psicológico:

- Atención
- Concentración
- Memoria
- Humor
- Carácter

- Comunicación

Atención:

El debilitamiento de la atención puede comenzar en la quinta década, se hace difícil mantenerla y dificulta el trabajo intelectual y la distracción, la lectura agota rápidamente y el adulto mayor puede ir abandonando la lectura, las conferencias, los intercambios de experiencia y conocimientos de la vida, ésta entonces se vuelve monótona. Es así como se dan los siguientes cambios:

Concentración:

Se hace más difícil y la producción intelectual declina.

Memoria:

Las alteraciones de la Memoria, son bien conocidas: recuerda los hechos de infancia y juventud con nitidez, por el contrario olvida lo acontecido en los días anteriores, esta peculiaridad desconocida por familiares, es causa de confrontaciones desagradables entre él y los miembros de su familia.

Humor:

Este se hace muy cambiante, alterna entre la gran jovialidad en ocasiones y concentrado o huraño en otras, comunicativo y locuaz algunas veces y hermético otras, alegre y optimistas por momentos, triste y taciturno en otros.

Comunicación:

Se hace difícil en el ámbito familiar y genera la marginación impuesta por la familia o auto impuesta. El adulto mayor se aísla, se retrae y cada vez es mayor su incomunicación y sus insatisfacciones espirituales aumentan gradualmente.

Carácter:

La vejez no modifica en sí el carácter, sólo lo agudiza, lo hace ostensible, el adulto mayor que en su juventud fue majadero en su vejez es más, quien fue suave y apacible continúa así pero en mayor grado. Lo que sí hace la vejez es desestabilizar el carácter y hacerlo cambiante, pasando de una fase a otra rápidamente, a veces en forma inesperada. La irritabilidad aumenta y a veces la ira se adueña del anciano ante cualquier mal entendido o alusión que él considera ofensiva o falta de respeto.

Todo lo expuesto pone de manifiesto lo difícil que resulta tratar con un adulto mayor en el seno de una familia, con diversos caracteres, distintos niveles culturales, mayor o menor comprensión y afectividad.

Aunque cada individuo es único y puede ser entendido sólo en términos de unicidad, a menudo descubrimos a las personas según características o cualidades de personalidad. En el adulto mayor podemos encontrar ciertos rasgos psicológicos característicos como:

- **Egotismo:** Es la tendencia de las personas a vivir encerradas en sí mismas, mostrando una actitud de desconfianza.
- **La testarudez:** No es un signo de voluntad propiamente dicho sino que sólo la evidencia de desconectarse de uno mismo y de desprenderse *de los hábitos mentales*.
- **Autoestima:** Nuestra sociedad occidentalizada no valora positivamente al adulto mayor, esto genera decaimiento psicológico, una baja estima y una autovaloración negativa de la situación².

La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la familia quien es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada tiene sus propias características especiales. Ante todo es probable que

² Papalia, Diane. "PSICOLOGÍA GENERAL". Editorial McGrawhill. Pág. 498.

sea multigeneracional, ya tienen que pensar en que ya son abuelos o bisabuelos y tienen un rol social y familiar que desarrollar para bienestar de toda la familia, puesto que el ser abuelo o abuela es diferente a ser padre o madre y lleva consigo otras satisfacciones o frustraciones.

La mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; muchas alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tantas personas es enriquecedora pero también crea presiones especiales, ya que la familia en la edad avanzada tiene una larga historia que les recuerda los pro y contras de la vida, pero que les presenta una larga experiencia con personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. Afrontar tensiones en familia puede dar confianza a estas personas cuando les toque manejar cualquier situación difícil que la vida ponga en su camino.

Sin embargo hay muchos ancianos que aún están resolviendo asuntos incluso de la niñez o de la edad adulta temprana, y al llegar a esta etapa se recrudecen los problemas, porque no saben cómo afrontarlos y esperan que la familia se los resuelva, por considerar que es su obligación, porque son parte de ella, todo ello a nivel cognitivo y emocional; pero en la parte física, el envejecimiento afecta a las funciones perceptivas, sensoriales y la memoria. Las funciones sensorio-perceptivas disminuyen con la edad: en el plano sensorial ante todo, se manifiestan en alteraciones de la agudeza visual y de la agudeza auditiva, pero también en una disminución de la adaptación a la oscuridad, lenta desde los 30 a los 60 años, y luego acelerada a partir de los 60 años. El olfato se debilita. Por el contrario, el gusto, en lugar de disminuir con la edad, más bien aumenta y concretamente se hace más sensible a los alimentos azucarados.

La pérdida del oído favorece la desconfianza, los celos, el egocentrismo; también no puede ya leer y se aburre. Su actividad cerebral y motriz también disminuye y se empieza a aislar y a no querer participar activamente de las reuniones o paseos familiares, por lo que el cuadro de apatía, de inactividad y de desinterés general que puede observarse en el anciano se debe tanto a la

disminución de la sensorio-receptividad como a la de la actividad cerebral: la vigilancia, la capacidad de atención, incluso el nivel de conciencia están efectivamente en razón directa con el número de estímulos recibidos.

La Depresión: viene del latín depressio: hundimiento. La persona se siente hundida con un peso sobre su existencia.

Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad.

La depresión es una enfermedad tratable, al igual que otras enfermedades como la diabetes, hipertensión entre otras. Muchos creen erróneamente que la depresión es normal en personas mayores, adolescentes, madres primerizas o en personas que padecen enfermedades crónicas.

Pero éste es un concepto equivocado, no importa la edad, el sexo o la situación de la vida, la depresión nunca es algo normal. Cualquier persona que experimente síntomas depresivos debe ser diagnosticada y tratada para revertir su condición.

Tipos de Depresión:

Al igual que en otras enfermedades, por ejemplo las enfermedades del corazón, existen varios tipos de trastornos depresivos. Los tres tipos de depresión más comunes son: Trastorno depresivo mayor, el Trastorno distímico y el Trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

El trastorno depresivo mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.

El trastorno distímico es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. La característica esencial, de este trastorno, es un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día, de la mayoría de los días, durante al menos 2 años. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo.

Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio, toma de decisiones y la manera de comportarse con relación a los otros.

Características de los Tipos de Depresión

Síntomas del Trastorno Depresivo Mayor:

No todos experimentan la depresión de la misma manera, los síntomas varían según las personas.

La depresión puede ser calificada como leve, moderada o grave dependiendo de la cantidad y gravedad de sus síntomas.

- Estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar "en cámara lenta."
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

Síntomas del Trastorno Afectivo Bipolar:

El trastorno afectivo bipolar produce cambios del ánimo patológico; de manía a depresión, con una tendencia a recurrir y a desaparecer espontáneamente.

Tanto los episodios maníacos como los depresivos pueden predominar y producir algunos cambios en el estado de ánimo, o los patrones de cambios del estado de ánimo pueden ser cíclicos, comenzando a menudo con una manía que termina en una depresión profunda.

A algunas personas se las denomina cicladores rápidos porque su ánimo puede cambiar varias veces en un día. Otros presentan lo que se llama "estados mixtos", en donde los pensamientos depresivos pueden aparecer en un episodio de manía o viceversa.

Cuando el trastorno afectivo bipolar se presenta en niños, generalmente aparece en su forma mixta.

Durante la fase depresiva el paciente presenta:

- Pérdida de la autoestima
- Ensimismamiento
- Sentimientos de desesperanza o minusvalía
- Sentimientos de culpabilidad excesivos o inapropiados
- Fatiga (cansancio o aburrimiento) que dura semanas o meses
- Lentitud exagerada (inercia)
- Somnolencia diurna persistente
- Insomnio
- Problemas de concentración, fácil distracción por sucesos sin trascendencia
- Dificultad para tomar decisiones
- Pérdida del apetito
- Pérdida involuntaria de peso
- Pensamientos anormales sobre la muerte
- Pensamientos sobre el suicidio, planificación de suicidio o intentos de suicidio
- Disminución del interés en las actividades diarias
- Disminución del placer producido por las actividades cotidianas

En la fase maníca se presenta:

- Exaltación del estado de ánimo
- Aumento de las actividades orientadas hacia metas
- Ideas fugaces o pensamiento acelerado

- Autoestima alta
- Menor necesidad de dormir
- Agitación
- Logorrea (hablar más de lo usual o tener la necesidad de continuar hablando)
- Incremento en la actividad involuntaria (es decir, caminar de un lado a otro, torcer las manos)
- Inquietud excesiva
- Aumento involuntario del peso
- Bajo control del temperamento
- Patrón de comportamiento de irresponsabilidad extrema
- Aumento en la actividad dirigida al plano social o sexual
- Compromiso excesivo y dañino en actividades placenteras que tienen un gran potencial de producir consecuencias dolorosas (andar en juergas, tener múltiples compañeros sexuales, consumir alcohol y otras drogas)
- Creencias falsas (delirios)
- Alucinaciones
- Los síntomas maníacos y depresivos se pueden dar simultáneamente o en una sucesión rápida en la denominada fase mixta.

Síntomas del Trastorno Distímico

Las características asociadas al trastorno distímico son parecidas a las de un episodio depresivo mayor. Varios estudios sugieren que los síntomas más frecuentemente encontrados en el trastorno distímico son:

- Sentimientos de incompetencia
- Pérdida generalizada de interés o placer
- Aislamiento social
- Sentimientos de culpa o tristeza referente al pasado
- Sentimientos subjetivos de irritabilidad o ira excesiva

- Descenso de la actividad, la eficiencia y la productividad
- Síntomas dependientes de la edad y el sexo: en los niños el trastorno distímico parece presentarse por igual en ambos sexos y provoca frecuentemente un deterioro del rendimiento escolar y de la interacción social. En los adultos las mujeres son dos o tres veces más propensas que los varones a presentar un trastorno distímico.³

Vida Familiar del Adulto Mayor en Guatemala

La relación entre un matrimonio de adultos mayores es de una dimensión vital, durante este periodo, los hijos dejan el hogar y la relación con los amigos es más lejana, con frecuencia el cónyuge se convierte en la única fuente importante de apoyo. Sin embargo muchas de las personas de la tercera edad no cuentan con este apoyo debido al fallecimiento o ausencia de la pareja, por lo que se sienten solitarias; muchos adultos mayores no reciben el apoyo familiar necesario para llevar una vida tranquila.

Una encuesta efectuada en el 2004 por la Defensoría del Adulto Mayor da cuenta que el 44% de adultos mayores a nivel nacional ha recibido algún tipo de agresión. Muchos de las familias consideran al adulto mayor como una carga familiar por lo que son enviados a asilos. Según la procuraduría de los derechos humanos (PDH), en Guatemala existen 68 asilos, 26 de ellos privados, 41 funcionan por donaciones y sólo uno es estatal.

Según la Defensoría del Adulto Mayor en Guatemala el abandono del adulto mayor en hogares ocurre a todo nivel socioeconómico.⁴ La opción del asilo es positiva cuando la familia no puede atender al adulto mayor sobre todo si está enfermo. Según expertos el problema es cuando se olvidan de ellos y nunca los visitan.

³ Gail, Sheehy. "CRISIS EN LA EDAD ADULTA". Editorial Grijalbo. Pág. 302.

⁴ Estrada Galindo, Gustavo. "EXCLUSIÓN SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO". Pág. 21.

La población adulta mayor guatemalteca es un tesoro que no debe arrebatare a la población más joven, es importante recordar que la persona mayor ayuda a visualizar los acontecimientos actuales con más sabiduría, porque las vicisitudes de la vida les hace ser expertos y sabios.

Las personas adultas mayores son depositarias de la memoria colectiva y por eso, intérpretes privilegiados del conjunto de ideales y valores comunes que rigen y guían la convivencia de nuestra Guatemala. Excluir las es como rechazar el pasado, en el cual hunde nuestras raíces; en el presente, en nombre de una modernidad sin memoria; Las personas adultas mayores, gracias a su madura experiencia, están en condiciones de ofrecer a los jóvenes consejos y enseñanzas preciosas; desde esta perspectiva, los aspectos de fragilidad humana, relacionados de un modo más visible con la ancianidad, son una llamada a la mutua dependencia y a la necesaria solidaridad que une a las generaciones entre sí, porque toda persona está necesitada de otra y se enriquece con los dones y el carisma de todos.

Desde este punto de vista, los estereotipos de adulto mayor y familia deben ser puestos al día en esta realidad social así como el papel que juega el adulto mayor en la familia y ésta para el adulto mayor. Ya que forma parte de una sociedad, y dentro de ella de una familia, no pueden explicarse sus funciones y su evolución sino dentro de la misma. Para el adulto mayor lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el resto de entramado social, lo que crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y adulto mayor) que van a marcar en gran medida su evolución posterior.

En algunas sociedades, al adulto mayor se le considera como un símbolo, depositario de tradiciones, valores y sabiduría. En virtud de lo anterior, se le venera, respeta y consulta, tanto en el seno familiar y muchas veces en el gremial debido a su experiencia, ecuanimidad e imparcialidad.

Lamentablemente, éste no siempre es el caso, de tal manera que la juventud ignora la voz de la experiencia desperdiciando las luces que el adulto mayor pueda dar desinteresadamente por ya no perseguir un fin utilitarista en la vida.

En el adulto mayor se exaltan las virtudes como el amor, el altruismo, la franqueza, el desinterés, la honradez y la sinceridad con rechazo a la codicia, la arrogancia y la falsedad. Como consecuencia de los atributos anteriores, hay sociedades que tradicionalmente destinan una posición preeminente al adulto mayor en el seno de la familia como guía y consejero.

Las civilizaciones orientales y el Medio Oriente tienen por norma el respeto y la atención familiar hacia el anciano en los distintos gremios y aún en los partidos políticos forman parte de cuerpos consultivos llegando hasta a ocupar cargos dirigenciales como en la China. En el mundo occidental, como en Guatemala, esta tradición se ha ido perdiendo en aras de la modernidad, al extremo de que al adulto mayor se le considera como un estorbo alojándolo en asilos u hogares de ancianos en donde mueren abandonados y a veces privados del amor que ellos prodigaron a sus hijos. Nuestros pueblos, en especial los autóctonos, conservan dentro de sus tradiciones el respeto y la veneración hacia el adulto mayor.

La fuerza Laboral del Adulto Mayor en Guatemala

En Guatemala muchos de los adultos mayores tienen que seguir laborando para poder aportar a sus hogares, pese a su edad, esto es debido a la falta de beneficios económicos que puede obtener con o sin jubilación. El INE señala que al menos cuatro de cada diez personas arriba de los sesenta años son parte del mercado laboral; de los cuales la mayoría son operarios, artesanos, agricultores o de la economía informal.

El INE registra que el 45.5 % de la población arriba de los 60 años es pobre y de ésta el 10 % se encuentra en extrema pobreza. De este sector sólo el 12.4 % tiene una renta o jubilación.

El 43.5 % trabaja por su cuenta el 26.2 % es asalariado, el 14.2 % es patrono y el 11.1% no tiene ninguna remuneración.

La mayor parte de los adultos mayores son trabajadores no calificados, y sólo un mínimo porcentaje son profesionales, técnicos u operarios de oficinas. Sin embargo, la Asociación Nacional de la tercera edad señala que en este sondeo no se tomaron en cuenta indigentes que se ven obligados a pedir limosna⁵, estos datos estadísticos no revelan realmente el impacto que el adulto mayor y aquellas ideas que tiene acerca de este proceso. Ya que solo con la presentación de los porcentajes no se erradica todos aquellos problemas por los que el adulto mayor pasa, se debe realizar un plan estratégico en base a dichos resultados y erradicar la idea estéril de que realmente no hay vida que valga la pena cuando se ha dejado el trabajo. Cada vez más, los estudios acerca de los años de jubilación revelan una diversidad de "vidas futuras". No todos los jubilados permanecen retirados muchos continúan activos en campos relacionados con inclinaciones que han tenido toda su vida, otros cultivan nuevas aficiones o vuelven a algunas que antes no pudieron realizar.

Es probable que el aprendizaje, el descubrimiento de sí mismos y la ayuda a otras personas sean considerados con tanto respeto, en el futuro, como trabajar y producir. Ya hay indicios de que utilizar el tiempo para recreo y satisfacción personal está menos acompañado del sentimiento de culpa que en el pasado. Las actividades no laborales no serán consideradas como simples indicadores de un período para los "demasiado jóvenes" y los "demasiado viejos".

⁵ Estrada Galindo, Gustavo. Op. Cit. Pág. 24

Son muchas las personas que pasan largos años de su vida soñando con el momento en que cumplan la edad reglamentaria para la jubilación. Año tras año vienen acariciando el día en que dirán adiós a su trabajo. No más relojes despertadores, no más horas regulares para entrar y salir de las labores diarias. A dormir todo lo que uno quiera. Se hará lo que se desee cuando uno lo desee. Por fin el individuo será dueño de su destino. No son pocas las personas que sueñan con el retiro como si éste fuese un paraíso, sin embargo cuando este momento llega, las preocupaciones empiezan a salir, porque tienen que planificar las actividades que pensaron realizar y encuentran algunas dificultades en llevar a cabo sus sueños.

En el asunto del retiro, se encuentran también, muchas diferencias individuales. Probablemente haya personas que se retiran a la vida descansada, sin albergar propósitos ni perspectivas adicionales, a disfrutar tranquila y sosegadamente de los años postreros de la vida, sin que les perturben ansiedades y zozobras. Pero también hay personas que habiendo forjado grandes ilusiones, se dan cuenta que al entrar el retiro, no existe aquello de lo que habían soñado. Es hondo el abismo entre la ilusión y la realidad. También hay otros individuos que, al entrar a los años de la jubilación, encuentran que tienen por delante muchas otras cosas que hacer, en las cuales ellos no habían pensado y empiezan a invertir su tiempo en esas actividades y oportunidades productivas que se les presentan.

La vida no tiene que ser fácil para ser maravillosa. De hecho, la vida fácil es el camino más corto hacia la monotonía. Hay que pensar en un retiro dinámico, disparado hacia el porvenir y la productividad. El trabajo debe concebirse en todo momento como un medio de realización personal, aun en los años de vejez. La persona retirada debe conservar siempre el derecho a ser útil y a serlo con dignidad. Cada individuo debe descubrir a tiempo sus capacidades y limitaciones.

El planeamiento para el retiro no debe circunscribirse a la mera consideración de las actividades que uno vaya a realizar al dejar las tareas que han exigido lo más y mejores años de la vida. Es decir, no deber ser únicamente un plan en el nivel de la actividad sino también en la realización y trascendencia personal. La vida activa en la vejez será posible siempre y cuando la persona haya planeado su retiro desde el punto de vista financiero, a fin de que no le sorprendan las estrecheces económicas. Además, condición esencial es que se disfrute de una razonable salud física y mental.

Las muertes rápidas después del retiro son frecuentes, pero hay pruebas de que la mala salud precede el retiro y no lo sigue. Hay individuos que se retiran a una edad temprana, tan pronto sus ingresos lo permitan, para así abandonar el trabajo como dominio principal de ocupación personal y poder dedicarse a actividades que les resultan más satisfactorias.

La higiene mental es clara y precisa en su recomendación de la vida activa. La actividad es un atributo de la persona mentalmente saludable. Para que la vida tenga propósito, dirección y sentido, el individuo debe definir un plan de acción que tienda a conseguir ciertos objetivos convenientes para él y aceptables para el grupo social del cual es miembro. Este plan deber ser de tal naturaleza que absorba el interés y la atención de las personas. La vida saludable ineludiblemente exige actividades que repercutan en sentimientos de satisfacción. La pasividad estanca y deteriora, lleva al aburrimiento y el abandono. Los propósitos que lleven a la persona a concentrarse en la tarea de realizarlos tienden a impedir su desintegración, evitando que surjan preocupaciones enfermizas.

El retiro, tal como indica la situación actual, constituye un problema psicológico y social para muchas personas. Probablemente, ante la presión de las nuevas generaciones, la sociedad ha descuidado la planificación de los años de la vejez.

En el momento de retirarse, con frecuencia la persona encuentra que ya sus hijos se han independizado, en numerosos casos existe una condición de viudez. Si la persona ha sido obligada a retirarse a una edad en que todavía tiene suficientes recursos físicos y mentales para desempeñar adecuadamente tareas significativas desde el punto de vista social, y si no ha sabido planear debidamente su jubilación, lo más probable es que ella se encuentra abocada a tremendas crisis psicológicas. Un retiro inesperado, como a veces ocurre, puede provocar un colapso total.

El ser humano necesita vivir en sociedad. Es en las labores diarias, dedicadas a ganar el pan, donde establecemos con frecuencia las mejores formas de convivencia. Los efectos psicológicos de tal quiebra en las relaciones humanas no pueden exagerarse. La necesidad de afiliación es una de las más potentes en la criatura humana. A lo que se llama felicidad es, en gran parte, el producto de las relaciones con los demás y cuando esta vida de relación se deteriora, es de esperar que un acoso de sentimientos de soledad sobrevenga y la incertidumbre aparezca.

Todo individuo normal necesita mantener un mínimo de intercambio con su ambiente social. No hay duda de que hay personas que aceptan el retiro como una liberación de las exigencias sociales. Por otra parte, hay otras que rehúsan tal situación, dado que el retiro constituye para ellas una admisión de derrota, de dejar de ser, de cesar en sus funciones como miembro útil del cuerpo social.

El retiro positivo y exitoso empieza con un estado mental, con una actitud positiva, activa y dinámica, con el reconocimiento de que es una oportunidad para comenzar una nueva vida en muchos sentidos. Por eso se reitera una y otra vez la necesidad que tiene todo individuo de planear anticipadamente en qué va ocuparse cuando le llegue el turno de la jubilación. Jamás este plan debe posponerse para la última hora.

Aspectos teóricos que respaldan el trabajo de Investigación

El desarrollo de la Psicología de la vejez comienza a adquirir una mayor solidez a partir de la finalización de la II Guerra Mundial. Desde 1945 hasta finalizada la década de los años 50 se puede considerar un período de crecimiento y difusión del estudio de la Psicología de la vejez, así como de aplicación de los conocimientos para solventar los problemas de las personas mayores. Este crecimiento se ve apoyado, además, por el nacimiento de una serie de instituciones desde las que se potencia tal estudio, se difunde el interés por el mismo y se sustenta su continuidad.

Para poder lograr un concepto adecuado de lo que es calidad de vida para el adulto mayor se citará a los siguientes autores.

Eric Erikson, estadounidense de origen alemán, desde su teoría psicosocial entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida, supone el estudio sistemático de las personas en cada etapa de su desarrollo a través del ciclo vital. Para Erikson, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo que hicieron, lo hicieron lo mejor posible, en su momento y circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. La integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación.

Cuando la desesperación domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría. Con la sabiduría el adulto sabe aceptar las limitaciones. El adulto sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuándo luchar.

El paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona. A medida que la categoría de las personas mayores aumenta, Erikson predice que

éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo durante mucho más tiempo, Contempla la tercera edad como un período más productivo y creativo que en el pasado, (Erikson y Hall, 1987). Según su teoría existe una Crisis Final, Integridad vs. Desesperación, en la que Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida (la manera como han vivido), con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente.

De acuerdo con Erickson las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final, han construido sobre los resultados de las siete crisis previas, las cuales son:

I. Confianza Básica vs. Desconfianza. (Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses) Es la sensación física de confianza. El bebé recibe el calor del cuerpo de la madre y sus cuidados amorosos. Se desarrolla el vínculo que será la base de sus futuras relaciones con otras personas importantes; es receptivo a los estímulos ambientales, es por ello sensible y vulnerable a las experiencias de frustración. Son las experiencias más tempranas que proveen aceptación, seguridad, y satisfacción emocional y están en la base de nuestro desarrollo de individualidad. Depende entonces del sentimiento de confianza que tengan los padres en sí mismos y en los demás, el que lo puedan reflejar en sus hijos.

II. Autonomía vs. Vergüenza y Duda (desde los 18 meses hasta los 3 años aproximadamente). Esta etapa está ligada al desarrollo muscular y de control de las eliminaciones del cuerpo. Este desarrollo es lento y progresivo y no siempre es consistente y estable por ello el bebé pasa por momentos de vergüenza y duda.

El bebe inicia a controlar una creciente sensación de afirmación de la propia voluntad de un yo naciente, se afirma muchas veces oponiéndose a los demás. El niño empieza a experimentar su propia voluntad autónoma experimentando fuerzas impulsivas que se establecen en diversas formas en la conducta del niño,

y se dan oscilando entre la cooperación y la terquedad, las actitudes de los padres y su propio sentimiento de autonomía son fundamentales en el desarrollo de la autonomía del niño. Este establece su primera emancipación de forma tal que en posteriores etapas repetirá esta emancipación de muchas maneras.

III. Iniciativa vs. Culpa (desde los 3 hasta los 5 años aproximadamente). La tercera etapa de la Iniciativa se da en la edad del juego, el niño desarrolla actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz, aprende a moverse más libre y violentamente, su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprende mejor y hace preguntas constantemente; lo que le permite expandir su imaginación. Todo esto le permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito. Se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él mismo. Es más activo y está provisto de un cierto excedente de energía, es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubre lo que puede hacer junto con lo que es capaz de hacer. 1) La intrusión en el espacio mediante una locomoción vigorosa, 2) La intrusión en lo desconocido por medio de una curiosidad grande, 3) La intrusión en el campo perceptual de los demás, 4) Fantasías sexuales, (Los juegos en esta edad tienen especiales connotaciones simbólicas sobre aspectos sexuales). Respecto de esto último, el niño posee una genitalidad rudimentaria y tiene muchas veces sentimientos de culpa y temores asociados a ello.

IV. Laboriosidad vs. Inferioridad (desde los 5 hasta los 13 años aproximadamente). Es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfecta; el sentimiento de inferioridad, le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica- social, por su condición "racial" o debido a una deficiente estimulación escolar, pues es precisamente la

institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad.

V. Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad (desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que revivirá los conflictos de cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. Son características de identidad del adolescente:

- La Perspectiva Temporal, orientación en el tiempo y en el espacio
- La Seguridad en Sí Mismo
- La Experimentación con el Rol, énfasis en la acción
- El Aprendizaje interés por el contacto con el medio ambiente y una estrategia del aprendizaje vital.
- Polarización Sexual: Adecuado grado de desarrollo del propio interés sexual.
- Liderazgo y Adhesión: Adecuada integración al grupo de "pares".
- El Compromiso Ideológico, orientación valorativa y participación en el ambiente.

VI: Intimidad frente a aislamiento (desde los 21 hasta los 40 años aproximadamente). La intimidad supone la posibilidad de estar cerca de otros ya que posees un sentimiento de saber quién eres, no tienes miedo a "perderte" a ti mismo, como presentan muchos adolescentes, el joven adulto ya no tiene que probarse a sí mismo. A esta dificultad se añade que nuestra sociedad tampoco ha hecho mucho por los adultos jóvenes la tendencia maladaptativa que Erikson llama promiscuidad, se refiere particularmente a volverse demasiado abierto, muy fácilmente, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por tu intimidad. Esta tendencia se puede dar tanto con tu amante, como con tus amigos, compañeros y vecinos.

Etapa VII: Generatividad frente a estancamiento (desde los 40 hasta los 60 años aproximadamente). Periodo dedicado a la crianza de los niños la tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento, la productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás

futuras: teniendo y criando los hijos, la enseñanza, la escritura, la inventiva, las ciencias y las artes, el activismo social complementan la tarea de productividad. Tratan de ser tan productivas que llega un momento en que no se pueden permitir nada de tiempo para sí mismos, para relajarse y descansar. Al final, estas personas tampoco logran contribuir algo a la sociedad. Esta es la etapa de la “crisis de la mediana edad” se pregunta “¿Qué estoy haciendo aquí?”.

Etapa VIII: Integridad frente a desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte) La tarea primordial aquí es lograr una integridad, Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad existe un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Los amigos mueren; los familiares también parece que todos debemos sentirnos desesperanzados; como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado.

Es así como al superar estas etapas los adultos mayores ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas, dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La virtud que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma; incluye aceptar lo vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido diferente, implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podía y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos, aceptar la propia muerte como el fin inevitable de la vida. Igualmente Erikson propone que las personas que no consiguen aceptar esto son desesperanzadas, porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo.

Según Erikson la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la

procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente. En Guatemala existe una gran limitante de acuerdo con esta teoría, ya que la mayoría de adultos mayores, se encuentran inmersos en otros problemas, como lo es la familia, el sustento diario, su condición física, con lo cual no se pueden dedicar a ellos mismos y por lo tanto plantearse todas estas interrogantes que los podrían llevar a una mejor calidad de vida.

La teoría analítica de Karl Jung vio en las personas mayores cómo ellos todavía se esforzaban para desarrollarse a sí mismos, dado que creía que raramente se alcanzaba una personalidad integrada. Dentro de cada persona veía fuerzas y tendencias en conflicto que necesitaban ser reconocidas y reconciliadas. Parte de este reconocimiento se refleja en la tendencia de cada género a expresar rasgos generalmente asociados con el otro sexo. Jung proponía que esta tendencia aparecía por primera vez en la mitad de la vida, y observó que la expresión del potencial de género que estaba oculto aumentaba en la tercera edad.

Durante la tercera edad, la expresión de los hombres de su feminidad y la de las mujeres de su masculinidad supone otro intento de reconciliar las tendencias en conflicto. Jung propuso que dentro de cada persona existía una orientación hacia el mundo exterior, que denominó extroversión, y una orientación hacia el interior, el mundo subjetivo, que llamó introversión.

En la juventud y en gran parte de la mediana edad, las personas expresan su extroversión. Una vez que la familia ya ha salido adelante y la vida profesional ha llegado a su fin, hombres y mujeres se sienten libres para cultivar sus propias preocupaciones, reflexionar sobre sus valores y explorar su mundo interior. "Para una persona joven", escribió Jung (1969), "es casi un pecado o al menos un peligro preocuparse por ella misma; pero para la persona que está envejeciendo,

es un deber y una necesidad dedicar seria atención a sí misma". Este cambio de orientación conduce a las personas mayores a desarrollar con paso firme la tendencia hacia la introversión. Esta teoría lleva a pensar que en todos los casos al llegar a la edad adulta se va a dar este fenómeno, pero en algunos casos la pobre aceptación de la vejez, lleva a éste a tener conductas y condiciones poco adecuadas, como la depresión, Hipertensión, etc., con lo cual se pierde la realización de la introversión y el desarrollo de sí mismo, según Jung.

En la Epistemología Genética, Jean Piaget consideró que el elemento más importante del pensamiento eran las operaciones lógicas. No obstante, el pensamiento del adulto es flexible, abierto y puede adaptarse de muchas maneras que van más allá de la lógica abstracta, lo cual se remite en ocasiones al pensamiento postformal. La madurez del pensamiento se refleja en la capacidad de combinar lo objetivo (elementos lógicos ó racionales) con lo subjetivo (elementos concretos o elementos basados en la experiencia personal). Esto ayuda a que las personas tengan en cuenta sus propias experiencias y sentimientos, En este momento puede aflorar la sabiduría como pensamiento flexible que capacita a la personas para aceptar la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso, de manera que puedan resolver problemas de la vida real.

Esta madurez de pensamiento, o pensamiento postformal, se basa en la subjetividad y la intuición, así como en la lógica pura, característica del pensamiento en las operaciones formales. Los pensadores maduros personalizan su razonamiento y emplean la experiencia cuando tienen que enfrentarse a situaciones ambiguas. El pensamiento postformal también se caracteriza por un desplazamiento de la polarización (correcto Vs. Incorrecto, lógica Vs. Emoción, mente Vs. Cuerpo) hacia una integración de conceptos. Cuando el adulto mayor no logra conectar sus experiencias con respecto a las nuevas decisiones y

enfrentarse a un nuevo estilo de vida es donde este entra en conflicto no logrando así superar estas situaciones y por lo tanto no desarrollar una madurez adecuada.

Erich Fromm, psicoanalista germano-estadounidense, fue célebre por aplicar la teoría psicoanalítica a problemas sociales y culturales, y los tipos específicos de personalidad que tienen que ver con las pautas socioeconómicas concretas. Esto significaba romper con las teorías biológicas de la personalidad para considerar a los seres humanos más bien como frutos de su cultura. De aquí que su perspectiva terapéutica se orientara también en este sentido, proponiendo que se intenten armonizar los impulsos del individuo y los de la sociedad donde vive.⁶

Esta teoría nos brinda herramientas de tipo social, ya que nos dice que “la personalidad está establecida por pautas socioeconómicas” lo que involucra los problemas de tipo económico y social que atraviesa el adulto mayor, y que nos permite establecer y reafirmar las raíces de los conflictos emocionales del adulto mayor.

Según Erick Fromm nuestra presencia en el mundo se rige por dos formas de ser y estar en la vida, dos modos de encarar la trascendencia y nos hace una sencilla pregunta acerca de cuál es el verbo que mayoritariamente conjugamos, tener o ser.

Observa al ser humano inscrito en una sociedad y una cultura que lo impactan y a la que tiene que superar para encontrarse a sí mismo. Considera el egoísmo y el altruismo como dos orientaciones básicas del carácter y aborda la crisis de la sociedad contemporánea desde esta perspectiva, intentando encontrar algunas soluciones. La sociedad “occidental” en la que vivimos nos ha hecho creer que ser es *tener*, que es indispensable adquirir muchas cosas para ser, como si el individuo que no posee nada no fuera nadie. Y aunque es necesario tener cosas para subsistir no es lo que da sentido a la vida, como el ser. “**Tener** parece un

⁶ Ibid. Pág. 266.

concepto relativamente sencillo, pero **Ser** constituye una forma muy complicada y difícil”

El problema del tener es algo que también se da en grupos de escasos bienes, donde la clave es poseer a su pareja o donde la posesión de un automóvil es lo que da seguridad y relevancia a muchos individuos, que acumulan bienes a lo largo de su vida, según esta tendencia. La desgracia para ellos es que se pierden a sí mismos y se convierten en “yo soy como me desea el mercado”.

Fromm afirma en su obra, que el hombre actual se caracteriza por su pasividad y se identifica con los valores del mercado porque el hombre se ha transformado a sí mismo en un bien de consumo y siente su vida como un capital que debe ser invertido provechosamente. El hombre se ha convertido en un consumidor eterno y el mundo para él no es más que un objeto para calmar su apetito.

Según el autor, en la sociedad actual el éxito y el fracaso se basa en el saber invertir en la vida. El valor humano, se ha limitado a lo material, en el precio que pueda obtener por sus servicios y no en lo espiritual (cualidades de amor, ni su razón, ni su capacidad artística). La autoestima en el hombre depende de factores externos y de sentirse triunfador con respecto al juicio de los demás. De ahí que vive pendiente de los otros, y que su seguridad reside en la conformidad; en no apartarse del rebaño. El hombre debe estar de acuerdo con la sociedad, ir por el mismo camino y no apartarse de la opinión o de lo establecido por ésta. La sociedad de consumo para funcionar bien necesita una clase de hombres que cooperen dócilmente en grupos numerosos que quieren consumir más y más, cuyos gustos estén estandarizados y que puedan ser fácilmente influidos y anticipados.

Este tipo de sociedad necesita hombres que se sientan libres o independientes, que no estén sometidos a ninguna autoridad o principio o conciencia moral y que no obstante estén dispuestos a ser mandados, a hacer lo previsto, a encajar sin roces en la máquina social. Los hombres actuales son

guiados sin fuerza, conducidos sin líderes, impulsados sin ninguna meta, salvo la de continuar en movimiento, de avanzar. Esta clase de hombre es el autómeta, persona que se deja dirigir por otra.

El humano, debe trabajar para satisfacer sus deseos, los cuales son constantemente estimulados y dirigidos por la maquinaria económica. El sujeto automatizado se enfrenta a una situación peligrosa, ya que su razón se deteriora y decrece su inteligencia, adquiriendo la fuerza material más poderosa sin la sabiduría para emplearla.

El peligro que el autor ve en el futuro del humano es que éstos se conviertan en robots. Verdad es que los robots no se rebelan. Pero dada la naturaleza del humano, los robots no pueden vivir y mantenerse cuerdos. Entonces buscarán destruir el mundo y destruirse a sí mismos, pues ya no serán capaces de soportar el tedio de una vida falta de sentido y carente por completo de objetivos. Para superar ese peligro Fromm dice que se debe vencer la enajenación, debe vencer las actitudes pasivas y orientadas mercantilmente que ahora lo dominan y elegir en cambio una senda madura y productiva. Debe volver a adquirir el sentimiento de ser él mismo y retomar el valor de su vida interior.

Según Fromm, las personas se vuelven desconfiadas, duras, suspicaces y solitarias impulsadas por la necesidad de tener más para estar mejor protegidas. En cambio “la angustia y la inseguridad engendradas por el peligro de perder lo que se tiene no existe en el modo del ser”, puntualiza.

En resumidas cuentas, la obra de albañilería que sellará el agujero responsable de la fuga de nuestra felicidad consiste en llegar a ser. Erich Fromm lo formula del siguiente modo: “si yo soy lo que soy, y no lo que tengo, nadie puede arrebatarme ni amenazar mi seguridad y sentimiento de identidad.” Y concluye: “la única amenaza a mi seguridad de ser está en mí mismo: en mi falta de fe en la vida y en mis poderes productivos, en mis tendencias regresivas, en mi pereza interior y en la disposición a que otros se apoderen de mi vida.”

La clave de la satisfacción, pues, se esconde dentro de nosotros: “Comprende que eres otro mundo en pequeño, y que dentro de ti se encuentra el sol, y se encuentra la luna, y también las estrellas”, escribió el filósofo griego Orígenes. Sin embargo, la paradoja se encuentra en que para alcanzar un sentimiento de plenitud y rebosar de alegría debemos aprender a vaciarnos, a prescindir de los objetos y los símbolos que inflan nuestra vida, a relacionarnos con las personas de otro modo, en una palabra, debemos aprender a “**ser**” en lugar de esclavizarnos por “**tener**”.

Viktor Emil Frankl, fundador de la Tercera Escuela de Psicoterapia vienesa conocida como Análisis Existencial y Logoterapia. Nació en Viena, Austria el 26 de Marzo de 1905. La Logoterapia es una forma de psicoterapia centrada en el sentido de la vida. Frankl descubrió otro elemento del inconsciente: el espiritual. No solamente subsisten, en el interior de la conciencia humana, una impulsividad natural sino también una espiritualidad natural. La cura de muchos traumas estaría dada por el reconocimiento de tal sustrato y la posterior toma de conciencia es decir, de responsabilidad frente a esa condición. Es que para este médico la espiritualidad no tiene que ver sólo con un ejercicio tautológico de búsqueda de refugio, es un "modo de existir humano".

En la arquitectura profunda de la psiquis humana, se encuentra una espiritualidad inconsciente que pretende siempre la trascendencia. De hecho, la conciencia no es conciencia desde sí misma sino más bien desde un Otro (necesidad de Dios). Aquí la teoría de la logoterapia, que pretende la sanidad en función de la recuperación de sentido, expone funciones profundas de la conciencia y la toma de decisiones ante las formas cotidianas del existir. Los sueños son aún piezas claves para entender los procesos psíquicos que pugnan en el interior de todo hombre.

La Logoterapia se convierte en un instrumento de conexión para el ser humano, puente entre su vida inconsciente y su manera de vivir. No hay nada más

enfermizo en el humano que una vida incoherente. Pero no se trata de una incoherencia puramente discursiva, se trata pues de un conflicto mucho mayor entre la conciencia y la responsabilidad. Son las decisiones las que resultan en fracaso o triunfo, y no meramente la voluntad como creía Nietzsche. La fuerza de las decisiones radica en la propia existencia, de tal modo que jamás se puede renunciar a ella. Se trata entonces de una elección consciente o inconsciente, pero decisión al fin y al cabo. Decisión que nos arrastra con todo lo que fuimos, somos, y seremos. Es así como el adulto mayor al cuestionarse sobre el sentido de su vida logrará trascender y ver un verdadero sentido en su vida y se sentirá feliz de estar vivo.

La psicología del desarrollo o evolutiva parte de la consideración de que el desarrollo humano y la conducta a lo largo de todo el ciclo vital están en función de la interacción entre factores biológicamente determinados, físicos y emocionales como la estatura o el temperamento, e influencias ambientales familia, escuela, religión o cultura. Los estudios sobre esta interacción se centran en conocer las consecuencias que tienen ciertas actuaciones durante la vida de las personas (por ejemplo, saber cómo se comportarán los niños que son maltratados por sus padres cuando ellos mismos sean padres; estudios realizados parecen indicar que los hijos que han sufrido malos tratos serán también padres que dañarán a su vez a sus hijos).

Otros estudios se han centrado en la relación entre el envejecimiento y las facultades intelectuales: teorías que afirman que las habilidades intelectuales de una persona declinan con rapidez después de los 55 años, son refutadas por investigaciones que demuestran que este declive es gradual. Los estudios realizados con adultos, basados en los trabajos sobre 'crisis de identidad' del psicoanalista estadounidense Eric Erikson, señalan que en la vida de las personas hay fases estables —con una duración de 5 a 7 años— durante las cuales la energía se consume con el trabajo, la familia y las relaciones sociales, enmarcadas por fases de transición —de 3 a 5 años— en las que se valoran las principales áreas vitales. Estas fases pueden ser tranquilas o críticas; un ejemplo

de ellas es la llamada 'crisis de la mediana edad'. Hoy se estudia si estas transiciones son las mismas para hombres y mujeres, y si son universales.

Saber que se ha llegado a viejo es una experiencia larga, compleja y dolorosa, en cada década el círculo de la gran fatiga se cierra un poco más a nuestro alrededor, restringiendo la intensidad y duración de nuestras actividades.

Pero es responsabilidad del adulto mayor aceptar su condición y tratar de llevar su vida de la manera más adecuada, ya que la simple búsqueda del placer no satisface las demandas de la felicidad, sino que ésta se da como una consecuencia de haber encontrado previamente un sentido y una significación para nuestra vida.

Leyes que amparan al adulto mayor según la constitución nacional de la república de Guatemala

En octubre de 1992 en Cartagena de Indias se reunieron los representantes gubernamentales de varios países, dentro de ellos Guatemala, para definir directrices comunes que orienten a acciones coordinadas, para el logro de mejores condiciones de vida para las personas mayores, a través del desarrollo de los servicios y programas de atención. En dicha reunión se recomendó a los países tomar en cuenta como objetivos los siguientes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,998):

- Proporcionar a las personas ancianas la atención sanitaria integral para rehabilitar, prevenir y promover la salud.
- Poner al alcance de las personas mayores los recursos, servicios y medidas necesarias para satisfacer sus necesidades específicas, dentro de su contexto sociocultural.
- Garantizar su participación plena y activa en la vida social y en el desarrollo de su comunidad, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económica y a un nivel digno, y la defensa contra toda explotación o trato discriminatorio, o abusivo degradante.

- Propiciar actitudes positivas de la sociedad y de las personas mayores, en particular al envejecimiento.
- Ayudar al adulto mayor a mantener niveles posibles de autonomía, dentro de su seno familiar y comunidad durante el mayor tiempo posible y cuando no sea posible su permanencia en su entorno normal, deberá ofrecérseles la posibilidad de convivir en ambientes sustitutos.

La comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano, reunida en la ciudad de Uruguay en octubre de 1,997, resaltó la importancia del desarrollo de políticas apropiadas, orientadas al incremento de la calidad de vida de la población adulta mayor, por parte de países de América Latina, recomendando que la política para un envejecimiento se debe basar en los siguientes principios: (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,998)

- a) Los adultos mayores son un recurso para la familia, la comunidad, y la economía;
- b) Se debe reconocer que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las familias, comunidades y sociedades;
- c) Aunque el envejecimiento es inevitable e irreversible, las condiciones de incapacidad crónica que acompaña a menudo al envejecimiento se pueden prevenir o demorar, por medio de la intervención, social, económica, de salud y ambiental;
- d) El envejecimiento es parte del curso de la vida. El programa de Gobierno de 1996-2,000 y el plan de acción de desarrollo social, a través de la implementación de medidas en el área social, en lo relacionado a la salud planteó: favorecer a la población a los servicios de salud; descentralizando la prestación de servicios de salud, fortalecer la coordinación entre el Ministerio de salud y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; mediante salud preventiva, asistencia primaria y programas educativos de salud, siendo el estado el principal orientador de políticas en concordancia con el principio subsidiariedad. Hasta la fecha aún no se logra una política que dé una seguridad al cumplimiento de tales planteamientos.

La primera declaración en que se encuentra una mención específica sobre la atención de los ancianos ocurrió en diciembre de 1,948 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en donde se recomienda a todos los países, brindarles a los ancianos los siguientes servicios como derechos fundamentales: salud, nutrición, vivienda, medio ambiente, bienestar social y educación.

En Guatemala la Asamblea Nacional Constituyente, el 12 de mayo 1,985 plasmó en la nueva constitución de la república un artículo referido a la protección de la vejez. La legislación guatemalteca específica que en Guatemala todos los seres humanos son libres en dignidad y derecho (artículo 4 de la constitución política de Guatemala).

El 10 de febrero de 1,997 se aprobó la ley de protección para las personas de la tercera edad, mediante el decreto 80-96 del Congreso de la República (Organismo Legislativo) cuya finalidad es tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, así mismo que el estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que le ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna, siendo beneficiarios de la ley todos los ancianos guatemaltecos de conformidad a lo que establece la Constitución Política de la República. En dicha ley se especifica que toda persona de la tercera edad tiene derecho a la participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios, además de que se declara de interés nacional el apoyo y protección de los adultos mayores. Así mismo, el estado y sus instituciones son responsabilizados para brindar protección a los ancianos creando mecanismos preventivos, fomentando y fortaleciendo las instituciones que le brindan atención al anciano y promoviendo la asociación de este grupo.

En este marco se considera necesario un plan para caracterizar la situación de la salud del adulto mayor en Guatemala, el cual servirá de base para orientar las políticas, estrategias y acciones a seguir.

Ley de protección para las personas de la tercera edad

Decreto Numero 80-96

“Artículo 1. Objeto de la ley. “La presente ley tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las personas de tercera edad, que el estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuada en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia medica geriátrica y gerontológico integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales necesarios para una existencias útil y digna”.⁷

“Artículo 6. “Toda persona de la tercera edad tiene derecho a que se le dé participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios”.

“Artículo 8. El estado y sus instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social satisfactorio de las personas de la tercera edad, quienes tienen derecho de recibir la protección del estado que deberán cumplir con los siguientes:

- a) Crear mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.
- b) Fomentar, garantizar y fortalecer el funcionamiento de instituciones gubernamentales que realicen actividades de atención a la persona anciana.
- c) Velar porque las personas ancianas indigentes, que carezcan de familia o que se encuentren abandonados, sean ubicados en hogares estatales o

⁷ Procurador de los Derechos humanos. Defensoría del Adulto Mayor. Pág. 9.

privados, que funcionen de conformidad con reglamentos específicos de esta ley.

- d) Promover la formación de agrupaciones, cooperativas, clubes de servicio y pequeñas empresas, facilitándole el trámite administrativo y créditos para el trabajo”.⁸

Seguro Social

“**Artículo 26.** El IGSS deberá ampliar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al régimen de invalidez, vejez y sobre vivencia a efectos de que gocen sus beneficios, para lo cual se adecuaran a los reglamentos respectivos”.⁹

“**Artículo 27.** El IGSS deberá ampliar la cobertura de servicios de atención médica integral a pensionados, al interior del país para que la mayoría de la población anciana goce de sus beneficios”.¹⁰

“**Artículo 28.** El IGSS y otras instituciones que tengan programas de previsión social, deberán de realizar estudios actuariales de la situación económica de la población jubilada para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida, incrementando sus prestación económico-sociales”.

⁸ Ibid. Pág 12.

⁹ Ibid. Pág 20.

¹⁰ Procurador de los Derechos humanos. Op. Cit. Pág 20.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La población con la que se trabajó estuvo conformada por adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Centro de Atención Médico Integral Para Pensionados (CAMIP), el cual está ubicado en la Zona 9 Ciudad de Guatemala, Dicha Institución pertenece a la sección de jubilados del IGSS, Se eligió para el estudio la muestra al azar no probabilística debido a que ésta permite elegir la población de acuerdo a las características propias de la investigación; trabajando con 30 mujeres y hombres entre 65 y 85 años de edad y con un nivel socioeconómico medio, algunas de ellas con dificultad física y sensorial En dicha institución se atiende a una población aproximada de 300 adultos mayores que proceden de distintas partes de Guatemala, los cuales con mucho esfuerzo se acercan a dicha institución, y algunos prefieren no asistir a sus citas por que les representa más costos que lo que le cuesta la medicina o lo que reciben en su pensión mensual.

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

Observación: es el método fundamental de obtención de datos en las ciencias empíricas. En el proceso de observación se distinguieron varios aspectos, se hizo en forma grupal en base a la guía de observación, lo cual nos sirvió para el análisis de la conducta y la descripción de lo observado en el lenguaje corporal utilizado por los adultos mayores. Con ella se pudo evaluar todos los aspectos de apariencia, comportamiento, afecto, conducta general, actividad psicomotora, nivel de afectación y procesos cognitivos, lenguaje no verbal que en ocasiones dio más información que el escrito.

Encuesta: es un conjunto de técnicas destinadas a reunir de una manera sistemática, datos sobre determinado tema. La encuesta se hizo en forma individual a cada uno de los adultos mayores para establecer y determinar su estado actual de ánimo y de actitud ante la vida. Fue estructurada con quince (15)

preguntas cerradas que se hicieron a los adultos mayores de género masculino y femenino, teniendo la actividad una duración de veinte (20) minutos.

Entrevista: es la relación directa que se establece entre el investigador y su objeto de estudio. Esta se llevó a cabo de manera directa, con una duración de veinte (20) minutos con cada adulto mayor, la cual nos permitió determinar cuáles son aquellos factores que intervienen o que ellos consideran que les ha dado actualmente calidad de vida.

Técnicas de Análisis Estadístico:

Se utilizó la estadística descriptiva para resumir, ordenar, clasificar y tabular en forma adecuada la información obtenida, sobre los factores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor.

Instrumentos de recolección de datos:

Para evaluar el conocimiento interiorizado se utilizó la encuesta estructurada, así como la guía para la entrevista, y para evaluar la conducta manifiesta se utilizó la observación directa no participativa por medio de una guía de observación.

- **Guía de observación:** consiste en 10 ítems que el investigador observó y describió, estos son: apariencia personal, afecto, actitud y conducta en general, postura, expresiones faciales, mirada, estado de ánimo, motivación y actividad psicomotora.
- **Guía para la entrevista:** fue una entrevista dirigida de preguntas abiertas, en donde el investigador profundizó temas como: con quién vive, socialmente, cómo se desenvuelve,
- **Encuesta:** se hizo en forma individual a cada uno de los 30 adultos mayores para establecer su estado actual de ánimo y determinar cómo se sentían en relación a su vida.

CAPITULO III

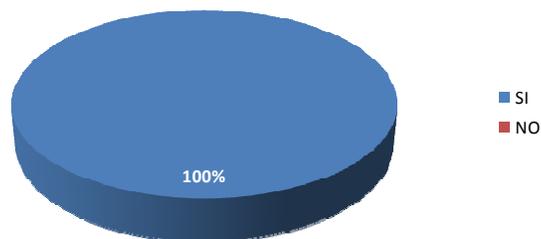
PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Centro de Atención Médico Integral para Pensionados –CAMIP- cuenta con una variedad de talleres en los cuales los adultos mayores pueden desarrollar muchas capacidades, tales como pintura, tai-chi, ajedrez, dibujo, danza.

Para ello, se consideró como objeto de estudio a los adultos mayores que asisten a dichos talleres, los cuales se llevan a cabo todos los días de 8:00 a 12:00 horas. Los adultos mayores están comprendidos entre las edades de 65 a 80 años de edad. Los resultados obtenidos tienen dos propósitos sumamente importantes: colaborar con el CAMIP para conocer el estado actual de sus pensionados en cuanto a su calidad de vida y mejorar los objetivos de los programas impartidos dentro de la institución. En base a la encuesta realizada se determinaron los siguientes resultados:

GRÁFICA 1

¿Reconoce y Valora todo lo que ha realizado en su vida?

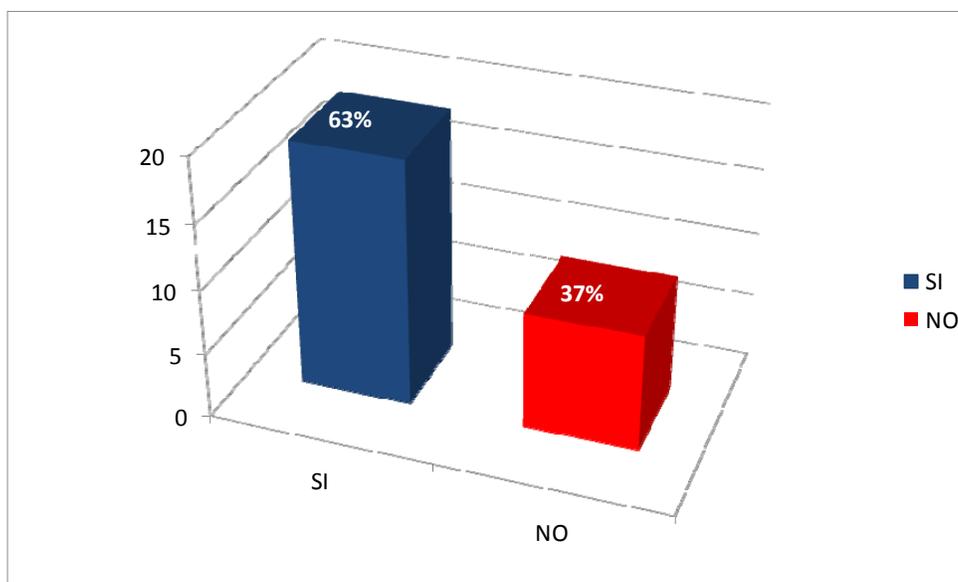


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

La gráfica muestra que el 100% de los adultos mayores consideran que valoran y reconocen los logros alcanzados en su vida, aunque muchos sienten que les falta realizar muchas actividades, refieren que se sienten satisfechos con sus logros, lo cual es vital para un buen desarrollo en la tercera edad.

GRÀFICA 2

¿Realiza a menudo actividades con su familia?

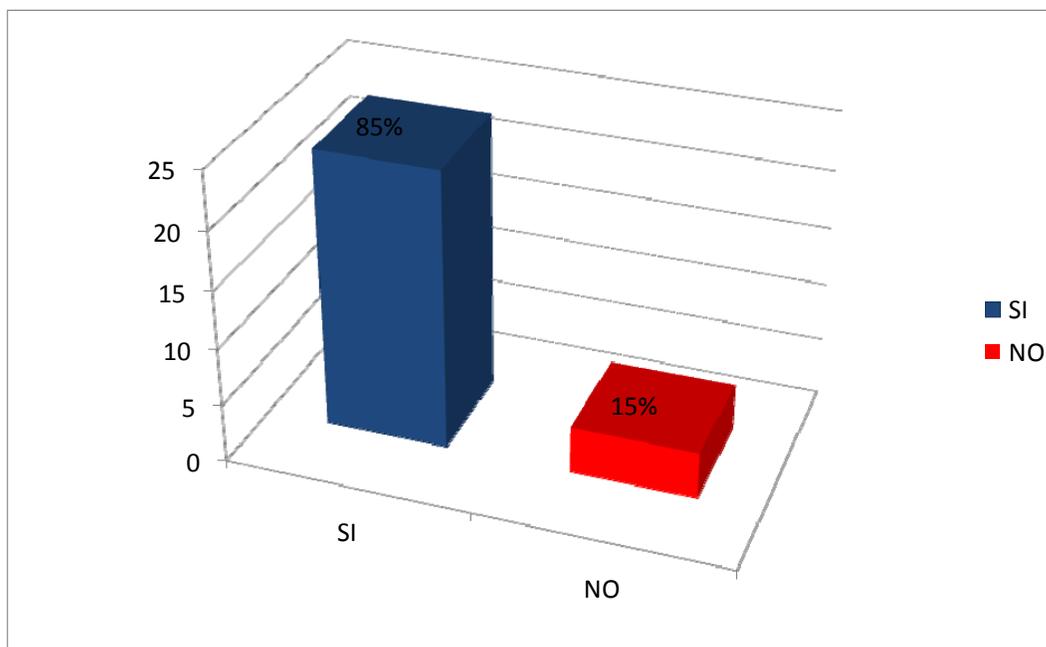


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 63% de los adultos mayores que asisten al CAMIP, realiza actividades con su familia, esto reflejando que en la cultura guatemalteca aun se estima la integración y participación de cada uno de los que conforman el círculo familiar. Y el 37% de los adultos mayores refieren no participar en actividades de esta índole lo cual se debe a muchos factores como la muerte de los hijos, el abandono de los mismos o simplemente el hecho de no tener tiempo para realizar estas actividades.

GRÀFICA 3

¿Siente que ha realizado aquello que ha querido en su vida?

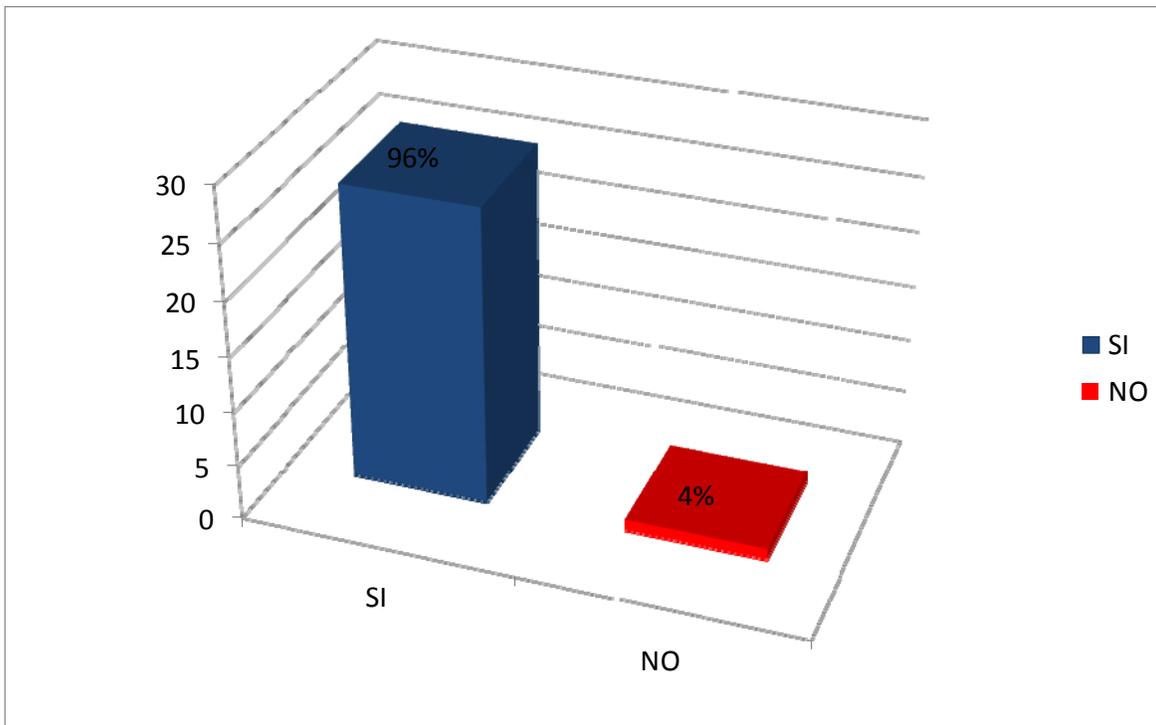


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 85% de los adultos mayores encuestados concuerdan que han realizado aquello que han querido en su vida, en contra posición del 15% de ellos que refiere no haberlo hecho. Lo que repercute en vía directa con su autorrealización y autoestima, con lo cual ellos refieren haberse sentido en algunos momentos de su vida muy tristes y deprimidos.

GRÀFICA 4

¿Se siente satisfecho o realizado?

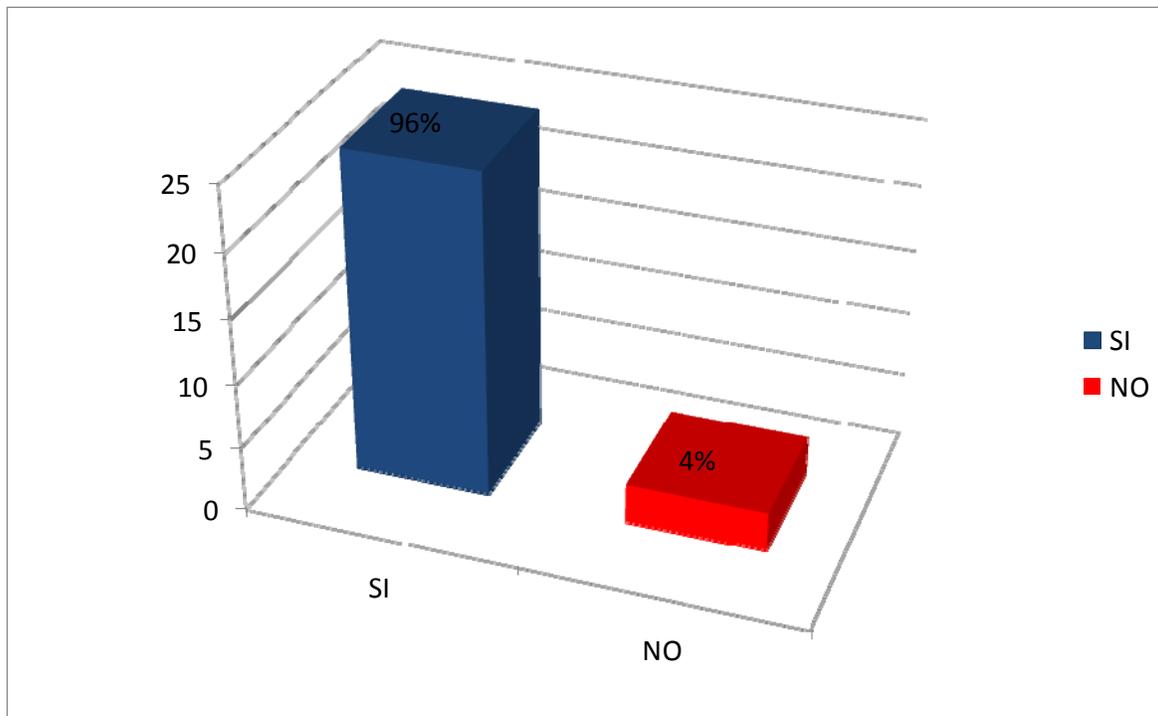


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 96% de los adultos mayores encuestados en el CAMIP, se sienten satisfechos o realizados, en la manera en que han vivido su vida, dando así un estado de bienestar emocional y psicológico. Solo 4% sienten no estar satisfechos o realizados con lo han vivido, con lo cual se puede determinar que el sentirse satisfecho con lo que se ha realizado es vital para poder tener una mejor calidad de vida y tener una mejor relación con su familia y pares.

GRÁFICA 5

¿Considera que la vida ha sido justa con usted?

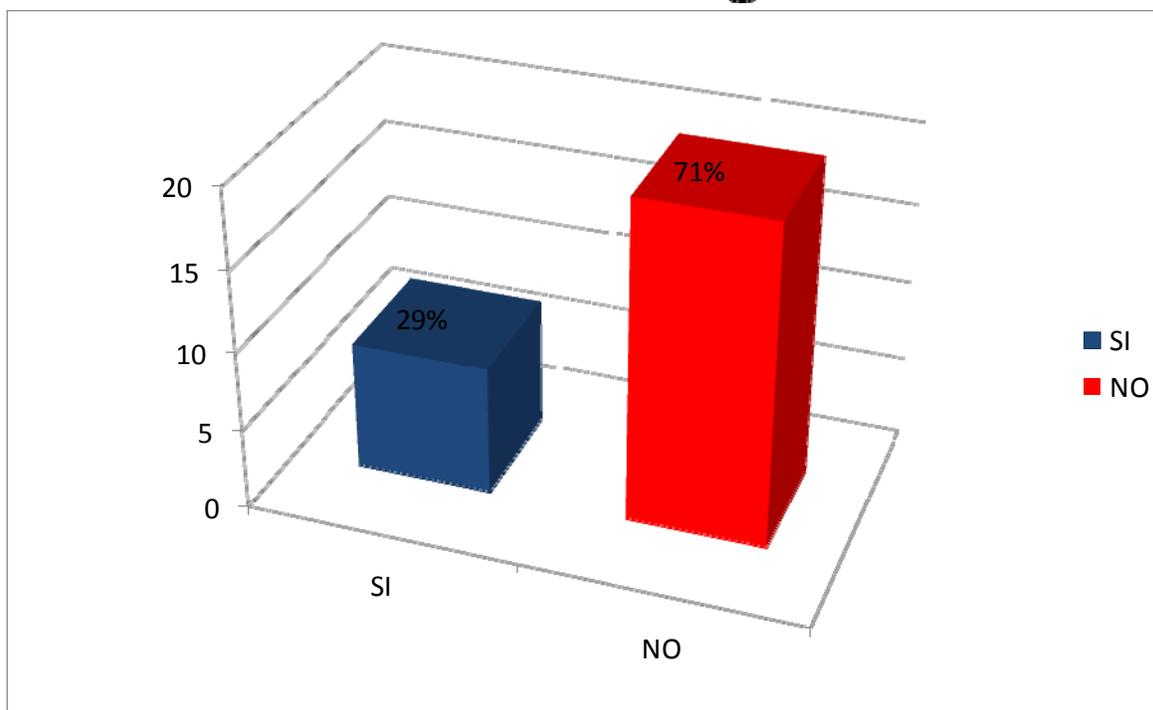


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

Respecto a la percepción que han tenido cada uno de los encuestados, acerca de que si la vida ha sido justa con ellos, 96% de los adultos mayores consideran que si lo ha sido, mientras que el 4% de las personas consideran que no. Esta percepción repercute en la forma de cómo el individuo se relaciona con otros, acepta y afronta las vicisitudes de la vida.

GRÁFICA 6

¿Cree que sus capacidades mentales tienen la misma agilidad?

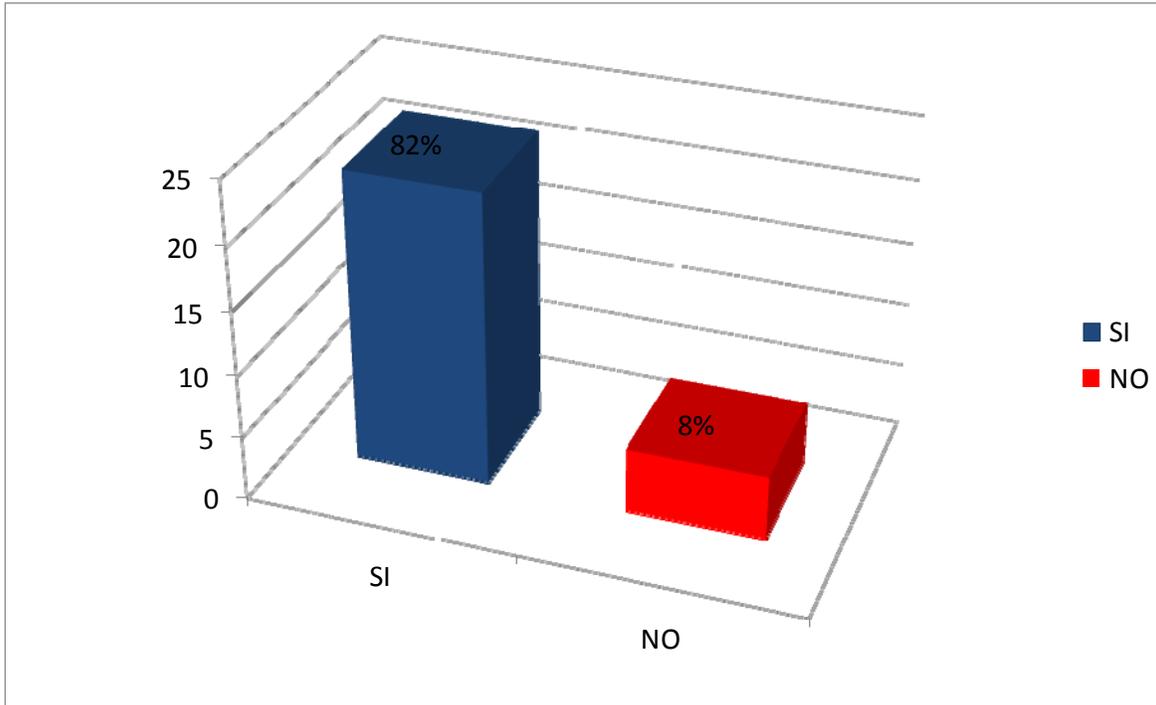


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

La agilidad en las capacidades mentales de 71% de las personas encuestadas, dicen no ser las mismas de antes, mientras que el 29% de adultos mayores aseveran seguir teniendo la misma agilidad que en años anteriores. Esta característica propia de la etapa de la vejez, afecta directamente a la calidad de vida de la población a estudiar, manifestada en sentimientos de inutilidad y frustración, afectando así su auto percepción y relación con su entorno.

GRÁFICA 7

¿Se ha sentido en algún momento deprimido o desesperado?

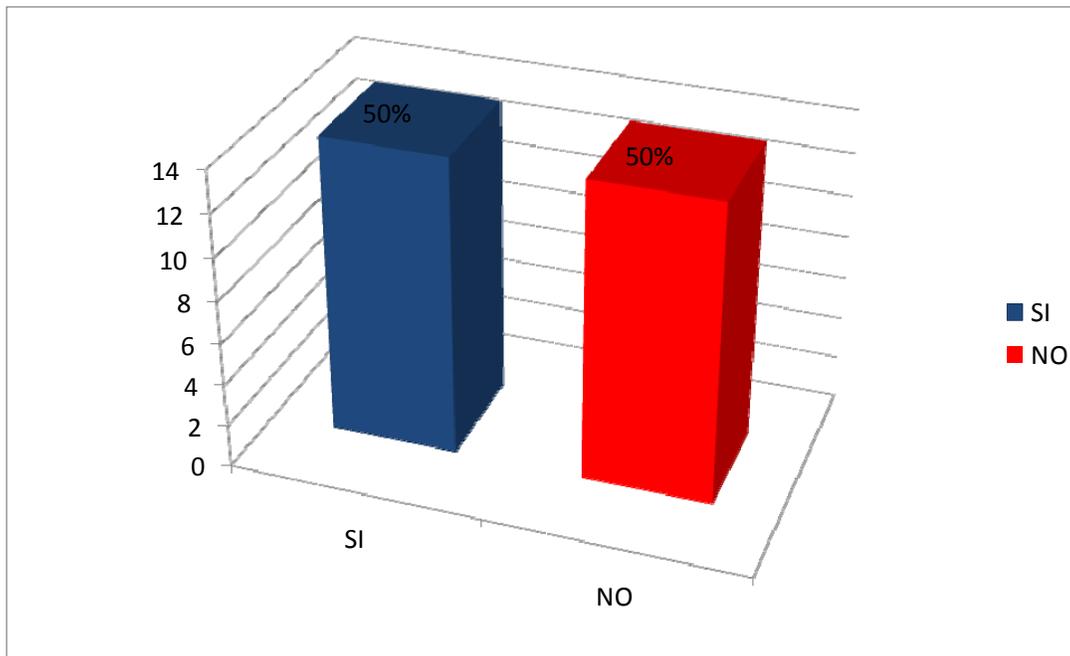


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

De las 100% personas encuestadas del CAMIP el 82% de ellas refieren haber sentido momentos de desesperación y depresión a lo largo de su vida, dando una visión de que la depresión y desesperación son características que se presentan mas comúnmente en la vejez, debido a factores económicos, afectivos, psicológicos y sociales, lo que afecta en la calidad de vida de cada uno de ellos. Solamente 8% de estas personas refieren no haberlas experimentado.

GRÁFICA 8

¿Pertenece usted a grupos sociales o religiosos?

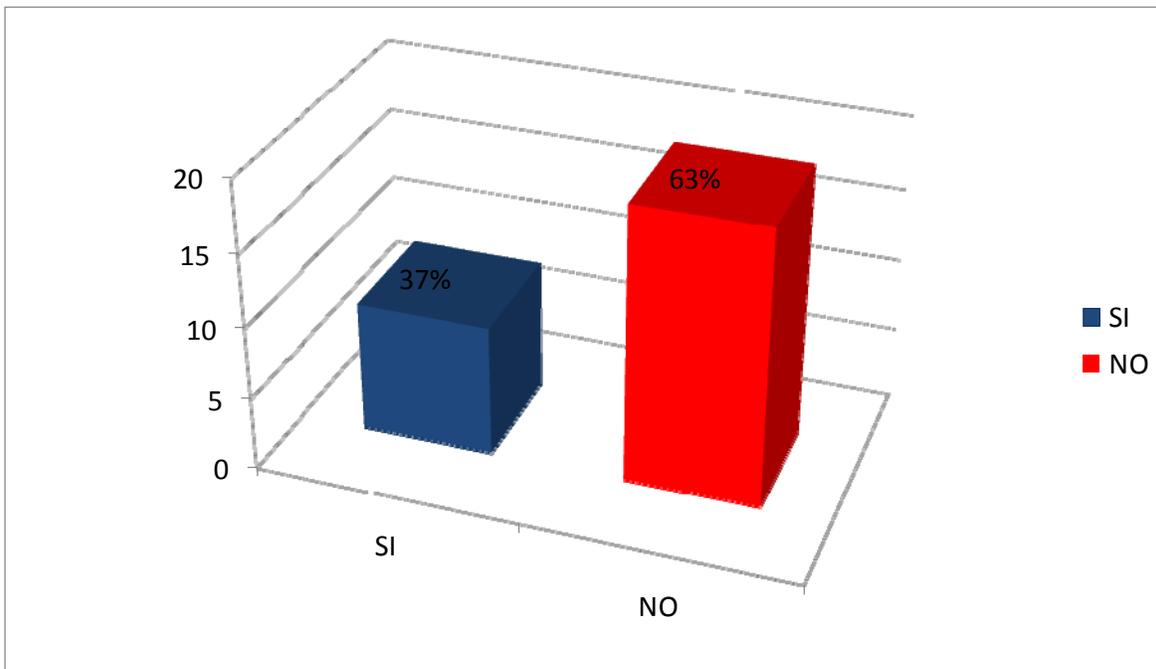


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 50% de las personas encuestadas que asisten al CAMIP, pertenecen o participan en algún grupo de índole social o religioso, lo que favorece el sentido de pertenencia y a su vez ayuda a el desenvolvimiento psicosocial pudiendo de esta forma intercambiar experiencias con otras personas con sus mismos intereses, la otra mitad refiere no asistir a estos grupos, pero el hecho de asistir al CAMIP, a actividades donde ellos puedan expresar su estado de ánimo y sus relaciones familiares es suficiente para mejorar en este espacio.

GRÁFICA 9

¿Tomando la muerte como un proceso de vida cree usted estar preparado para el momento de su muerte?

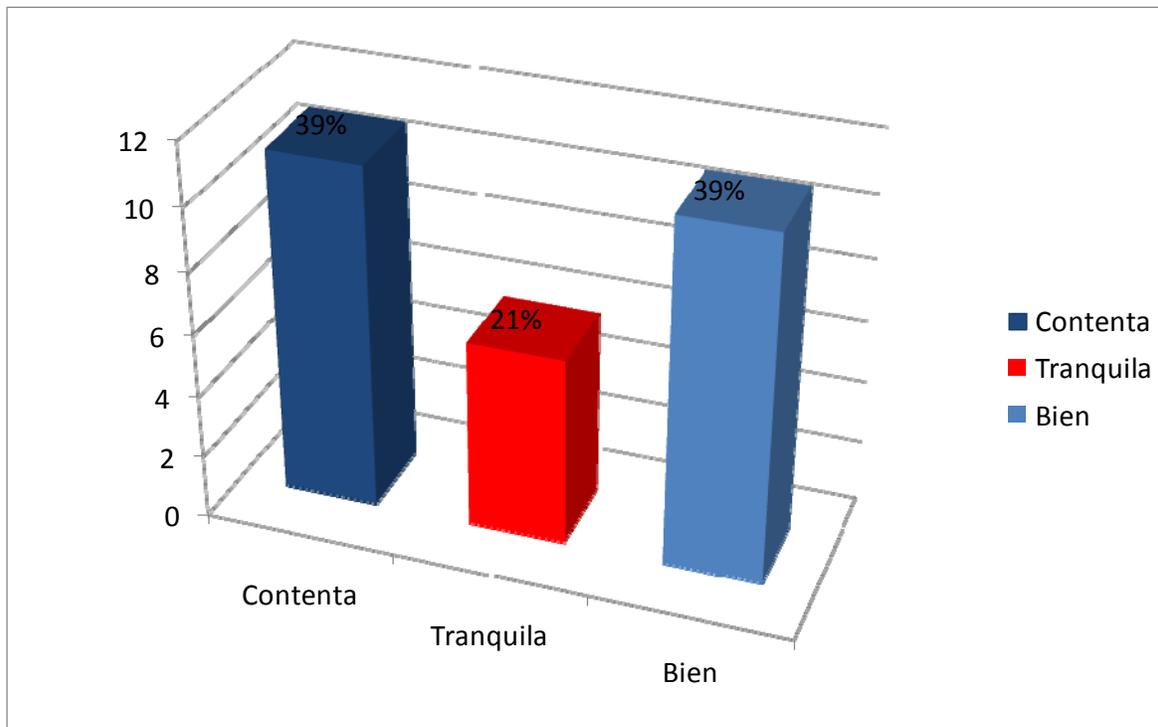


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

Dentro de la cultura guatemalteca se puede observar que se cuenta con muy poca preparación para la aceptación de la muerte como un proceso natural de la vida observándose esto en que 63% de los adultos mayores no se sienten preparados para el momento de su muerte, mientras que 37% de ellos refieren si estarlo, este sería uno de los puntos más importantes a tratar ya que la angustia provocada por el pensar en la muerte puede llevarlo a la desesperación y a la depresión, por lo cual es necesario promover este tema para la aceptación de logros, fracasos y por ende la aceptación de la muerte

GRÀFICA 10

¿Cómo se siente en este momento?

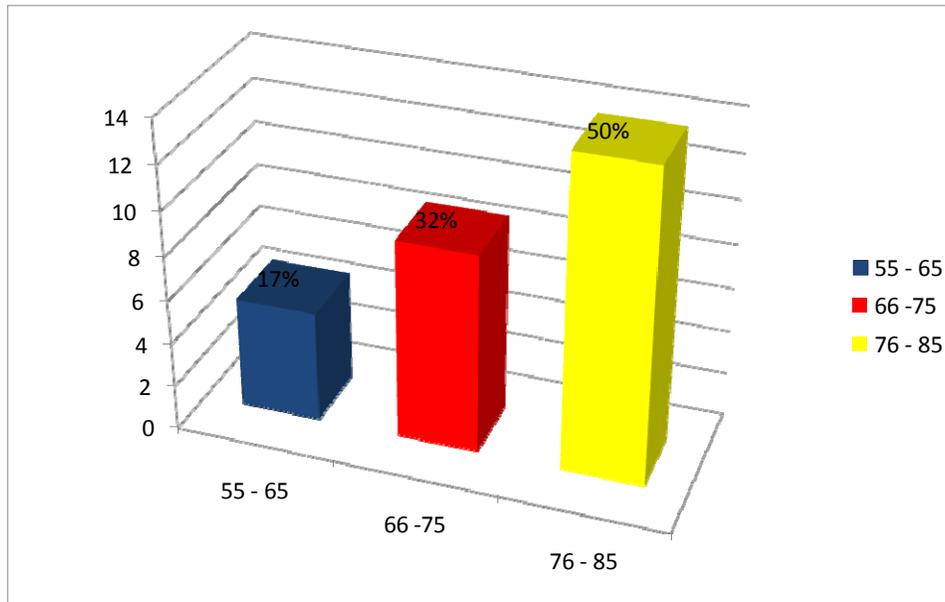


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 39% de los adultos mayores encuestados refieren sentirse contentas en esta etapa de su vida, 39% personas bien y el 21% tranquilas. Lo que refleja que la mayoría de los adultos mayores, están conformes con la etapa vida que están viviendo, ya que para ellos el bienestar esta proporcionado por varios factores como lo es el estar compartiendo sus sentimientos, logros, capacidades con sus pares que en su momento son los que y saben que no son los únicos en padecer las enfermedades que los aquejan, ya que muchos refieren que al empezar las actividades en el CAMIP, muchos de los problemas que tenían los ven desde otro punto de vista.

GRÀFICA 11

¿EDAD?

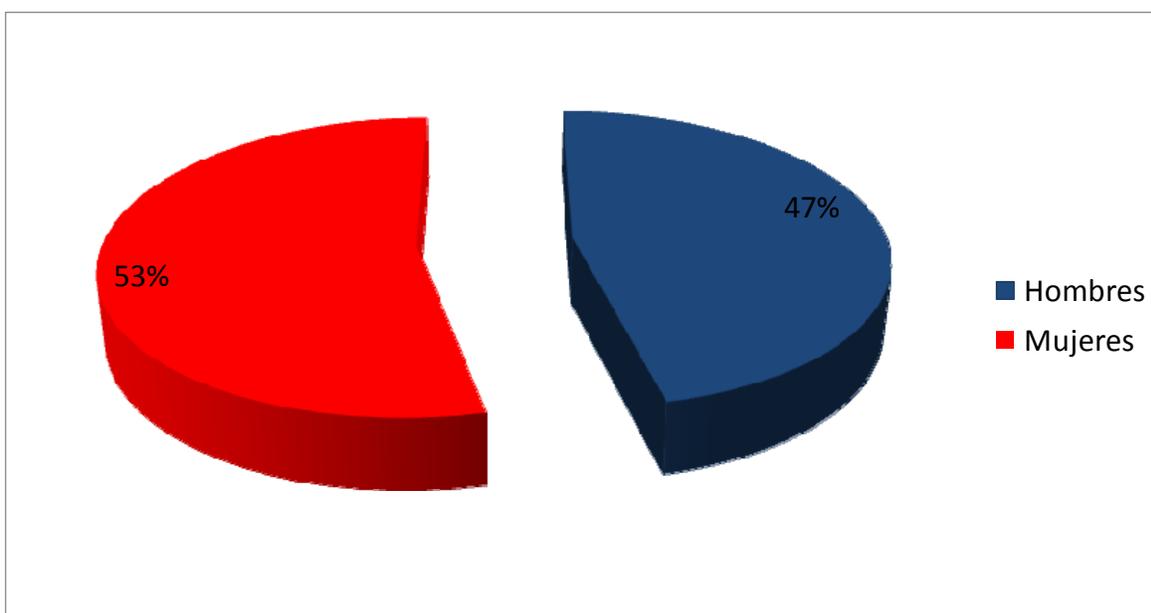


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 50 % de las personas encuestadas que asisten al CAMIP se encuentran en un rango de edad de 76-85 años, 32% entre el rango de los 66 a los 75 años y el 17% entre 55 y 65 años. Dándonos una panorámica de las edades mas atendidas en este centro.

GRÁFICA 12

¿SEXO?

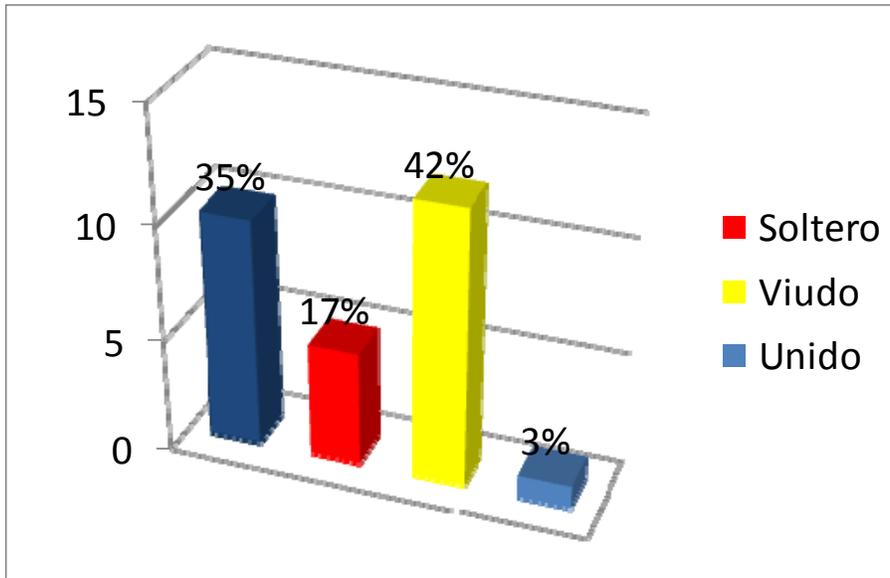


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

De las personas encuestadas, 53% son mujeres, y 47% son hombres, por lo que se concluye que más mujeres asisten a actividades o grupos donde pueden convivir y relacionarse con personas con sus mismos intereses, que aunque no es mucha la diferencia o la proporción entre hombres y mujeres estas últimas están mucho más afables a compartir sus sentimientos y su vida, pero también por la cultura machista del hombre de sentirse débil por encontrarse sin trabajar y tener una necesidad de compartir más con su familia, este no expresa en su círculo familiar por lo que el asistir a estas actividades es de mucha ayuda para poder expresarlo

GRÀFICA 13

¿Estado Civil?

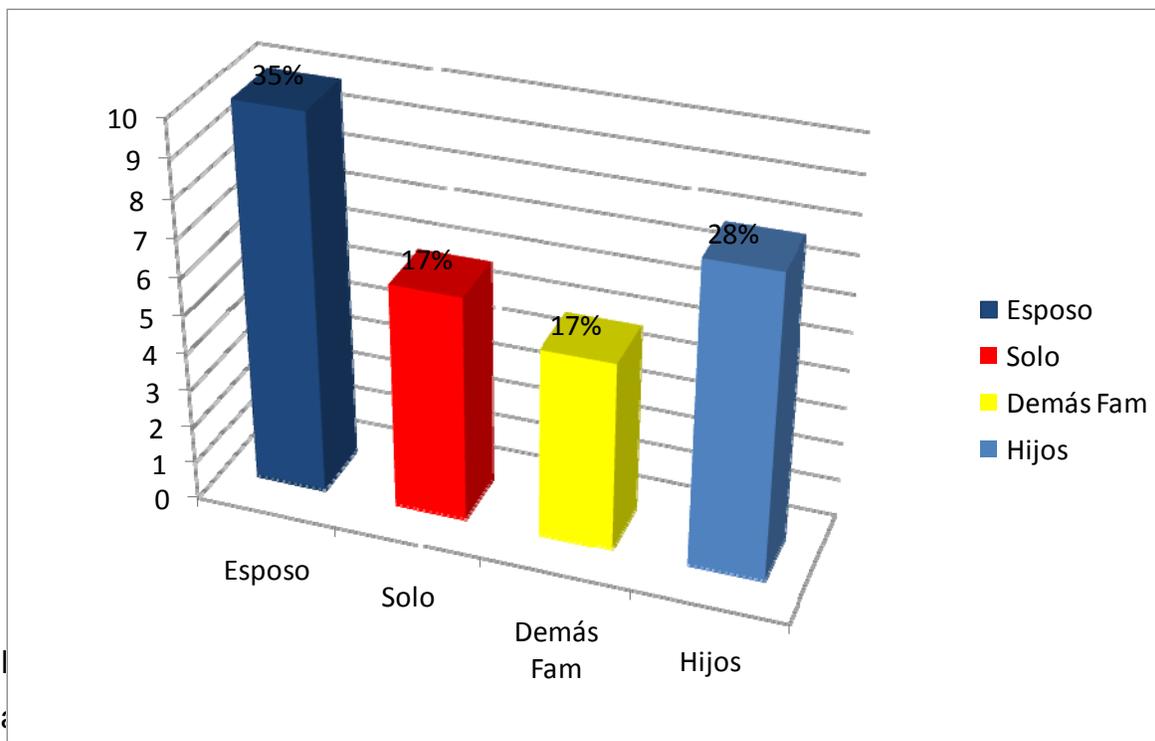


FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

Las encuestas revelan que el 42% de las personas encuestadas son viudas, 35% son casadas, el 17% son solteros, y el 3% está unida. Indicando que la mayoría está viviendo su viudez vive sola, lo cual es una etapa donde necesitan más apoyo social y familiar para conllevar los sentimientos dados por esta situación, en donde se cuestionan como padres y empiezan a surgir sentimientos de culpa, es por ellos que el adulto mayor necesita mucha atención, porque al estar solo no pueden compartir todos estos sentimientos y por lo tanto surgen las enfermedades físicas y mentales.

GRÀFICA 14

¿Con quién vive?



FUENTE: Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a adultos mayores que asisten a los talleres impartidos en el CAMIP.

El 35% de los adultos viven con su cónyuge, 28% con sus hijos, 17 % viven solos y 17% con demás familia. Lo cual refleja que al final de la vida es con la pareja con quien más comparte, y es también importante que se asista en pareja a estas actividades ya que esto ayuda a una mejor aceptación de la vejez y de su situación actual, en cuanto al hecho de vivir solos o con algún familiar es importante que se tenga un apersona con la cual se converse estos temas y así tener una mejor calidad de vida.

Análisis Global

Al adulto mayor muy pocas personas le prestan la atención necesaria para cubrir las necesidades básicas. En el CAMIP, se le brinda una pensión, lo que permite cubrir algunas de sus necesidades, a diferencia de los no pensionados que no tienen ninguna ayuda económica ni apoyo social que mejore su calidad de vida.

Al realizar el análisis se pudo constatar que los factores que los adultos mayores perciben como lo más importante para tener calidad de vida, es poder tener el contacto con sus pares y conexión con su red social más próxima. El tener una base espiritual y el poder tener actividades con su familia.

Al iniciar el trabajo de investigación se observó que los adultos mayores participaban con dificultad en las actividades en donde se trabajó individualmente, al momento de trabajar conjuntamente con sus pares lucían mas relajados y tranquilos. Lo cual indica que para su bienestar psicológico es importante la aceptación y la integración en las redes sociales. Paralelamente con la ayuda de las encuestas se dedujo que igualmente la familia, la estabilidad económica, y su estado físico representan factores que intervienen en su calidad de vida.

Después de dos semanas de trabajo, se pudo observar que la intervención de los adultos mayores en las actividades realizadas fue más espontánea y participativa. En el momento de realizar las encuestas y entrevistas, se produjo en varios adultos mayores un efecto de catarsis, pudiendo observar que expresaron situaciones que les producían ansiedad, y que por no poderlo expresar de manera libre con sus familiares o amigos les causaban malestar. Esta situación contribuyo a crear un ambiente de más confianza y expresión emocional.

Después de lo descrito anteriormente, fue evidente el cambio volviéndose aún más colaboradores, integrados, entusiastas no solo con el entrevistador sino que con el personal de la institución y de sus compañeros.

Al finalizar la investigación los adultos mayores, valoraron sus logros, ayudándolos a fortalecer su autoestima, y por lo tanto mejorando su calidad de vida.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Se pudo concluir que la relación social es muy importante en la tercera edad, la convivencia con sus pares, en donde se pueda conversar de lo que han realizado y su estado actual.
- El soporte religioso en los adultos mayores, ha ayudado a aceptar cada una de las circunstancias de la vida, como la situación económica, la vejez, los cambios en la salud.
- El hecho de haber perdido determinadas capacidades, de no poder desenvolverse por sí mismo, de necesitar a otros para seguir viviendo no es fácil de asumir para las personas de la tercera edad y afecta la calidad de vida del adulto mayor.
- La falta de una red de apoyo familiar y social, produce un estado de desamparo en el adulto mayor, cayendo en la pasividad, indiferencia y a veces en la depresión. Esta situación no hace más que debilitarlos y reforzar en sus relaciones las posibilidades de dependencia.
- Los factores que intervienen en la calidad de vida del adulto mayor, son las relaciones familiares, la situación económica, salud, redes sociales y soporte religioso, los cuales necesitan ser reforzados con el fin de poder dar un soporte afectivo, cognitivo y psicológico para su bienestar integral.

Recomendaciones:

- Realizar actividades en donde el adulto mayor conviva con sus pares en donde cuenten sus experiencias.
- Que el adulto mayor pertenezca a grupos de tipo religioso, ya que esto le dará soporte emocional y espiritual.
- Es de vital importancia implementar dentro de los programas instituidos por el CAMIP programas de tipo psicológico que cubran las necesidades biopsicosociales del adulto mayor que asiste con regularidad a dicho centro tomando en cuenta a sus parejas.
- Reforzar la educación en valores, en las generaciones jóvenes actuales, sobre la importancia de la experiencia y conocimientos que el adulto mayor puede brindar a la sociedad, viendo esto como una fortaleza y no como una carga o debilidad.
- Sensibilizar a la población estudiantil sobre el papel fundamental y la importancia del adulto mayor en la sociedad.
- Implementar en el pensum de estudios de la carrera asignaturas o créditos sobre el abordamiento de la calidad de vida del adulto mayor.

RESUMEN

Los adultos mayores se encuentran en la etapa final del ciclo de desarrollo del ser humano, en esta etapa se pueden observar cómo los cambios físicos, emocionales y psicológicos marcan la vida de las personas; no es fácil ver los cambios y en la medida que las personas envejecen aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades y/o discapacidades. El deterioro biológico y el retiro del trabajo productivo, constituyen los fundamentos del concepto sobre la vejez y los adultos mayores.

No todas las personas envejecen de la misma manera. La calidad de vida y el funcionamiento físico, social y psicológico durante la vejez, están relacionados con las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida. Es decir, el grado de bienestar durante el envejecimiento es el resultado de múltiples factores, conductuales, socioeconómicos, y físicos.

Se puede pensar que la falta de definición de un rol social para las personas mayores, influye también en la dificultad de las personas para dar un sentido pleno a la vida durante la vejez, ya que parte del sentido de la vida se obtiene precisamente en seguir el rol básico asignado por la sociedad. El rol del niño es jugar y estudiar, el del adulto es trabajar, amar y constituir una familia, mientras que el rol del adulto mayor permanece indefinido.

Dichos problemas se observan en las instituciones en las cuales atienden al adulto mayor, en este caso específicamente se puede observar en el (CAMIP), en donde la población que se atiende es muy alta, con lo cual se pasan por alto muchos de los problemas que aquejan a esta población. La población estudiada comprende la edad entre los 65 y 85 años de edad y una escolaridad media de diversificado, con una posición económica media. En conclusión se observó que los factores que intervienen en la calidad del adulto mayor del CAMIP son la relación social, relación familiar, la economía y la salud, las cuales al ser reforzadas generarán un bienestar físico, psíquico, espiritual y psicológico.

BIBLIOGRAFIA

- Andrew, Crinder. **“PSICOLOGÍA GRANDES AUTORES”**. Sexta edición. Editorial Grijalbo. 2001.
- Estrada Galindo, Gustavo. **“EXCLUSIÓN SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO”**. Tercera Edición. Editorial Iberoamérica. México. 1999.
- Gail, Sheehy. **“CRISIS EN LA EDAD ADULTA”**. Editorial Grijalbo. México. 1998.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **“EL ENVEJECIMIENTO EN GUATEMALA”**. Guatemala. 2005.
- Nelson, Catherine. **“DESARROLLO PESONAL”**. Editorial Hermes. España, 1998.
- Ordoñez Plaja, Antonio. **SITUACIÓN DE LA VEJEZ**. Segunda edición Santafé de Bogotá. FES, 1990.
- Papalia, Diane E. **DESARROLLO HUMANO CON APORTACIONES PARA IBEROAMERICA**. Sexta edición México.Mc. Graw-Hill, 1997.
- Papalia, Diane. **“PSICOLOGÍA GENERAL”**. Segunda edición. Editorial McGrawhill. México.1998.
- Piaget, Jean. **LOGICA Y PSICOLOGIA**. Barcelona. 1972
- Rice, Philip. **DESARROLLO HUMANO: ESTUDIO DEL CICLO VITAL**. Segunda edición. México. Prentice Hall. 1997.
- Procurador de los Derechos humanos. **DEFENSORÍA DEL ADULTO MAYOR**. Guatemala. 2007.
- Rivera, D. **PERSPECTIVAS EN GERONTOLOGÍA Y SALUD**. Valencia, Promolibro. 1992.
- Zetina Castellanos, Waldemar. **LAS TECNICAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA**. Editorial Lumen, Argentina. 1998

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDAD _____

SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO _____ CASADO _____ VIUDO _____ UNIDO _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE RESIDENCIA _____

1. RECONOCE Y VALORA TODO LO QUE HA REALIZADO EN SU VIDA

SI _____ NO _____

2. REALIZA A MENUDO ACTIVIDADES CON SU FAMILIA

SI _____ NO _____

3. SIENTE QUE HA REALIZADO TODO AQUELLO QUE HA QUERIDO EN SU VIDA

SI _____ NO _____

4. SE SIENTE SATISFECHO O REALIZADO

SI _____ NO _____

5. CONSIDERA QUE LA VIDA HA SIDO JUSTA CON USTED

SI _____ NO _____

6. CREE QUE SUS CAPACIDADES MENTALES TIENEN LA MISMA AGILIDAD

SI_____ NO_____

7. SE HA SENTIDO EN ALGÚN MOMENTO DEPRIMIDO O DESESPERADO

SI_____ NO_____

8. PERTENECE USTED A GRUPOS SOCIALES O RELIGIOSOS

SI_____ NO_____

9. TOMANDO EN CUENTA LA MUERTE COMO UN PROCESO DE VIDA CREE USTED ESTAR PREPARADO PARA EL MOMENTO DE SU MUERTE

SI_____ NO_____

10. COMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO
