

Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen 2
Volume 2

Número 1
Number 1

Enero-Abril 2003
January-April 2003

Artículo:

Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor

Derechos reservados, Copyright © 2003:
HGZ 57 “La Quebrada”

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor

Ma. Isabel Fuentes García,*
Alberto García Garro**

* Trabajadora Social UMF 52.

** Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ 57.

Dirección para correspondencia:
Ts Ma. Isabel Fuentes García.
Antigua carretera a Cuautitlán s/n Municipio de Cuautitlán, Estado de México.
Tels. 53-10-13-22, ext. 127.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las causas que originan sensación de abandono en los pacientes de la tercera edad. **Lugar:** Unidad de Medicina Familiar 52 Cuautitlán Izcalli Estado de México Oriente. **Diseño:** Observacional, prospectivo, transversal. **Material y métodos:** Se estudiaron 85 pacientes mayores de 60 años, que acudieron a Trabajo Social de la UMF 52. El estudio fue realizado en dos fases: la primera constó de la aplicación de un cuestionario, donde se tabularon las siguientes variables: sexo, edad, escolaridad, estado civil, así como para conocer su situación económica, familiar y social, además de sus sentimientos al respecto. La segunda fase se enfocó a una investigación familiar mediante una visita domiciliaria, para corroborar la información obtenida en el cuestionario y conocer la dinámica familiar, considerando aspectos como atención, trato, compañía e higiene personal y de la vivienda. **Resultados:** En la investigación se obtuvieron resultados estadísticamente significativos con una $P < 0.001$. Encontramos que el grupo de edades fluctuó entre 60 y 90 años, con una media de 70 años, la relación sexo femenino-masculino fue de 1 a 1. Escolaridad fue de primaria incompleta con un 39%. El 57% aún tiene pareja. Un 25% carece de apoyo familiar, 4% vive exclusivamente de su pensión, un 6% no recibe visita de sus familiares. 30% refiere sentirse solo. 17% está en riesgo de sufrir complicaciones y 1% sufre abandono por carecer de familiares cercanos. **Conclusiones:** El 51% de la muestra tiene una instrucción escolar mínima o nula, por lo que su actividad laboral le redituó un ingreso bajo que le impidió una preparación u oportunidad para planear su vejez. Esto da como resultado que la vejez no sea satisfactoria y que su estado emocional influya negativamente en su adaptación al proceso de envejecimiento y lo manifieste con apatía, aislamiento, depresión, sentimientos de soledad y desesperanza, sintiéndose una carga o estorbo para sus familiares.

Palabras clave: Causas sociales, abandono, tercera edad.

ABSTRACT

Objective: To identify the causes that originate sensation of abandonment in the patients of the third age. **Place:** Unit of Family Medicine 52 Cuautitlán Izcalli of Mexico Subdelegación Tlalnepantla. **Design:** Observational Ambispectivo, Traverse. **Material and methods:** 85 patients were studied bigger than 60 years that you/they went to Social Work of the UMF. The study understood two phases: the first one consisted of a questionnaire, where the following variables were tabulated: sex, age, schooling, civil state. As well as 12 closed questions and 7 open, to know their economic, family and social situation. Besides their feelings in this respect. The second were focused to a family investigation by means of a domiciliary visit, to corroborate the information obtained in the questionnaire and to know the family dynamics, considering aspects like attention, treatment, company and personal hygiene and of the housing. **Results:** In the investigation they were obtained been statistically significant with a $P < 0.001$ and we find that the group of ages fluctuated between 60 and 90 years, prevailing the group from 60 to 70 years, the relationship feminine-masculine

sex went from 1 to 1. The majority schooling was of primary incomplete with 39%. 57% still has couple. 25% lacks family support, 4% lives exclusively off its pension, 6% doesn't receive its relatives' visit. 30% refers to feel alone. 17% is in risk of suffering complications and 1% it suffers abandonment to lack of family near. Conclusions: 51% of the sample has a minimum or null school instruction, for what its labor activity yielded him a low entrance that impeded him a preparation or opportunity to plan its age. This gives as a result that the age is not satisfactory and that its emotional state influences negatively in its adaptation to the aging process and he/she manifests it with apathy, isolation, depression, feelings of solitude and it discourages feeling a load or nuisance for its relatives.

Key words: Social causes, abandonment, third age.

INTRODUCCIÓN

En nuestro quehacer diario, nos encontramos con pacientes de la tercera edad que acuden a consulta, con frecuencia manifiestan un sinnúmero de padecimientos que a pesar del tratamiento no mejoran, además acuden solos a consulta y cuando tienen la oportunidad de ser escuchados, se explayan, platicando todas sus inquietudes que guardan y que no han podido compartir con nadie, bien sea porque están solos en casa todo el día o porque no hay quien les brinde la atención que necesitan.

Cuando son enviados a Trabajo Social y se les brinda esa oportunidad, podemos observar que son gente ávida de atención, de afecto y cariño, el cual no es satisfecho en el seno familiar.

Al atenderlos, escucharlos y darles unas palabras de aliento, manifiestan sentirse mejor. Y regresan cuando sus sentimientos de soledad los abaten nuevamente.

Son gente de gran sabiduría y experiencia proporcionadas por sus vivencias, poseen el conocimiento de la vida, sin embargo, la sociedad actual los considera seres indeseables, conflictivos, improductivos, sin lugar en esta vida moderna que siempre va de prisa y no tiene tiempo de escuchar a los viejos.

Y nos preguntamos ¿Qué está pasando en la familia?, ¿Por qué el anciano ha perdido ese lugar privilegiado? Antes era venerado y respetado, se acudía a él en busca de consejo, dictaba las leyes y conservaba las tradiciones, su experiencia era tomada en cuenta.

Hoy es relegado y hasta maltratado por su entorno social desde la familia hasta las instituciones.

Es necesario identificar qué causas son las que influyen para que se den estos fenómenos y poder actuar en consecuencia, con la finalidad de lograr una vejez más digna.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue observacional, prospectivo transversal. El objetivo de la investigación fue identificar las

causas que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor.

Se estudiaron 85 pacientes con los siguientes criterios:

- Mayores de 60 años que
- Acudieron a Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar 52.

Se excluyeron:

- Los pacientes que no vivían dentro de la zona de influencia de la unidad.
- Pacientes que no fueron localizados en sus domicilios.

La muestra fue cerrada con 70 casos.

El estudio comprendió dos fases. La primera consistió en la aplicación de un cuestionario intramuros, con 12 preguntas cerradas y 7 abiertas, que nos permitieron conocer datos generales como sexo, edad, escolaridad, estado civil, así como su situación económica, familiar y social además de sus sentimientos y emociones.

En la segunda fase se realizó una visita al domicilio del paciente, con el fin de corroborar la información obtenida en el cuestionario, además de entrevistar al familiar y conocer la situación real del paciente, considerando aspectos como atención, trato, compañía, higiene personal y de la vivienda.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos con una $P < 0.001$.

Encontrando que las edades fluctuaron entre 60 y 90 años, predominando el grupo de edad de 60 a 70 años, en relación al género fue de 1 a 1.

La escolaridad mayoritaria fue de primaria incompleta en un 39%, 14% son analfabetas y 15% cuentan con primaria terminada.

En relación al estado civil, predominaron los casados con un 53% que aunados a los que viven en unión libre hacen un 57% que conviven con su pareja.

El 80% habita en casa propia.

75% recibe ayuda económica de sus familiares (principalmente de sus hijos).

Del 25% restantes el 21% aún trabaja y el 4% vive exclusivamente de su pensión.

61% refirió que sus ingresos sí cubren sus necesidades.

En el aspecto familiar y social informaron que:

6% no es visitado por sus familiares con regularidad.

El 10% aun cuando no viven solos, refieren que sus familiares no se interesan en ellos.

Un 82% refirió que le agrada pasear y convivir con su familia.

En cuanto a sentimientos:

El 30% manifiesta sentirse solo.

El 13% no le agrada su edad

70% ni siquiera pensó en esta etapa de su vida (no planeó su vejez).

Cuando tiene algún problema o necesidad:

el 78% recurre a su familia cercana (cónyuge, hijos y/o nietos).

Sólo un 35% manifiestan estar satisfechos con su vida actual.

En la segunda etapa de la investigación, se realizó una entrevista en el domicilio, conjuntamente con los familiares, conociendo la opinión de éstos, así como la dinámica familiar y principalmente la actitud de la familia para con el paciente encontrando que:

Un 17% aunque viven con sus familiares, pasan el día solos por las diferentes actividades y ocupaciones de las personas con quienes convive.

El 80% cuenta con apoyo familiar, valorándose el aspecto económico, atención personal, trato amable e interés en sus necesidades.

Un 9% manifestó desconocer el padecimiento y/o control del paciente, y en un 10% se observó descuido personal.

7% vive en condiciones inadecuadas (higiene deficiente y hacinamiento).

En un 37% sí existe integración familiar (paciente y familia participan con agrado en actividades comunes).

DISCUSIÓN

Dentro de la discusión se corroboró lo escrito por otros autores, los cuales mencionan:

La vejez es el último periodo de la vida, se caracteriza por diferentes pérdidas como son la salud, el bienestar económico, la independencia y las capacidades físicas y mentales.

El abandono es el descuido o incumplimiento de la obligación legal de suministrar alimentos y cuidados a quien tiene derecho a recibirlas.¹

Las naciones de la antigüedad vieron al anciano como una cima y pusieron en manos de los longevos las rien-

das del Estado. Aún en nuestro siglo han regido a los países muchos ancianos, se les ha distinguido como jefes de las religiones, cabezas de la industria, el comercio y la banca.

Esto demuestra que a la edad de la sabiduría le corresponden los puestos de guía, consejo, asesoría y mando. Sin embargo, la vejez actual ha decaído y degenerado a raíz de las nuevas situaciones económicas que enfrenta la sociedad moderna, y por el poco aprecio o valor que han dado las nuevas generaciones a esta etapa de la vida.²

La existencia del ser humano, se ha dividido en períodos cronológicos definidos: infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez. Los hechos y acontecimientos que vive el hombre a través de todas estas etapas, contribuyen en forma importante para determinar las características y el desarrollo del individuo, en tanto que cada período no es más que una preparación al que le sigue.

Lo que hace que una persona de edad avanzada parezca más o menos "vieja" es el modo en que ha sabido afrontar cada una de estas etapas: Un envejecimiento precoz nos diría mucho de su pasado.³

Los ancianos mejor adaptados a la senectud son aquellos que se parecen a los viejos narradores de las sociedades primitivas. Como ellos, estos ancianos narran hazañas y experiencias pasadas con evidente placer, y sus relatos son entretenidos y a la vez informativos y les permiten mantener una adecuada autoestima al contribuir a la información de la sociedad actual.

Sin embargo, en nuestra época, la sociedad ofrece pocas oportunidades para los viejos narradores y utiliza otros medios para registrar y evocar los hechos pasados.⁴

En la actualidad, los ancianos son considerados frecuentemente como seres indeseables. Esta idea absurda puede explicarse por la ausencia de productividad económica, la carga financiera que representa y por la imagen de futuro deterioro que dan a los más jóvenes. Este rechazo del individuo que envejece, contrasta con las sociedades antiguas donde el anciano era venerado y respetado. Cabe mencionar que en dichas épocas la esperanza de vida era breve, los que alcanzaban una edad avanzada eran poco numerosos, y eso les confería un carácter excepcional.

En el curso de la historia, el encadenamiento de las generaciones se ha modificado totalmente. Antaño eran de dos niveles: padres e hijos, a principios del siglo se había ganado otro nivel: abuelos, padres e hijos. Desde hace algunos años no es raro encontrar familias de cuatro generaciones.⁵

A consecuencia del aumento del promedio de vida, hay un número enorme de ancianos en edad de ser pensionados, y por lo tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes. Ello explica el derrumbe

psicológico que se observa con frecuencia en los jubilados que pierden interés en la vida.⁶

Esta combinación de factores: jubilación, disminución de los ingresos, muerte de la pareja, alejamiento de los hijos, pérdida de los amigos o compañeros de trabajo, enfermedades, etc., convierten la vida del anciano en una desdicha, provocando depresión y apatía y se traduce en una mala alimentación, con la consecuente merma en su salud.⁷

La profilaxis de las enfermedades de la vejez, no suele dirigirse a evitar su presentación, sino a prevenir o disminuir la incapacidad que producen. Este proceso está muy relacionado con la situación social y emocional del sujeto. Si no tiene estímulos o se le frustran cotidianamente sus intentos por hacer algo, o no tiene auditorio para sus conversaciones, su incapacidad será probablemente mucho mayor que lo que justifica la importancia de su enfermedad. Por otra parte, con estímulos adecuados, su incapacidad puede ser muy pequeña en relación con el proceso patológico y orgánico.⁸

La soledad representa una realidad cotidiana en las personas mayores de 65 años, particularmente en la población femenina, pues la viudez perjudica más específicamente a las mujeres. La explicación de este fenómeno se encuentra en la suma de la sobremortalidad masculina.

La familia en particular, es una fuente primordial de apoyo emocional y social y aun económico para los miembros de edad avanzada y aun cuando han sufrido cambios y modernizaciones, no significa que haya perdido la capacidad de apoyar a sus viejos. Este apoyo se mantiene incluso cuando ellos viven separadamente. Aunque existen casos en que en su afán de ayudar a los ancianos se convierten en sobreprotectores, subestimándolos como individuos responsables, creando humillación que puede dar origen a problemas de adaptación.⁹

Indudablemente la ancianidad va aparejada a la inseguridad. En primer lugar la física ya que el cuerpo no responde igual que antes, los problemas de salud son más frecuentes y se sabe que cada día que pasa la muerte está más cercana. En segundo lugar, la económica, ya que existe la duda sobre si se contará con los recursos suficientes para una vida y una muerte digna. En tercer lugar la social, porque cada vez es más frecuente el maltrato, despojo, abandono y homicidio de los ancianos. La muerte de los familiares y amigos que precede a la propia, ocasiona sensación de soledad que refuerza esa inseguridad.¹⁰

La vida implica necesidades biológicas, psicológicas y socioculturales que se satisfacen a través de la sociedad. Pero el tránsito por el tiempo ocasiona cambios en los organismos que modifican sus necesidades y dificultan su satisfacción. La sociedad necesita responder a

esta nueva situación que presenta cada persona que llega a la ancianidad. Sin embargo, ninguna sociedad humana está preparada para afrontar el creciente número de ancianos que puebla nuestro planeta.

Hasta ahora se habían empleado pocos recursos, que no habían requerido de la organización que hoy hace falta. La situación que se presenta es totalmente nueva, por ejemplo, las familias estaban capacitadas económica y emocionalmente para apoyar a un abuelo, ahora lo deben hacer con más de uno y que además alcanzan edades mayores que en el pasado. Los sistemas de atención médica tienen cada vez mayor demanda, los sistemas de pensiones se encuentran también en crisis.

Los jóvenes no están preparados para envejecer y menos aún para brindar apoyo y afecto a los ancianos.

Por lo tanto las actividades preventivas para que sean efectivas habrán de iniciarse desde dos, tres o cuatro décadas antes de la tercera edad y no solamente con aquellos individuos que ya acusen síntomas o que están sometidos a elevados factores de riesgo.¹¹

En México, el proceso de envejecimiento de la población está apenas en sus comienzos, pero en países como Japón ya se han hecho notar de manera dramática los resultados del incremento en la proporción de la población anciana. Este proceso ha sido señalado como una de las principales consecuencias sociales de la industrialización.

El creciente número de pacientes geriátricos obliga a introducir modificaciones profundas en los sistemas asistenciales, para que sean capaces de responder a las exigencias particulares de este grupo de enfermos.

Un ejemplo de este interés lo constituye el proyecto CUPA (Centro Urbano Presidente Alemán) que el ISSSTE administra en la ciudad de México desde 1989 y aunque su escala es reducida, los resultados son prometedores. Los beneficios están encaminados a prolongar los años de vida de calidad en este grupo de población, reduciendo lo más posible el uso de servicios de atención aguda, hospitalares y asilos.¹²

CONCLUSIONES

La investigación no aprobó la hipótesis de que al abandono en pacientes de la tercera edad es elevado, en el grupo estudiado los pacientes que manifestaron abandono fueron minoría y las causas que generan sus sentimientos de abandono o rechazo se debieron en un 24% a la pérdida de la salud, ya que el padecer alguna enfermedad los vuelve inseguros y vulnerables.

Un 22% se debe a una no-adaptación a esta etapa de la vida, rechazan la idea de tener que depender física y/o económicamente de los hijos, no poder realizar las mismas actividades que antes.

El 20% tiene mala relación familiar o de pareja que conlleva a problemas familiares y escasas manifestaciones afectivas.

14% desearía tener más ingresos.

11% desea ser económicamente activos.

Para la mayoría de las personas que viven esta etapa les resulta francamente traumática, pero la vejez no llega de repente, lo que llega de repente es darse cuenta que esa edad existe también para uno mismo.

La falta de preparación y de recursos económicos para planear su vejez, convierte a este grupo en el más desprotegido, provocando que su estado emocional influya negativamente en su adaptación al proceso de envejecimiento y lo demuestra con apatía, aislamiento y depresión.

La tarea de servir y atender adecuadamente a los pacientes de la tercera edad, es difícil pero también imposible, ya que es una población que va en aumento.

Es urgente prepararnos como personas y como profesionales para brindarles una atención integral que favorezca una vejez digna, además de preparar a la población desde la tercera y cuarta décadas de la vida para planear su vejez y así lograr un envejecimiento exitoso, resaltando la importancia de los aspectos emocional familiar y social del paciente.

SUGERENCIAS

1. Fomentar una verdadera cultura de la atención al adulto mayor.
2. Promover la capacitación continua del equipo multidisciplinario sobre la problemática geriátrica.
3. Orientar a la población desde 2 ó 3 décadas antes de la tercera edad, para enfrentar esta etapa con éxito.
4. Orientar y capacitar a los familiares del adulto mayor para atención y trato adecuados.
5. Cumplir los programas institucionales que indican una atención integral al adulto mayor.

6. Implementar un control efectivo en pacientes de alto riesgo, mediante la referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de atención institucional.
7. Promover la formación de grupos de autoayuda institucionales, coordinándose con grupos extra institucionales, tomando en cuenta su experiencia.
8. Fomentar la unión familiar como valor primordial para un adecuado desarrollo humano.
9. Dar a conocer esta investigación al equipo multidisciplinario para sensibilizarlo a participar, proponiendo ideas innovadoras que sirvan en la formulación de políticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. García PR y cols. *Diccionario Larousse Ilustrado*. Edit. Larousse. México 1980.
2. Blanco GY y cols. *Civismo*. Edit. Castillo 3^a. Edición. México 1995.
3. De Incola P. *Geriatría*. Edit. Manual Moderno. 2^a. Edición. Italia. 1981.
4. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. *El Adulto Mayor en América Latina*. 1^a. Edición. México 1995.
5. Berthoux P, Aquino JP. *Cuaderno de Enfermería*. Edit. Toray Masson. 1^a edición. Barcelona. 1981.
6. Nicholas C y cols. *Geriatría*. Edit. Manual Moderno 3^a. Edición. Cambridge. 1977.
7. Readers Digest. *Dieta Sana en Cuerpo Sano*. 1^a. Edición. México 1985.
8. Lamkau PV. Edit. *Fondo de Cultura Económica*. 6^a. Edición. Baltimore. 1974.
9. Fernández FA. *Psicología Médica y Social*. Salvat Editores 5^a. Edición. Madrid 1989.
10. Reichel W. *Aspectos Clínicos del Envejecimiento*. Edit. El Ateneo 1^a. Edición USA 1978.
11. Alvarez GR, Brown JM. *Salud Pública de México*. Encuesta de las necesidades de los Ancianos en México Vol. XXV/ No. 1 enero-febrero 1983.
12. *British Medical Journal*. México enfrenta la problemática geriátrica. Vol. 2/ No.8. octubre 1994.