

Facultad de Ciencias Médicas

ESTADO ANIMICO DE LA PERSONA SENIL ASILADA

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de
La Universidad de San Carlos



MYNOR RENE SENG SALINAS

en el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1977.

PLAN DE TESIS

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- Consideraciones Generales:
 - a- Objetivos
 - b- Material y Métodos
 - c- ¿Qué es la ancianidad según la literatura?
- 3.- ACTITUD EMOCIONAL DE LA PERSONA SENIL
 - positiva
 - negativa
- 4.- CASUISTICA
 - a- Tabulación
- 5.- ESTADO ANIMICO ANTE SU RECLUSION
 - Positiva
 - Negativa
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- RECOMENDACIONES
- 8.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Los procesos y cambios biológicos que inducen al ser humano hacia la ancianidad deben ser conocidos por el médico, pero también es necesario que se preocupe por los cambios de personalidad que sufre todo individuo anciano ya que es sin lugar a dudas lo más importante para poder proporcionar un trato más humano y adecuado a los ancianos, es decir, que en este caso específico, es el médico el que debe adaptarse a un paciente geriátrico que por su condición de anciano, lo es. No pretenda ser el médico un Dorian Grey ya que entonces su vocación divina estará perdida.

Situémonos aquí ante el espejo del tiempo (las arrugas) reflejándonos vidas que otrora tuvieron felicidad a ratos o vicisitudes, anhelos y esperanzas o derrotismo ignorado. Vamos a escudriñar entre arrugas, ¿qué encierra la felicidad o desgracia de ser anciano? Probablemente seamos duendes, ya que la gran mayoría de lectores (?) se asustarán con las verdades que aquí plasmemos.

Aceleremos el pensamiento, hagamos abstracción inmediata, la vejez es herencia del ser humano, enseñemos a preparar nuestro futuro tratando desde ya al anciano que hoy lo es, con métodos científicos que lo único que necesitamos es buena voluntad; no hay que querer poder sino poder querer solo así estaremos a nuestra vanguardia.

Presentadme a un ser que no le tema a la vejez aunque no existe, ved pues que el ser humano es injusto ya que cuando joven ignora u olvida al anciano, sin recordar que fue él quien lo forjó, bien o mal no importa tomemos en cuenta que ser humano nunca ha sido infalible.

Observar un rostro surcado de arrugas, encierra, para el que sabe ver, una gama de sufrimientos, ansiedades etc., que sólo las personas de principios honestos saben mirar.

En nuestro modesto trabajo trataremos de conducir al lector por el plano anímico y mental de los ancianos asilados, deseamos que los lectores comprendan la angustia y la depresión que experimenta un anciano ya que las vicisitudes son múltiples cuando se encuentra confinado al olvido.

MATERIAL Y METODOS

Nuestro trabajo fue realizado en el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, se tuvo propiamente un material humano consistente en 72 personas del sexo masculino y 51 personas del sexo femenino. Consideramos que es el mejor material con que pueda realizarse un estudio de tal envergadura ya que en las respuestas de los ancianos van reflejadas sus aspiraciones, sentimientos y frustraciones. Las personas entrevistadas oscilaban entre las edades de 60 a 113 años.

El método utilizado fue la entrevista personal y el interrogatorio escrito por medio de preguntas no seleccionada al azar sino premeditadas en base a experiencias previas (plásticas con personas de edad menor). Es espantoso el haber oído las respuestas que dicha gente de edad menor, nos proporcionó, porque desconocen las influencias que conlleva el hecho de ser anciano. No creemos conveniente transcribir tales respuestas ya que sería faltarle el respeto a la ancianidad.

OBJETIVOS

- 1.— Demostrar que aún existen posibilidades productivas aprovechables el anciano, por medio de un trato más humano y facilitándole los medios para efectuar tareas adecuadas a su edad.
- 2.— Detectar estados de depresión mental existente en la persona senil recluida, ante la posibilidad de estar con sus familiares.
- 3.— Establecer la causa más frecuente de depresión en la persona anciana recluida.
- 4.— Hacer conciencia en el personal médico, paramédico, familiares y público en general sobre las necesidades que tiene la persona anciana de una comprensión adecuada a su edad.

¿QUE ES LA ANCIANIDAD SEGUN LA LITERATURA?

Seguidamente para ilustrar a los lectores, transcribiremos definiciones, conceptos y todo lo que a nuestro juicio creamos necesario, para concientizar a nuestra sociedad con el afán de que este pequeño trabajo sirva para que todo nuestro conglomerado se preocupe por dar un trato más humano a los que hoy son ancianos.

DEFINICIONES:

- ASILO:** Institución para el sostenimiento y cuidado de las clases desvalidas así como también para alienados y ciegos (4).
- EUTANASIA:** Muerte por el bien; muerte natural suave, indolora sin agonía; muerte criminal provocada sin sufrimientos por medio de agentes adecuados. (4).
- DEPRESION:** Estado caracterizado por una baja del tono psicológico con desaliento, falta de viveza gusto e interés, tristeza y estado de conciencia penosa que se acompaña de fatigabilidad, insomnio y anorexia. (6).
- GERIATRIA:** Rama de la medicina que trata de la ancianidad y de sus enfermedades específicas. (5).
- PROGERIA:** Vejez prematura (4).
- SENILIDAD:** Vejez, debilidad, orgánica y mental inherente a la vejez. (4).
- VEJEZ:** Período de la vida humana cuyo comienzo se fija comunmente en los 60 años, caracterizado por la declinación de todas las facultades. (4)'
- SENECTUD:** Vejez.
- SENESCENCIA:** Envejecimiento (4).
- MENTAL:** (Se refiere a todo aquello que concierne al espíritu). (6).

Los viejos de 65 a 70 años frecuentemente tienen muchas posibilidades de producir; de 70 a 80 hay algunos que aún conservan estas posibilidades; más allá de 80 años es raro el que no esté incapacitado para una intervención activa en el proceso de la producción.

tante en la resolución del problema de muchos ancianos retirados forzados por la Ley; condicionándose al retiro más que a la edad cronológica a la capacidad de trabajo y deseo de retirarse. El retiro obligatorio a edad fija equivale generalmente a declararlos sobrantes obligatoriamente. (7).

¿No es acaso el médico el responsable del incremento de la cantidad de ancianos? La medicina de nuestra época, le ha quitado a la naturaleza su eterno papel de reguladora de la vitalidad de los pueblos. Entonces es nuestro deber como médicos darle un trato más humano y científico, además de una adaptación como tal al anciano con la finalidad de poder lograr una atenuación a sus conflictos y facilitarle la adaptación a nuestro corrupto medio brindándole amor, afecto y seguridad.

De todo estudioso es conocido el proceso biológico de envejecimiento que sufre el microorganismo del cuerpo humano, en este caso la célula, partiendo desde las células de la simple epidermis hasta la compleja neurona; pero quien se ha preocupado de investigar o por lo menos elucubrar que cambios sufre el proceso bioquímico que conlleva el estado de senilidad. No consideramos pertinente transcribir lo que los libros de texto nos indican sobre los cambios biológicos de la célula senil.

Únicamente ven los cambios físicos de la vejez que saltan a la vista.

ALGUNOS CAMBIOS FISICOS

La frecuencia más alta de visión y audición reducidas se produce entre los ancianos. En esta última parte de la vida, causas importantes de enfermedad y muerte como el cáncer, los accidentes vasculares y enfermedades cardíacas alcanzan su punto máximo.

La gente de cierta edad propente a perder peso, y las deficiencias nutritivas constituyen a menudo graves problemas. Esto podrá ser causado por el aburrimiento de haber comido en la soledad o por la falta de dinero. El estreñimiento crónico podrá constituir también una de las dificultades.

La reducción del sentido de posición y rapidéz de reacción son con frecuencia necesarios para la conducción de un automóvil con seguridad y estas dos funciones se encuentran disminuidas en el municipio.

Con la edad se producen cambios graduales en la piel y en la incapacidad del cuerpo para adaptarse al frío y al calor. La piel se hace más seca y propende a agrietarse.

Las uñas especialmente las de los dedos de los pies se hacen más gruesas y quebradizas como falta de circulación a nivel de las extremidades.

Otros importantes cambios físicos son una considerable reducción del gasto cardíaco, de 6.5 litros a la edad de 25 años a 3.8 litros por minuto a la edad de 85 años.

La respuesta fisiológica al ejercicio cambia también con la edad; el ejercicio ligero, que produce cambios escasos en el gasto cardíaco y presión arterial en el joven, produce taquicardia y aumento de la presión arterial en el anciano. (10).

ESTADO EMOCIONAL DE LA PERSONA SENIL

La amenaza a la enfermedad, a la invalidez crónica ocupa el primer lugar entre los factores responsables del engendro de las ansiedades de los ancianos.

El miedo a la pérdida de la integridad y dignidad personal es importante en el mal humor de los ancianos. El miedo a depender de los demás o el miedo a representar un peso indeseable son agobios adicionales que trastornan su ecuanimidad.

El desarrollo intelectual y el de las aspiraciones no están sujetas a la edad cronológica.

Las dos grandes amenazas de los ancianos son el verse desatendidos o rechazados por su familia y la inseguridad económica.

Son muchos los ancianos que viven en instituciones creadas para ellos, pasando los años adicionales que les ha deparado la ciencia médica sin gozar de profundos afectos sin esperanza y sin orgullo. Pero no podemos considerar esta prolongación de la vida como un gran avance social hasta que se haya proporcionado a todos los ancianos, una seguridad constante, amor, y el derecho a la propia estimación y a la productividad compatible a su edad. (5).

Es común una disminución del intelecto aunque parece ser que aquellos que desempeñen ocupaciones creativas e intelectuales hasta bien entrada la ancianidad sufren menor deterioro.

Otras características psicológicas normales en la ancianidad las constituyen la reducción del interés y la incapacidad para aceptar ideas nuevas, suspicacia falta de entusiasmo, melancolía, pesimismo, necedad para aceptar cambios, el ser posesorio, egoísta, exageración de tendencias previamente neuróticas, histéricas hipocondríacas de la personalidad.

Los atributos del envejecimiento normal bajo el efecto de tensión se transforman imperceptiblemente en conducta y ajustes patológicos. Algunas situaciones psicológicas amenazadoras que conducen a dificultades son la aflicción preocupación acerca de la potencia sexual (más notoria en el varón) dificultades para adaptarse al clima cultural cambiante, el temor a la muerte; la sensación de la pérdida de la posición social, prestigio o respeto y la frecuente restricción entre los ancianos y sus hijos.

El individuo maduro se ajusta de una manera más aceptable a la senectud que el individuo ansioso y lleno de relaciones interpersonales insatisfechas. Generalmente la mujer se adapta mejor a la ancianidad que el varón.

La depresión es un problema muy sobresaliente en el anciano, y debe dársele importancia, y nunca se debe ignorar las amenazas de suicidio.

En forma contraria a lo que a menudo se piensa, el anciano, no siempre es una persona feliz con sus familiares.

La actitud hacia la muerte presenta un problema para todos los individuos. Los sentimientos de temor y de impotencia frente a la muerte pueden manejarse de múltiples maneras dependiendo de la fuerza y de la madurez, así como de la personalidad del individuo. Sin embargo, parece ser que los ancianos sanos usan la intelectualización como una defensa mayor mientras que los enfermos tienden a emplear la negación.

Por lo general, la gente muere como ha vivido, temerosa o valerosamente, en forma neurótica o realista, con cobardía o heroicidad. El morir constituye el último trabajo del hombre. (9).

A medida que se vaya ayudando a más gente de edad avanzada a vivir vidas más plenamente sanas, es posible que las actitudes hacia la vejez se vayan haciendo más positivas. (10).

CUESTIONARIO

	SI	NO
1.— ¿Le teme usted a la muerte?	---	---
2.— ¿Vino usted por su voluntad a este centro o fue recluido?	---	---
3.— ¿Se siente usted feliz en este centro?	---	---
4.— ¿Tiene usted familiares?	---	---
5.— ¿Le gustaría estar con ellos?	---	---
6.— ¿Cree usted ser una carga para ellos?	---	---
7.— ¿Luchó usted mucho por sus familiares?	---	---
8.— ¿Cree usted haber hecho lo conveniente para sus hijos?	---	---
9.— ¿Se cree usted capaz de trabajar todavía?	---	---
10.— ¿Duerme usted bien?	---	---
11.— ¿Lo visitan con frecuencia sus familiares?	---	---
12.— ¿Cree usted tener buenos amigos entre los recluidos?	---	---
13.— ¿Estudió usted?	---	---
14.— ¿Teme usted enfermarse?	---	---
15.— ¿Experimenta impulsos sexuales todavía?	---	---

CASUISTICA

PACIENTE	SEXO	EDAD
F.A.	M	80
L.A.E.	M	76
J.A.	M	?
J.H.S.A.	M	78
J.M.B.	M	68
C.C.O.	M	88
C.C.G.	M	88
E.C.M.	M	81
T.C.M.	M	82
T.C.T.	M	90
R.C.L.	M	80
F.C.M.	M	78
B.C.C.	M	78
C.J.E.	M	83
C.J.S.	M	82
J.J.S.	M	82
F.E.	M	84
A.A.H.C.	M	85
E.F.D.	M	81
C.F.E.	M	77
J.M.C.	M	77
J.J.M.	M	86
B.G.M.	M	80
R.G.	M	81
E.G.	M	83
D.G.A.	M	86
S.O.G.	M	81
h.r.r.	M	87
L.H.D.	M	75
C.H.	M	92
J.H.	M	80
M.H.N.	M	78
J.H.C.	M	68
A.I.M.	M	82
A.J.	M	77
B.L.	M	89
R.L.	M	89
E.L.M.	M	74
F.L.	M	70
P.L.	M	79

PACIENTE	SEXO	EDAD
M.M.M.	M	76
A.M.A.	M	95
D.M.G.	M	87
B.M.G.	M	88
B.M.C.	M	84
J.M.C.	M	92
E.M.	M	77
E.M.B.	M	74
L.P.P.	M	82
E.P.P.	M	79
L.P.A.	M	77
A.P.L.	M	91
F.P.A.	M	86
T.P.I.	M	82
G.R.M.	M	83
C.R.C.	M	87
R.F.M.	M	90
R.R.D.	M	83
A.R.R.	M	89
C.R.C.J.	M	85
J.M.R.P.	M	85
F.R.	M	85
J.R.C.	M	79
M.G.S.C.	M	82
M.S.A.	M	92
C.S.A.	M	79
F.S.R.	M	85
T.S.H.	M	98
T.S.A.	M	110
L.C.B.	M	91
J.B.B.C.	M	85
N.Z.Z.	M	83
M.M.A.A.	F	78
F.J.A.	F	79
E.B.T.A.	F	80
E.A.G.	F	113
E.A.B.	F	105
B. de L. C.	F	87
A. B.	F	67
A.B.P.	F	81
R.B.M.	F	78
S.B.M.	F	86
A.C. de A.	F	88

PACIENTE	SEXO	EDAD
D.C. de M.	F	113
J.L.C.T.	F	82
C.C.	F	88
T.C.G.	F	89
C.M.F.	F	88
M.C.R.	F	86
M.C.	F	77
B.C.	F	83
I.D.	F	85
J.F.P.	F	94
R.G.	F	83
C.G. de A.	F	84
E.G.C.	F	84
S.H.	F	92
M.H.	F	82
M.L.	F	88
I.M.	F	78
E.M.	F	72
R.M.P.	F	79
H.M.	F	77
A.M.M.	F	94
C.M.	F	81
P.P.	F	78
B.P.	F	80
I.O.	F	80
P.R.	F	83
R.R.	F	82
S.R.	F	89
M.R.	F	81
E.R.	F	96
M.R.A.	F	88
E.R.	F	77
B.S.	F	81
C.S.	F	85
M.S.C.	F	89
F.S.	F	73
L.S.	F	91
C.B.	F	94
B.L.	F	87
E.R.	F	77

TABULACION

El peso del tiempo se agiganta inexorablemente en todo ser humano y tarde o temprano causará la natural ansiedad que proporciona el hecho de hacerse viejo.

En todas las ramas de la medicina se viene observando la tendencia a no limitarse a la curación de las enfermedades sino a tratar de prevenirlas; (8) uno de nuestros propósitos como lo hemos venido manifestando, es hacer conciencia en todos los niveles sociales para que se prevengan y así más tarde no vayan a tener que vivir en las paupérrimas condiciones del anciano actual.

Al inicio de la entrevista tropezamos con cierto rechazo por parte de los ancianos entrevistados, que reflejaba posiblemente cierta envidia hacia nuestra juventud pero poco a poco, con la fineza que ameritaba el caso pudimos obtener las respuestas deseadas.

El 100o/o de los reclusos a la primera pregunta del cuestionario, fue que demostró tener un instinto tanático elevado es decir que le temen a la muerte.

Con respecto a la segunda pregunta, pudimos estadisticar que un 80o/o no fueron reclusos por su propia voluntad.

Nos sorprendió la unanimidad de las respuestas positivas en lo que se refiere a la tercera pregunta; todos los abuelitos concidieron en que recibían un buen trato por parte del personal del asilo, y a su criterio tal vez mejor del que pudieran recibir en sus propios hogares.

El 25o/o de los ancianos reclusos en el hogar para los mismos tienen familiares todavía.

Un 3o/o de los entrevistados añoran estar con sus familiares.

El 92o/o cree ser una carga para la institución, y opinaban que si vivieran sus familiares también lo serían para ellos.

Citando la séptima pregunta, la tabulación de las respuestas nos refleja que no hubo ni un solo anciano que no hubiera luchado por sus familiares.

Nos llamó la atención las respuestas obtenidas de la octava pregunta, ya que el 90o/o que se cita en la pregunta número cuatro concidieron en que si hubieran sabido educar a sus hijos no estarían reclusos.

Sin embargo el 100o/o cree haber hecho lo conveniente por sus hijos.

El 78o/o de los ancianos se cree capaz de ejecutar labores todavía.

Un 88o/o de los ancianos por razones fisiológicas duerme poco, pero el 100o/o duerme con alteraciones debido a sus reminiscencias que se exacerban por la noche.

Nos causó consternación las respuestas obtenidas sobre la onceava pregunta ya que los ancianos que aún cuentan con familiares, reciben visitas esporádicas, por parte de aquellos.

Es satisfactorio saber que un 70o/o de los ancianos tienen amigos entre los reclusos, que se manifiesta más entre los ancianos sanos.

Es doloroso haber comprobado en la computación que el grado de instrucción entre los ancianos es muy deficiente.

Y es obvio que esta falta de preparación conlleva una mayor depresión en los de menor escolaridad. Pero nos llena de satisfacción el hecho de muchos de los reclusos desean aprender todavía.

El 100o/o de los ancianos respondieron positivamente a la pregunta número catorce, refiriendo que les deprimía la sola idea de tener que depender de los demás.

Un 30o/o de los ancianos (especialmente aquellos entre los 60-77 años) entrevistados con respecto a la pregunta final del cuestionario nos refirió que aún experimentaban impulsos sexuales, principalmente los de sexo masculino, únicamente tres personas del sexo femenino con velada timidez, nos refirió que aún desean relaciones sexuales.

ESTADO ANIMICO ANTE SU RECLUSION

Que bello y hermoso sería que nuestro trabajo lo hubiésemos realizado a nivel de los ancianos que pululan por las avenidas de nuestras ciudades porque creemos que sería el más fiel reflejo de la ignominia en la cual, nuestra corrupta sociedad ha sumido al anciano actual pero desgraciadamente esta clase de trabajadores debe llevar el respaldo de una supervisión.

Nos da grima el habernos enterado por medio de nuestra flamante prensa de que hace pocos días se inauguraron las instalaciones de una instalación militar cuyo costo alcanza los linderos de un superlujo para un país que está destinado a la progeria; si se continúa con tales desmanes de ignorancia; mientras que la salubridad y educación se limitan con presupuestos de hambre.

Todo lo que en el pasado les ocurrió a algunos hombres, afecta virtualmente a todos los hombres de hoy. (1) Esta frase nos hace pensar en que los componentes de una familia joven no brindan el aprecio necesario a la pareja de ancianos que hizo posible su existencia en la era actual.

Como médico rural efectué innumerables visitas domiciliarias y pude observar que los ancianos residentes en estos domicilios eran tenidos como una pesada carga porque se encontraban aislados totalmente del seno familiar, durmiendo en cuchitriles y mendigando a sus propios familiares los mendrugos de pan. Como es posible que éstos jóvenes actuales no hagan reminiscencias de los sacrificios y desvelos que sufrió la pareja de ancianos que lo llevó a su actual juventud.

Nos llena de satisfacción el hecho de que en los últimos días se publicó la ley del I.V.S. ya que ésto es una prestación que vendrá a beneficiar a una gran mayoría de trabajadores que tarde o temprano serán ancianos, únicamente nos duele el oír comentarios y haber comprobado situaciones en las que indican que los servicios prestados por esta institución no están a la altura de lo deseado, aunque ésto fuera en casos esporádicos, es necesario que la institución tenga más cuidado en la selección del personal que desarrolla las labores especialmente en lo concerniente a la medicina. El paciente que acude al I.G.S.S. en busca de alivio a sus males no debe ser visto como un número más sino como una persona.

La mayoría de instituciones en la actualidad tienen el prerequisite de que un aspirante a laborante de X o Y empresa debe ser menor de 35 años de edad ¿por qué será? personalmente creemos y amparados también con las investigaciones, que la etapa de productividad empieza a declinar a los 80 años de edad; solamente diremos que la persona es más responsable entre más edad tenga.

Por todo lo expresado anteriormente es obvio que el calvario de un anciano se inicia con las personas que lo empiezan a tratar y su actitud ya

positiva, ya negativa empieza desde ese mismo momento.

Las instalaciones del asilo de ancianos que frecuentamos podemos decir que eran adecuados en un 40o/o ya que contaban nada más con lo imprescindible, pero no con la totalidad de accesorios necesarios para darle el confort necesario que un anciano se merece.

El mundo médico actual ha alcanzado una condición de tal complejidad, que se ha convertido, socialmente hablando, en la principal expresión de nuestro comportamiento animal de bienestar (2). Desmond Morris nos plantea una interrogante en lo que se refiere a nuestro medio, porque ¿será que el cometido social de nuestra medicina (Guatemala), cumple realmente con las condiciones de tal?; cuando observamos a médicos y practicantes de médicos y aún a personal paramédico, nos damos cuenta que la gran mayoría actuaban en forma insulsa y petulante al tratar a los pacientes y especialmente cuando eran ancianos. Fuimos testigos, nunca impasibles ante los apuros que atravesaba un practicante de grado inferior para realizar un diagnóstico feliz ante un anciano, y su apuro se acrecentaba cuando tenía que acudir al residente de turno ya que, estos individuos, en su mayoría, demostraban trabajar por un sueldo y nunca con el afán de aprender y enseñar; no viene al caso narrar los cuadros y contestaciones que éstos individuos prodigaban a sus subalternos; entonces nos atrevemos a decir que la gran mayoría de médicos piensan antes que nada en ellos mismos.

Con todo lo anterior creemos que es imprescindible se proporcione cátedras de relaciones humanas y moral a todo el personal de la medicina, ya que la medicina no es solo para andar vestidos de blanco, y si somos justos en reconocer, tendremos que aceptar que quienes hacen el trabajo del hospital es el personal paramédico, aunque en este caso lo hagan por un sueldo y es más, para no dejar que pase inadvertido, diremos que realmente quienes ejecutan el trabajo denigrante es el personal de enfermería auxiliar.

Es importante mencionar de que en la institución donde efectuamos el presente trabajo, no se cuenta con un trabajador social, con un médico de guardia fijo, con un psicólogo y/o psiquiatra además no hay medios recreativos adecuados a su edad; la capacidad de la institución es sumamente limitada ya que únicamente hay albergue para 75 ancianos del sexo masculino y 52 del sexo femenino.

No queremos dejar de mencionar la abnegada labor que desempeñan las personas de esta institución pues nos dimos cuenta que personas como éstas son las que hacen falta en Guatemala pues realmente su abnegación llega al límite de lo superhumano.

Desmond Morris analiza la condición gregaria del ser humano y concluye que éste no puede vivir alejado de la sociedad (3); desde este punto de vista

observamos que la actitud emocional de los ancianos se va haciendo positiva al convivir con sus congéneres seniles; observamos la ayuda recíproca que se brindan unos a otros, las simples sonrisas los grupos que se formaban para charlar, había quienes brindaban su comida a sus compañeros polifágicos cuando padecían estados de abulia.

No debemos soslayar el hecho de que fuimos observadores impasibles ante reyertas que surgieron entre los ancianos al momento de ser entrevistados; pero ésta es una reacción natural a todo individuo que vive en reclusión.

Con respecto a la ingestión alimentaria pudimos observar que ingerían sus alimentos en los tiempos estipulados lo cual conlleva a pensar que su actitud era altamente positiva pero hubo algunos ancianos de ingesta pobre porque tenían problemas especialmente de tipo emocional a los cuales atribuían su actitud negativa.

Es necesario hacer notar que en el centro de ancianos existen ciertas limitaciones y prohibiciones que son responsables de que los ancianos asuman actitudes negativas.

No estamos de acuerdo con el Dr. Manuel Girón quien en su libro de Medicina Social (7) dice que el asilo de ancianos de la ciudad capital es muy confortable pues prácticamente más parece una cárcel que un asilo ya que el edificio no es bello ni mucho menos está situado en un lugar pintoresco, y además están sometidos los ancianos a limitaciones y restricciones que influyen en el estado de ánimo de los ancianos reclusos.

Baste poner ejemplos de productividad y creación de ancianos venerables, como Bertrand Russell, Pablo Casals, Ernest Hemingway, Miguel Angel Asturias, Rodolfo Robles, Carlos F. Mora, etc., etc., quienes han demostrado a la humanidad un alto poder de creatividad, ¿será acaso porque fueron elegidos?

Reportajes a nivel mundial y nacional se ufanan de publicaciones sobre los seres más longevos y hay quienes con alarde de nacionalismo absurdo pretenden divulgar que nuestra raza es longeva y, ciertamente se encuentran casos aislados de personas longevas que nos causan admiración pero, ¿qué ha hecho nuestra sociedad para que nuestros ancianos prolonguen sus raíces en este valle de ignominia?

Nuestra Escuela de Medicina y especialmente la Universidad en sí tiene el peso necesario para influir en cualquier gobierno de turno y lograr que se procupen por la creación de instituciones que velen por la salud y el bienestar de los ancianos.

Queremos finalizar nuestro opúsculo diciendo que para el médico,

nada de lo humano le es ajeno y por tanto si no se lucha por la prevención de las enfermedades tanto orgánicas como mentales, sería preferible practicar la eutanasia para que los horrendos cuadros que se observan a diario no se repitan continuamente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- 1.— Actualmente no existen centros adecuados para los ancianos que necesitan ser reclusos.
- 2.— La reclusión de un anciano debe ser por la propia voluntad de él y no influenciado por segundas o terceras personas.
- 3.— Las autoridades sanitarias, no contemplan un programa de atención institucional adecuada a la senilidad.
- 4.— Es indiscutible que todo anciano sufre trastornos anímicos, ocupando el primer lugar como causante de ese trastorno el temor a la muerte y a la invalidez.
- 5.— Un porcentaje elevado de ancianos a pesar de la edad pueden efectuar tareas laborales.

Recomendaciones:

- 1.— Es necesario la inclusión de asignaturas que preparen al personal médico y paramédico en relaciones humanas.
- 2.— Es conveniente que la Universidad de San Carlos de Guatemala incluya en sus programas de medicina una educación continua para la protección de la vejez.
- 3.— Es urgente la creación de más asilos para ancianos.
- 4.— Es conveniente que el personal que labore en los asilos de ancianos sea altamente adiestrado.
- 5.— Es conveniente que los programas de la facultad de medicina incluyan o contemplen todo lo relativo a la Gerontología.
- 6.— Es imprescindible la creación de programas de educación para el anciano.
- 7.— Es necesario que los pocos centros de reclusión para ancianos que hay en Guatemala sean dotados de material y/o maquinaria para que ejecuten confección de algunos productos.
- 8.— Es urgente que los centros de reclusión de ancianos se les proporcione los medios adecuados de recreación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Alvin Toffler - Shock del Futuro
- 2.— Desmond Morris — El Mono Desnudo
- 3.— Desmond Morris — El Zoo Humano
- 4.— Diccionario terminológico de Ciencias Médicas
- 5.— Lester L. Coleman — Liberación del Miedo.
- 6.— Luis Fco. de Florian Monribot — Estado Mental del paciente hospitalario — tesis — Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.
- 7.— Manuel Girón — Medicina Social.
- 8.— Teoría Psicoanalítica de la Neurosis — Otto Fenichel.
- 9.— Philip Solomon — Vernon D. Patch — Manual de Psiquiatría.
- 10.— Smith Germain — Gips — Enfermería Médico quirúrgica; tercera edición.

Br. Mynor René Seng Salinas
Asesor

Dr. Luis Francisco de Floran Monribot
Asesor

Dr. Oscar Sacahuí
revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano