

**Nombre de las alumnas: Gordillo Abadía Clara Patricia.**

 **Aguilar Sánchez Sofía.**

 **Calvo Espinosa Ana Laura.**

 **Guillén Pérez Maritza Guadalupe.**



**Nombre del profesor: Méndez López Alejandro De Jesús.**

**Nombre del trabajo:**

 **Las principales emociones y sentimientos que manifiestan el abandono del adulto mayor en el asilo de ancianos “Casa Hogar Sagrado Corazón De Jesús”**

**Materia: Taller de elaboración de tesis.**

**Grado: 9° Cuatrimestre.**

**Grupo: A.**

**Licenciatura: psicología**

Comitán de Domínguez Chiapas Junio 2020.



**ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR DE LA CASA HOGAR ¨SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS¨ DE LA CIUDAD DE COMITÁN, CHIAPAS.**

Teniendo como objetivo dar a conocer las emociones y sentimientos, mediante la presente entrevista que corresponde a una investigación, de la materia taller de elaboración de tesis de la universidad del sureste.

**Nombre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Género:** M F

**Edad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado civil**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escribe tus respuestas correspondientes**.**

1.- ¿Cómo te sientes viviendo en este lugar?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- ¿Cuáles son las emociones o sentimientos que presenta constantemente?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- ¿Qué situaciones considera que le hace feliz?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.- ¿Cuándo fue la última vez que se sintió avergonzado? ¿Qué ocurrió? ¿Cómo se sintió?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.- ¿Qué emociones negativas afectan su rendimiento físico?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.- ¿Qué actividades realiza para poder divertirse?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.- ¿Qué actividades le entusiasman?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.- ¿Usted se considera una persona sociable, dentro de la institución?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.- ¿Qué siente al recibir la ayuda de otras personas?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.- ¿Qué desearía cambiar dentro de la casa hogar? ¿Por qué?

**ANTECEDENTES:**

El abandono social en el adulto mayor es un problema de salud pública ya que influye en el control de las enfermedades crónicas asociadas a ellos, así como en la calidad de vida.

Hoy en día como ya se mencionó en los antecedentes se ha considerado de vital importancia estudiar a este grupo etario, pues este inminente cambio en donde la sociedad actual es la más envejecida de la historia nos da un panorama de los problemas a los cuales la mayoría de la población se enfrentara, gracias a los avances científicos y tecnológicos la población ha incrementado su esperanza de vida de manera significativa, lo cual significa que se tienen que desarrollar programas efectivos para prevenir esta problemática.

Si entendemos a la funcionalidad familiar como la “Capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, la cual va a depender del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible”, entonces es determinante el estudio de este factor pues el envejecimiento se considera parte del ciclo vital de la Familia”. Debido a la escasa cantidad de información con respecto a la relación entre la funcionalidad familiar, el abandono social y el cómo se sienten en el ámbito emocional y sentimental al ser abandonados por sus familiares y no saber a dónde ir o bien k es lo que provoca al llegar a una casa hogar alejados de sus familiares.

Por lo demás encontramos diferentes relaciones del maltrato físico con otras variables como la percepción de soledad y maltrato físico (empujón o sujeción).

Los adultos mayores que son maltratados tienden a ser más vulnerables a desarrollar sentimientos de soledad, como consecuencia podemos decir que esto provoca que se sientan incómodos al pedir ayuda aun cuando ellos sean dependientes físicamente de algún familiar así mismo el maltrato físico se relaciona con la dependencia económica y el fraude de documentos de una persona sobre el adulto mayor.

Maltrato verbal; se relaciona directamente con la persona que vive con ellos en primer lugar el esposo seguido de los hijos; con otra relación directa sobre la percepción de soledad en el anciano como consecuencia y por consiguiente el sentirse incomodo al pedir ayuda aun cuando este sea dependiente físicamente de otra persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria y además de esto las personas que viven con el adulto mayor dependen económicamente de ellos.

Maltrato psicológico encontramos que este se relaciona directamente con la persona que vive con ellos es decir el esposo y los hijos; por lo tanto, la percepción de soledad también se encuentra presente además de la dependencia económica de una persona sobre el adulto mayor.

Maltrato económico se encontró relacionado con el sexo del adulto mayor en este caso femenino; el estado civil que fue casado y la ocupación de este que fue el hogar y pacientes pensionados.

Se realizó un estudio transversal, analítico en donde aplicaron encuestas para detección de maltrato a pacientes y para sospecha de maltrato a profesionales de la salud.

El objetivo central planteado, fue establecer las categorías fundamentales del maltrato en el ámbito institucional y comunitario, desde la percepción de los profesionales que trabajan con los mayores en estos ámbitos, y los contextos específicos en los que se producen más frecuentemente, para establecer las bases de las acciones encaminadas a la concienciación y formación. Concluyeron que la profesionalidad es imprescindible, del mismo modo que lo es para el ejercicio de cualquier otro trabajo, pero además es imprescindible tener una especial empatía con las personas mayores, similar a la que requiere el trabajo con niños o cualesquiera otros grupos específicos de población. Ligado a la profesionalidad y a la empatía, es importante tener una motivación para llegar a la dedicación a la atención de las personas mayores, evitando acceder por razones fortuitas, inesperadas e incluso no deseadas.

Los adultos mayores encuentran diversos comportamientos para expresar su dolor, los cuales se pueden resumir en tres grandes grupos: aquellos que deciden expresarlo usando el llanto como señal, quienes deciden callarlo y lo que hacen es disfrazarlo o esconderlo, y quienes, al contrario, manipulan como señal de búsqueda de atención.

Quienes optan por quejarse lo hacen abiertamente, exteriorizando su dolor y explicando al resto de personas que quejarse es una señal para que se comprenda el dolor que están experimentando; esto les permite desahogarse y sentir un poco de alivio frente al mismo. Ellos argumentan que nadie se queja sin dolor, por lo cual es necesario creer en él cuando alguien lo refiere. Estas creencias frente a la expresión o no del dolor son, en su mayoría, propias de la cultura de cada individuo, por lo que se debe propender por entender el contexto y, por ende, las características particulares del adulto mayor.

Otro comportamiento identificado fue el callar el dolor. Mienten ante su dolor, lo ocultan, manifiestan que no es necesario expresarlo porque esto no tendrá ninguna injerencia sobre él, no ayudará a mejorar su condición, al contrario, la empeorará y hará que las personas se alejen.

Tienen miedo de convertirse en una molestia para su familia o de simplemente expresar lástima, por lo que prefieren disfrazar el dolor, hacerlo invisible a pesar de todo lo que implica para ellos; muchas veces no encuentran el apoyo que esperan de su familia, por lo cual les es mucho más fácil callar el dolor.

Consideran que expresar el dolor puede ser un motivo de separación entre las personas por la incomodidad que genera y los sentimientos negativos que se experimentan, como tristeza y amargura, entre otros, lo que creará una serie de reacciones adversas con la gente que los rodea y provocará sufrimiento en ellas y un mayor aislamiento, motivo por el cual prefieren aceptar este monstruo interior llamado dolor como parte integral de su vida.

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones de los participantes.

Esta mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándolo de toda su energía y arrastrándolo a experimentar emociones negativas que agudizarán sus síntomas y afectarán a otras funciones normales de su cuerpo.

En relación con lo descrito se evidencia que el cambio repentino en el estado de ánimo da como resultado una agudización del síntoma o una mayor predisposición al dolor; esto predispone a que algunos adultos mayores con dolor crónico tengan dificultad para reconocer y reportar sus sentimientos por temor a ser rechazados.

A continuación, se describen algunos sentimientos experimentados por el adulto mayor durante la experiencia dolorosa:

**Sintiendo angustia**. Se genera como una consecuencia del dolor persistente o también suele desencadenarse cuando hay un factor que perpetúa el dolor. La angustia emocional se observa con frecuencia en los adultos mayores, quienes están a la expectativa de un dolor repentino y el consecuente desencadenamiento de una crisis para la cual no se sienten preparados y, por tanto, temen que el dolor se intensifique y se llegue a la limitación.

**Sintiendo tristeza**. La tristeza se convierte en una reacción que experimenta el adulto mayor frente a las negativas encontradas por el sistema de salud para tratar su enfermedad. La desesperanza se hace visible frente a la poca disponibilidad en la atención por parte del personal médico, la negligencia frente a la información suministrada y la falta de tratamientos y expectativas para disminuir su dolor hacen que la tristeza y la desesperanza inunden sus corazones y, por tanto, se resignen a experimentar el dolor como una entidad propia que estará con ellos durante el tiempo que les reste por vivir.

**Sintiendo miedo**. El miedo al dolor es impulsado básicamente por la anticipación del mismo y no por la experiencia sensorial del dolor en sí; se produce un temor al futuro, a la limitación, a la incapacidad funcional, lo que refuerza las conductas negativas y, por ende, se genera un sufrimiento anticipado que repercute notablemente en su estado de ánimo y en la enfermedad.

**Sintiendo estrés**. La situación de dolor hace que el adulto mayor sea más sensible a experimentar cambios emocionales repentinos que se pueden hacer frecuentes dependiendo de la disponibilidad de recursos con los que cuente y del apoyo generado desde su contexto.

Diversas circunstancias promueven una serie de estímulos que precipitan el estrés y con ello la generación de dolor; entonces se puede afirmar que el estado de ánimo repercute directamente en el inicio y la agudización de los síntomas dolorosos. Así, la persona con un bajo control del estrés se hace más vulnerable al desencadenamiento del dolor.

**Sintiendo impotencia**. Este sentimiento es producto de las limitaciones a las cuales se ven expuestos los adultos mayores por todo aquello que deben dejar en el olvido por temor a que su dolor se desencadene. La falta de esperanza frente a las pérdidas y la conciencia de que ya nada volverá a ser como antes son factores que amplifican esta sensación.

**Aislándome**. El adulto mayor con dolor crónico se aparta notablemente de su círculo social, deja de relacionarse con las personas con las que usualmente lo hacía; la dependencia es una clara señal del posterior aislamiento social. Los adultos no quieren ser una carga; por tanto, se niegan a salir y a visitar los sitios y las personas con las que generalmente tenían un contacto. Se evidencian cambios de roles, ya que por su propia limitación los adultos no pueden asistir a misa, ir al mercado o simplemente salir de sus casas. Son conscientes de que su dolor es sinónimo de encierro; por otro lado, sus amigos cercanos se olvidan y nunca más se interesan por tener contacto con ellos. La falta de disponibilidad de tiempo de los miembros de la familia posibilita aún más su aislamiento, lo que promueve en ellos sentimientos de frustración y tristeza.

(htt1)

(htt)

**ORIGEN**

El maltrato a los mayores se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas mexicanas con el término grano battering, que podría traducirse como “abuelita golpeada”. Sin embargo, fue el Congreso de los Estados Unidos el primero que abordó el tema como cuestión social y política, Abrir el interrogante sobre los modos de sentir en las personas de edad, tiene múltiples implicancias respecto del lugar del cuerpo, la cognición, el pensamiento y la representación social de la vejez en las sociedades contemporáneas.

Es importante recordar que no existe una única definición del proceso de envejecimiento y sin pretender recorrer cada una de las teorías psicosociales del envejecimiento, cuestión que demandaría una ilimitada extensión, se hace referencia al proceso de envejecimiento diferencial, dejando de lado el criterio etario.

En las últimas décadas desde la psicología del desarrollo en contraposición a las posiciones más duras respecto al desarrollo humano, el enfoque del ciclo vital o *life-span* (Baltes y Mayer, 1999; Lehr, 1994; Birren, 1990; Thomae, 1974, Erikson, 1997; Neugarten, 1968) permite comprender los cambios en el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones. Este enfoque parte de una visión flexible y múltiple del desarrollo humano contemplando cambios desde el nacimiento hasta la muerte. De este modo, sus últimas investigaciones han centrado la atención en los cambios propios del envejecimiento. Hasta no hace mucho tiempo, esta etapa de la vida se pensaba sólo en términos de deterioro y pérdida, en este sentido numerosos estudios sobre las llamadas “ganancias”, permiten cambiar la mirada sobre el envejecimiento considerando que tanto las ganancias como las pérdidas ocurren a lo largo de toda la vida. Esta concepción dialéctica y relativista del desarrollo promueve una visión del envejecimiento diferencial.

De esta manera, se considera que existe una variabilidad interindividual que va en aumento a medida que las personas van ganando años. Por otro lado, la multidimensionalidad, supone cambios a lo largo del ciclo vital donde interactúan diferentes factores y sistemas de formas disímiles y en múltiples direcciones (multidireccionalidad). Desde esta perspectiva existen influencias normativas y no normativas que inciden en el desarrollo de las personas. Las primeras se refieren al conjunto de expectativas sociales, que delimitan las transiciones de la vida, los tiempos que marcan la formación, el trabajo, la conformación familiar y el momento del retiro. No obstante, coexisten con las influencias históricas y sociales. Los hechos históricos así como los diferentes contextos culturales, introducen cambios en el desarrollo humano. El segundo tipo de influencias, supone sucesos imprevistos en el curso vital, como los accidentes, las migraciones forzadas, las pérdidas inesperadas de seres queridos o una situación de desempleo. La perspectiva del ciclo vital es lo suficientemente amplia e integral como para considerar al envejecimiento en sus múltiples dimensiones, atendiendo a los aspectos históricos, sociales y contextuales.

Para volver sobre las emociones en el proceso de envejecimiento es preciso destacar que no son muchos los trabajos que indagan sobre el tema (García Rodriguez y Ellgring, 2004). Desde la psicología existen enfoques que estudian la asociación entre cognición y emoción, como el desarrollo del pensamiento post- formal3, se suma a este enfoque la teoría propuesta por Laura Carstensen, (2001) que intenta explicar cómo y por qué el contacto social se reduce en la vejez.

La teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, Fung y Charles, 2003) sostiene que los contactos sociales de los adultos mayores, deben su reducción a un proceso de selectividad.

Las personas mayores desean pasar momentos intensos afectivamente y compartir su tiempo con seres significativos. El supuesto sobre el que se sustenta esta teoría es que a lo largo de la vida existen diferentes tipos de metas que varían su importancia. Están las metas relacionadas con el conocimiento y la información, las metas destinadas al mantenimiento del autoconcepto y las metas asociadas a la regulación emocional. La preeminencia de cada una de estas metas está determinada en función del tiempo que resta por vivir. De este modo, cuando el tiempo se percibe como finito las metas emocionales se vuelven más importantes, es por ello que se produce una disminución de la red social. La acumulación de experiencia también está asociada a una mejor regulación emocional, en particular, cuando se trata de aceptar y tolerar afectos contradictorios. Algunas publicaciones recientes avalan la hipótesis de un mejor control de las emociones en el envejecimiento, aunque se trata de un campo nuevo de indagación, donde en general las muestras han sido de población estadounidense (Mather y Carstensen, 2005). Sin embargo, en España se están realizando estudios exploratorios en este mismo sentido aunque aún son preliminares (Marquéz González *et al*, 2008).

Por otro lado, dentro de la corriente neo-piagetiana del desarrollo, (Labouvie-Vief y DeVoe, 1991) se propone que en la adultez y en el envejecimiento se produce una integración del mundo afectivo y de los aspectos cognitivos. Una característica del desarrollo en la etapa final de la vida, es que mediante un proceso integrador las emociones intervienen en el desempeño cognitivo posibilitando soluciones mucho más eficaces en los problemas de la vida cotidiana. En esta etapa, se observa un mejor manejo de las emociones reflejado a través de un lenguaje emocional más complejo, así como también se produce una mayor diferenciación de las emociones.

El logro de la integridad propuesta por la teoría psicoemocional de Erikson, (1997) supone también un mejor manejo emocional. Erikson sostiene que a lo largo del ciclo vital se van atravesando una serie de conflictos que deben ir resolviéndose. El último de estos conflictos, que se atraviesa en la vejez, es la resolución entre la integridad *versus* la desesperación. El logro de la integridad implica la aceptación del propio ciclo de vida con el estilo de vida que se haya emprendido, así como las variables históricas que lo conforman. La aceptación de esta etapa lleva a la admisión de la muerte no de modo trágico sino con tranquilidad y con un sentimiento que trasciende lo material y al yo propio.

El estudio de las emociones en la última etapa de la vida es aún incipiente por lo que se inaugura la posibilidad indagar en profundidad sobre este tópico que promete ser fructífero. La mayoría de los enfoques presentados pertenecen a una sola perspectiva disciplinar, en este caso a la psicología. Es importante señalar que la complejidad misma que encierra el envejecimiento amerita un abordaje multidisciplinar.

En virtud de acercar un interrogante más que respuestas certeras, se intenta en este último apartado reflexionar sobre las emociones asociadas a la muerte y en particular qué ocurre con las personas mayores cuando la muerte se percibe como posible . (organizacion mundial de la salud)

**TEORÍAS SOBRE EL MALTRATO A MAYORES**:

Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional: establece que la violencia se aprende; de este modo, es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres.

Teoría del cansancio: estrés y tensión del cuidador, establece que el maltrato y la negligencia para el anciano aparecen cuando los factores estresantes tanto externos como relacionados directamente con el cuidado superan un determinado umbral en el cuidador.

Teoría del aislamiento: Expone que la privación de las redes sociales es un factor de riesgo para sufrir maltrato y negligencia.

Teoría de la dependencia: La fragilidad funcional pérdida de autonomía y la enfermedad (enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer) son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato.

Teoría de la psicopatología del maltratador: Establece que el agente de maltrato posee características de personalidad consideradas patológicas (esquizofrenia, ideas paranoides.

(Gema Pérez-Rojo(1))

**LA HISTORIA:**

A pesar de que sigue siendo uno de los tipos de violencia menos tratados en los estudios que se llevan a cabo y menos abordados en los planes de acción, el maltrato a los ancianos ha comenzado a ganar visibilidad. Es un problema social que merece la atención de la comunidad internacional ya que afecta la salud y los derechos humanos de millones de personas mayores en todo el mundo.

Por esta razón, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, con el fin de expresar de manera global la oposición a los abusos y los sufrimientos infligidos a algunas de nuestras generaciones mayores. El maltrato hacia este sector daña también a la familia, a la sociedad y a las instituciones, pues el impacto negativo en su salud física y emocional es inmediato y su atención integral representa un costo económico considerable.

Las estadísticas sobre el maltrato en la vejez son datos alejados de la realidad, debido a que la mayoría de los adultos mayores que lo viven no lo denuncian. Esta situación tiene su origen en distintas razones:

• No aceptan que están siendo maltratados.

• Tienen temor a las represalias; pues es el único familiar con el que cuentan.

• Creen que es temporal.

• No quieren que su familiar o cuidador vaya a la cárcel

• Desconocen con qué autoridad deben dirigirse.

• O su condición física o cognitiva no les permiten realizar una denuncia.

Cada día envejecemos un poco, se trata de un proceso natural, es el resultado de una serie de cambios físicos, psicológicos, biológicos, procesos psicomotores, y funcionales que se presentan de manera única y diferente en cada individuo. Este proceso es irreversible y tendiente a mermar las capacidades de todos los seres vivos, que además se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo ante los cambios.

En otra época, el respeto y cuidado a los ancianos era un acto recíproco "reconozco y agradezco los cuidados que tuviste conmigo, y ahora yo te procuro". En esta concepción, hoy, los adultos mayores (considerados de 60 años o más de edad en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores), son seres marginados y vulnerables en su condición humana, situaciones sociales que derivan de la inseguridad social y económica a la que se enfrentan, por lo que muchos de ellos viven en una constante lucha por integrarse a la sociedad, y muchas veces a sus propias familias, asimismo, han sido considerados a su vez como personas menos productivas y poco autosuficientes, por lo cual a menudo son víctimas de discriminación y maltrato al interior de su entorno familiar.

Al respecto, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010 muestran que en México las personas adultas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la edad adulta mayor que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Algunas formas de discriminación son las cometidas por las y los integrantes de sus familias que se reflejan en abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que ponen en riesgo su persona, bienes y derechos.

Por otra parte los actos de discriminación también colocan en situación de riesgo al discriminado, al aislarlo tanto física como psicológicamente de su propio entorno, no considerarlo en la toma de decisiones como en situaciones extremas, proceder al despojo de sus propios bienes por parte de aquellos que tienen la obligación moral y jurídica de procurarlos.

Esta situación de desamparo de la persona mayor por alguien que había asumido la responsabilidad de cuidarla o por la persona a cargo de su custodia, es lo que conceptualizamos como abandono. Los lugares más recurrentes donde se abandonan a los adultos mayores, de acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2006) son: instituciones (asilos y hospitales), centros comerciales u otros lugares públicos.

La violencia es otra de las manifestaciones del abandono, que se materializa a través de la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida.

Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado en el sentido de que el Abandono de Personas se da en el momento en que el obligado o quien tiene el deber, deje de proporcionar los medios de subsistencia sin causa justificada. En este sentido se interpreta al abandono, desde el principio de reciprocidad en el cual los cuidados y la atención hacia los mayores se asumen como un deber moral.

El abandono se presenta en todos los sectores sociales, oficialmente no se cuenta con cifras que permitan hacer un análisis más profundo respecto al tema, sin embargo,

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

**EL ABANDONO SOCIAL COMO FORMA DE MALTRATO**

El abandono social es una realidad y su consecuencia es la ausencia del reconocimiento que todos los seres humanos necesitan para desarrollarse satisfactoriamente. El reconocimiento social de todos sus miembros es el pilar del crecimiento de una colectividad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece por maltrato de adultos mayores, lo siguiente:

Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En lo anterior podemos observar que el abandono o descuido se encuentra dentro de una forma de maltrato del adulto mayor, y sin importar la modalidad del maltrato el anciano sufrirá un detrimento en su persona y como consecuencia sus derechos humanos serán violentados.

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente 20 por ciento de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores. Basado en las características anteriores, el llegar a la tercera edad puede ser sinónimo de soledad. La razón está en que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren maltrato.

La Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores creada en el año 1997 nos dice respecto a los adultos mayores en estado de abandono lo siguiente:

Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos

De lo anterior podemos entender por abandono, la falta de acción para atender las necesidades de un adulto mayor. La *International Network for the Prevention of Elder Abuse*; nos dice que dentro de las principales necesidades se encuentran las siguientes:

1. No proveer alimentos, ropa limpia, un lugar seguro, atención médica e higiene personal.
2. Privar a la persona de contacto social.
3. No impedir los daños físicos.
4. No prestar la supervisión adecuada.

Con base en las características anteriores se advierte que el tipo principal de abandono que sufre el adulto mayor es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares, el cual afecta directamente los aspectos psicológicos y emocionales. Los adultos mayores suelen deprimirse, presentan falta de apetito, y en casos más graves, el deseo de no vivir.

Por las exigencias que impone la sociedad, la familia, en último término el individuo también lleva a que el adulto mayor se margine, se le abandone. El abandono puede ocurrir en varios lugares o situaciones, a saber: hogar de ancianos, hospitales, en el propio hogar, en la calle.

Se abandona a la persona cuando se le deja sin medios para subsistir o sin los auxilios o cuidados indispensables para mantenerse en las condiciones de salud y de vida que poseía al momento del abandono, cuando aquella por sí misma no puede suministrárselos o en condiciones de imposibilidad de que se la otorguen terceros.

En su obra, nos menciona que la obligación de asistencia puede provenir de diversas maneras, como son:

* Mandato legal.
* Acto voluntario unilateral (familia) o contractual (médico, encargado de asilo, hospital).

Asimismo, el abandono se manifiesta, ya sea trasladando a la persona a un lugar distinto al de su hábitat normal dejándola sin la protección adecuada para subsistir, o bien retirándose quién tenga el deber del lugar donde se halla la víctima en su ambiente habitual, abandonándola en desamparo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), determina que todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona (art. 3); a la seguridad social, a la realización de todos los derechos económicos, sociales y culturales, esenciales para el desarrollo de su personalidad (art. 22); tiene la oportunidad de participar en actividades culturales en su comunidad y compartir los beneficios de las artes y las ciencias, así como a contar, en relación al tema con un seguro para la vejez (art. 27). Destaca que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado a su salud y bienestar, lo que incluye alimentación, vestido, vivienda, y atención médica, así como cualquier tipo de servicios sociales proporcionados por el Estado estipulado en su artículo 25.

Los estudios han demostrado que la gran mayoría de los adultos mayores no conocen cuáles son sus derechos, lo que limita su exigibilidad y propicia actos de discriminación, abandono y maltrato hacia ellos. Por otra parte las personas mayores que están siendo víctimas de un maltrato, se encuentran en una situación de aislamiento y soledad, muchas veces sólo están en contacto con las personas que ejercen sobre ellos el maltrato y tienen miedo o están imposibilitados para denunciar a sus propios familiares.

**DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES**

¿Quiénes son personas mayores? Las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más.

¿Qué derechos humanos tienen las personas mayores?

Toda persona nace libre e igual en dignidad y derechos, sin distinción alguna (incluida la edad).

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas, ejecutar programas laborales específicos destinados a concederles la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades.

El Protocolo utiliza el término anciano/ancianidad para referirse a las personas de 60 y más años, no obstante, la evolución del derecho internacional de los derechos humanos ha concedido mayor importancia a la utilización del lenguaje incluyente y no discriminatorio, por lo cual se prefiere el término personas mayores.

Los Adultos Mayores tenemos derecho a:

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación.

(Artículo 5o, fracción 1)

2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial

(Artículo 5o,fracción 11)

3. Derecho a la salud, alimentación y familia.

(Artículo 5o, fracción 111)

4. Derecho a la educación.

(Artículo 5o, fracción IV)

5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado.

(Artículo 5o, fracción V)

6. Derecho a la asistencia social.

(Artículo 5o,fracción VI)

7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad.

(Artículo 5o. fracción VIl)

8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

 (Artículo 5o, fracción VIII)

9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público.

(Artículo 5o.fracción XI)

10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte.

(Artículo 5o,fracción IX

(cndh)

**¿QUÉ DISPONE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES?**

La Ley reconoce como derechos humanos de las personas de 60 años o más, no limitados en número, los siguientes:

A la integridad, dignidad y de preferencia. Implican el derecho a recibir protección del Estado, las familias y la sociedad para tener acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno de sus derechos. Contempla también el derecho a una vida libre de violencia.

A la salud, la alimentación y la familia. Las personas mayores tienen derecho a recibir los satisfactores necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan su cuidado personal.

A la educación: Las personas mayores tienen el derecho preferente de recibirla. El Estado incluirá en los programas de estudio información actualizada sobre el tema de envejecimiento para su difusión.

Las personas mayores tienen derecho de acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio.

A la asistencia social: En caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia, las personas mayores serán sujetos de asistencia social, y beneficiarios de programas para contar con vivienda, o bien, en caso de encontrarse en situación de desamparo, recibir atención integral por parte de casas hogar y albergues.

A la participación: Implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y toma de decisiones que afecten directamente su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio. Asimismo, tendrán la libertad de asociarse, participar en procesos productivos, actividades culturales y deportivas, y formar parte de los órganos de representación y consulta ciudadana.

De acceso a los servicios: Mujeres y hombres de 60 años o más tendrán derecho a recibir atención preferente en establecimientos públicos y privados que ofrezcan servicios al público, los cuales deberán contar con infraestructura que facilite su acceso. Lo anterior aplica también para los transportes públicos, los cuales deberán destinar asientos especiales para su uso exclusivo.

(cndh)

 **TIPOS DE MALTRATO**

El maltrato físico: si bien las escasas estadísticas no reflejan la realidad en su totalidad, se manifiesta en forma de golpes todo tipo de maltrato corporal.

El abuso sexual: Cuando se produce un acto de naturaleza sexual contra la voluntad de una persona. Puede darse a través de palabras o gestos insinuantes, manoseos, caricias inapropiadas, exhibición de genitales y violación.

El maltrato psicológico o emocional: cuando los mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles.

El tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación de riesgo si se trata de una familia con características violentas el anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben

El abuso patrimonial o maltrato económico: Cuando hablamos de abuso patrimonial o maltrato económico nos referimos al "mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes "lo que implica" daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores".

Para los adultos mayores, las consecuencias del maltrato físico son importantes, al tratarse de personas físicamente más vulnerables, sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes.

Los daños psicológicos favorecen la aparición de síntomas depresivos, aislamiento, sentimientos de impotencia, baja autoestima, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación, mayor pérdida de autonomía y estrés lo cual puede aumentar el riesgo de muerte.

**PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS QUE LOS ADULTOS MAYORES NO BUSCAN AYUDA**

 Generalmente este problema social es vivido en silencio. Si no se hace una denuncia, persiste en las víctimas el ciclo de violencia y los agresores quedan en impunidad.

 • Por deseo de proteger al agresor de las consecuencias de sus actos.

• No lo consideran necesario.

• Por amenaza de institucionalización.

 • Por vergüenza, miedo y deshonra.

• Por una percepción errónea que hace visualizar como normal el maltrato recibido.

• Por déficit cognitivos y sensoriales (demencia).

• Por encontrarse en situación de dependencia. Esto es, no valerse por sí mismo.

 • Por la pérdida de su autonomía.

 • Por desinformación.

• Por soledad, aislamiento y falta de apoyo de redes y apoyo de familiares y amigos.

**LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL ABANDONO DE SU DOMICILIO.**

La edad, la enfermedad, la soledad y las condiciones económicas condicionan que muchos ancianos abandonen la vida en su propio domicilio. El sexo parece ser también un factor condicionante en esta situación, de forma que los varones, probablemente por su falta de competencia en las tareas domésticas diarias, cuando enviudan suelen pasar a vivir con sus descendientes, habitualmente una hija.

El número de ancianas que viven solas es proporcionalmente muy superior, aspecto que también se puede ver condicionado por su mayor longevidad y el hecho de que se suelen casar con hombres de mayor edad

Cuando el anciano se traslada a vivir al domicilio de su hijo /soporta los problemas correspondientes a su ciclo vital personal y familiar a su vez puede estar viviendo crisis familiares (hijos adolescentes, salido de los hijos del hogar...) o individuales (Cuando la familia incorpora un nuevo miembro este debe adaptarse a las reglas, pero además el antiguo sistema debe reorganizarse para incluir al nuevo miembro y en ocasiones modificar alguna de sus normas.

Es un acontecimiento vital estresante tanto para el anciano, como para la familia que lo acoge; Independientemente de que esta incorporación puede ser o no voluntaria, y aun siéndolo puede no ser unánimemente deseada por todos los miembros de la familia.

De la adaptabilidad de esta familia y de cómo resuelvan esta situación dependerá que la nueva incorporación contribuya a su crecimiento y el de sus componentes o genere una inadaptación que desemboque en conflictos y quizás en enfermedad

Cuando este cuidado se da a una persona dependiente, y en especial cuando sufre una demencia se pueden presentar problemas adicionales como dificultades en la vivienda, pequeñas en la actualidad, (y el abuelo generalmente llega a un hogar con hijos adolescentes o jóvenes con necesidad de "su" espacio). Y no están adaptadas a las necesidades de un anciano dependiente (camas, baños, puertas, etc.); cambios en los hábitos de vida, inseguridades en el cuidado, alteraciones en la comunicación entre los miembros de la familia, agotamiento, auto culpabilizarían en los cuidadores, cambio en los roles familiares, responsabilidades.

(htt2)

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

BLANCO PICABIA, A. Y ANTEQUERA JURADO, R. (1998). “La muerte y el morir en el anciano*”* en Salvarezza L. (Comp.) *La Vejez: una mirada gerontológica actual* (pp.379-406). Argentina: Paidós.

BOURDIEU, P. (1988). *Cosas dichas*. Gedisa: Buenos Aires.

 (1998). *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus: Madrid

CABEZAS HERNÁNDEZ, M. (2008). “Reseña de On the origins of human emotions. A sociological enquiry into the evolution of human affect*”* en: *Praxis Filosófica Nueva serie*, N°. 26, pp. 331-333

CANNON, W. (1927). “The James-Lange theory of emotion”; In *American Journal Psychology* N° 39; pp. 106- 24

CARSTENSEN, L.L., FUNG, H. Y CHARLES, S. (2003). “Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life”. In *Motivation and Emotion*, N°27 Vol. 2, pp.103-123

ARIÈS, P. (2007). *Morir en Occidente, Desde la edad media hasta nuestros días*. Argentina: Editora Adriana Hidalgo.

BALTES, P. B. Y MAYER, K. U. (1999). *The Berlin aging Study*. New York: Cambridge University Press.

BARD, P. (1934). “On emotional expression alter decortications with some remarks on certain theoretical views”. In *Psychologica rev.* Vol. 41 pp. 309-29

BAUMAN, Z. (1999). *Le côut humain de la mondialisation*, París: Fayard.

 \_ (2003). *Modernidad Líquida*, México: Fondo de Cultura Económica.

BIRREN, J. E. Y BIRREN B. (1990). “The concepts, models and history of the psychology of aging”; en Birren, J and Shaie, K. (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press.