

6
291



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"EL PROBLEMA DEL ENVEJECIMIENTO
EN MEXICO
PROPUESTA PARA UNA CULTURA
DEL ENVEJECIMIENTO"**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A :

C. ALMA ROSA CONSTANTINO GONZALEZ



ASESOR DE TESIS: DR. MANUEL BARQUIN CALDERON.

COORDINADORA DE TESIS: LIC. GUADALUPE NAVA ARANDA.

MEXICO, D. F.

1998.

**TESIS CON
FALSA EL ORIGEN**

203005



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS FUE FINANCIADA POR LA FUNDACION UNAM Y ASESORADA POR EL DOCTOR MANUEL BARQUIN CALDERON, COORDINADOR DE PROGRAMAS INTERDEPARTAMENTALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y RESPONSABLE DEL MODELO ASISTENCIAL DOCENTE Y DE INVESTIGACION PARA LA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO, DEL CUAL SE DESPRENDIO ESTA INVESTIGACION.

PRIMAVERA, 1998.

La gratitud debiera ser siempre una emoción a flor de piel; seguramente, la convivencia humana sería menos azorosa y digna de fomentarse.

Vayan estas palabras, a manera de preámbulo, para resaltar dicho sentimiento en personas e instituciones, sin cuya colaboración, quien escribe aún se encontraría - como muchos otros egresados- entrampada en uno de los múltiples vericuetos que nos distraen del camino adecuado.

Así, deseo dejar testimonio de mi más sincero reconocimiento a quienes con su apoyo me impidieron caer en esa telaraña:

Dios,

Mis padres,

Mi esposo,

Mi futura beba,

Lic. Guadalupe Nava Aranda,

Dr. Manuel Barquín Calderón,

Dr. Adip Sabag Sabag,

Lic. Rosa Elia Mendoza Pérez,

Lic. Laura Elena Uribe Fraga,

Lic. Eduardo Meraz Moya,

Ing. Sandra Rocha Nava

y

María Martínez Barrera.

Así como a todos los que de alguna manera estuvieron conmigo

Gracias hoy, mañana y siempre.

Lic. Guadalupe Nava Aranda:

Mi maestra, mi asesora y mi amiga.

Gracias por la oportunidad que me dio de trabajar con usted y aprender no solo de sus conocimientos sino de sus valores.

He aquí nuestro trabajo que solo es una semilla que pretende seguir dando frutos.

Con admiración respeto y cariño para usted.

***Doctor Manuel Barquín Calderón
Mi modelo a seguir.***

***Por la oportunidad y la fe que tuvo en mi.
Porque la vida sería otra si existiesen personas
como usted.
Con mucho cariño y respeto***

Gracias.



EL PROBLEMA DEL ENVEJECIMIENTO EN MEXICO PROPUESTA PARA UNA CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO

INDICE

Introducción	1
CAPITULO 1	
<u>Cultura y Senectud</u>	
1.1. Concepto de cultura	4
1.2. El papel de los ancianos en la cultura greco-romana	7
1.3. El papel de los ancianos en la cultura judía	14
1.4. El papel del anciano en el México prehispanico	21
CAPITULO II	
<u>El papel del anciano en la actualidad</u>	
2.1. Modernización (Industrialización)	33
2.2. Concepto de vejez	36
2.2.1 Aspecto biológico	36
2.2.2 Aspecto psicológico	37
2.2.3. Aspecto social	39
2.3 Mitos y estereotipos	43
El problema de la vejez una aproximación en la Ciudad de México, en la Colonia Isidro Fabela (Resultados de la Investigación Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral al Anciano)	45
2.4.1. Información general	46

CAPITULO III

Desconocimiento sobre la vejez en los albores del siglo XXI (Investigación de Campo)	52
3.1. Marco metodológico	52
3.1.1. Identificación y delimitación del problema	53
3.1.1.2. Hipótesis de trabajo	54
3.1.1.3. Objetivo General	54
3.1.1.4. Objetivo Específico	54
3.1.1.5. Variables	54
3.1.1.6. Instrumento	58
3.1.1.7. Aplicación	66
3.1.1.8. Tratamiento	67
3.1.1.9. Presentación de cuadros y gráficas	70
3.2. Conclusiones de la aplicación del instrumento	111

CAPITULO IV

Propuesta para la creación de una cultura del envejecimiento en nuestro país, con miras al siglo XXI	117
4.1. Conceptualización de la Cultura del Envejecimiento	118
4.2. Generalidades	123
4.3. Bases, principios y filosofía de la OPS en relación al envejecimiento	125
4.4. Trabajo Social y Vejez	139
4.5. Formación profesional y equipo multi e interdisciplinario	145
4.6. INSEN	148
4.7. Conclusiones generales	156
4.8. Propuesta para la creación de una cultura del envejecimiento	160
Bibliografía	169

INTRODUCCIÓN

El mundo asume a fin de este siglo y principios del próximo milenio nuevos desafíos, uno de ellos es el poblacional, crítico, complejo, con grandes retos. La estructura en la población mundial de personas de 60 años o más es cada vez más numerosa.

"La amplia gama de necesidades surgidas en este creciente grupo de la población tiene y tendrá cada vez mayor efecto en la problemática y en las políticas de los países. La estrategia de salud para todos en el año 2000 de la Organización Mundial de la Salud, favorece y propicia el incremento en la población de edad avanzada".

Según datos de las Naciones Unidas el número estimado y proyectado de habitantes de 60 años y más en México en 1989 fue de 3 millones 580 mil y según datos del INEGI en 1990 alcanzó los 4,988,158.

En todos los países del mundo y especialmente en México se incrementa constantemente el número de personas que alcanza la senectud, con su consecuente problemática.

Los cambios demográficos traen como consecuencia la aparición de nuevas necesidades y demandas sociales, en los que el Trabajo Social tiene sin duda algo que aportar, a fin de que las políticas sociales encaren este problema y se encaminen a lograr la autosuficiencia en los mayores, tratando de mantenerlos sanos, independientes y formando parte activa de la sociedad.

El INSEN señala que en nuestro país los promedios de esperanza de vida para la mujer y el hombre son de 71 y 69 años, respectivamente.

Vemos que diversos avances en la Medicina y la tecnología, así como la introducción de servicios -agua potable, drenaje, caminos, escuelas, programas de salud e higiene, etc.-, han contribuido a aumentar la esperanza de vida.

El problema resulta aún más grave si se analiza desde el ámbito de trascendencia social, ya que en una sociedad de consumo como la

nuestra y en época de crisis donde la mayoría de la sociedad desconoce el problema que representa el no poseer una cultura para alcanzar en forma satisfactoria el envejecimiento, sin duda tendrá serias repercusiones no sólo a nivel individual y familiar, sino nacional, ya que hasta nuestros días no se poseen programas ni el número de instituciones suficientes que atiendan este problema.

La inquietud de tratar el tema "La Cultura del Envejecimiento" surgió en la práctica escolar al estar trabajando con grupos de ancianos; ahí me percaté de que no basta con brindar asistencia, sino que se debe llegar más allá e iniciar en épocas tempranas de la vida la preparación para envejecer para llegar a la vejez en mejores condiciones, ya que la vejez es el resultado de toda la vida anterior.

En la propuesta sobre la creación de una Cultura del Envejecimiento se pretende involucrar a todos los sectores sociales que componen nuestra sociedad: gobierno, iniciativa privada y sociedad en general, misma que está conformada por viejos, adultos, jóvenes y niños.

Se trata de concebir a la vejez no como algo terrible y ominoso, a lo que el ser humano tiene que llegar, sino como una etapa de la vida de realización plena, satisfactoria y digna.

En el primer capítulo, "**Cultura y Vejez**", se revisó el concepto de cultura, sobresaliendo el papel ocupado por el anciano a través del tiempo en las culturas más representativas de la historia: inicialmente la cultura greco-romana, por ser la base de la cultura universal; la judío-cristiana, de la cual se deriva la religión católica y por ser la que en nuestro país más se profesa y, por último, el papel que desempeñó el anciano en el México prehispánico, porque es necesario conocer los antecedentes en nuestro país para comprender el papel que en nuestros días ocupa el anciano. Se hará una breve comparación y se planteará la importancia que debe dársele a la senectud en nuestros días.

El segundo capítulo, titulado "**El papel del anciano en la actualidad**" está basado en los resultados de la investigación "Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano". Analizándose los aspectos de salud, actividades

del diario vivir y la utilización de servicios médicos, etc. Esto servirá de base para la propuesta de la creación de la cultura del envejecimiento.

En el tercer capítulo: **"Desconocimiento sobre la vejez en el ocaso del siglo XX"**, se presenta la investigación de campo en la que se encuestó a 300 personas, a través de un instrumento denominado "Mitos y verdades sobre el envejecimiento" (Myth and True About Age) del doctor Palmore. En la UNAM se aplicaron 100 cuestionarios, entre la Facultad de Psicología, Medicina y Escuela Nacional de Trabajo Social, a 100 personas de edad madura (50-59 años) y 100 a ancianos de 60 años y más, ambos de la colonia Isidro Fabela, comunidad en la que se trabajó con la investigación antes mencionada con el objeto de enriquecerla y aportar nuevas investigaciones que contribuyan al mejoramiento y conocimiento de las gentes que han alcanzado la senectud.

Por último, se elaboró una **"Propuesta para la creación de una cultura del envejecimiento en nuestro país, con miras al siglo XXI"**, tomando como base los resultados de las investigaciones que se mencionan, señalándose el hecho tan importante que representa que el licenciado en Trabajo Social forme parte de un equipo de trabajo interdisciplinario y en el que por sus conocimientos funja principalmente como coordinador y/o como educador social.

Tendrá que luchar por la implementación de las políticas sociales en beneficio de los ancianos consistente en impulsar y generar acciones que potencian el desarrollo de individuos, grupos y comunidades, tendiendo a **plantear las condiciones para la participación activa de la gente en la solución de sus problemas.**



CAPITULO I
Cultura y Senectud

CAPITULO I

Cultura y Senectud

- 1.1. Concepto de cultura
- 1.2. El papel de los ancianos en la cultura greco-romana
- 1.3. El papel de los ancianos en la cultura judía
- 1.4. El papel del anciano en el México prehispánico

México es un país joven en comparación con las naciones que le superan en milenios de cultura como las que se encuentran en Europa y Oriente, para los cuales el envejecimiento es un problema ya conocido y estudiado. Sin embargo, aún es un fenómeno al que no se le ha dado una respuesta social adecuada.

En el México prehispánico el anciano ocupaba un lugar relevante en la sociedad; no obstante, a través del tiempo éste ha sido poco a poco desplazado por diversas causas, mismas que se analizan en el desarrollo de este capítulo.

1.1. CULTURA: El concepto cultura es de gran amplitud. Entendemos por cultura el conjunto de conocimientos básicos necesarios a toda persona en un momento histórico y en un medio social específico. Es también el conjunto de elementos materiales e inmateriales (lengua, ciencias, técnicas, instituciones, normas, tradiciones, valores, símbolos, modelos de comportamiento, socialmente transmitidos y asimilados) que caracterizan a determinado grupo en relación con otros (1)

Para Alan Beals, la Cultura significa "Herencia Social" o las cosas que los hombres aprenden cuando son entrenados dentro de un grupo humano particular. Agrega: "la capacidad de elaborar cultura es lo que distingue al hombre de todos los demás animales". (2)

Beals utiliza la expresión "tradición cultural" para referirse a las ideas, sentimientos y prácticas que la gente adquiere como miembros de sistemas socioculturales. Para que exista un sistema cultural debe haber entre los miembros interacción y comunicación.

Ningún hombre puede existir a menos que se convierta en alguna parte del mensaje de la cultura, y es la sabiduría y el conocimiento de los antepasados lo que ayuda a vivir al hombre.

Todas las cosas que suceden en un sistema cultural están articuladas en forma de proceso con todas las demás. Cada sistema cultural tiene lugares y tiempos en los cuales funciona.

La existencia de un sistema cultural es útil únicamente cuando se puede demostrar que tiene valor para predecir y explicar la conducta de un conjunto de personas.

El sistema cultural permite al hombre resolver problemas; pero también cada sistema cultural encuentra problemas que no puede solucionar pero con los cuales se adapta en alguna forma.

Por otro lado Marcuse, dice que hay que entender por cultura "un proceso de humanización que se caracteriza por el esfuerzo colectivo para proteger la vida humana, mitigar la lucha por la existencia, encuadrándola dentro de los límites soportables". (3)

"Cada cultura es un conjunto lógico y coherente de elementos culturales, de tal manera que cualquier modificación de uno de estos elementos provoca transformación en los otros". (4)

Margarete Mead habla de cultura en términos antropológicos y señala que significa hablar de un proceso permanente de integración nunca realizado del todo, que se desarrolla en dos planos:

1) El de la integración de los diversos elementos culturales en la unidad dialéctica y viva de la cultura global, del sistema cultural del grupo.

2) El de la integración de los individuos del grupo, en tanto seres dotados de cierta personalidad biopsicosocial con su cultura propia (5)

En las pequeñas comunidades llamadas "primitivas" se da el grado máximo de homogeneización de la cultura. En cambio, la integración del individuo a su cultura aparece como menos intensa y más dificultosa en las sociedades complejas y atomizadas, en las que los lazos comunitarios son raros y tienden a degradarse constantemente, como son las sociedades "industriales y de clases"; en éstas puede observarse significativamente la existencia de subculturas relativamente bien definidas, es decir, de cultura parciales respecto a la sociedad global.

Hablando del mismo tema Marcuse se refiere a la "CULTURA DE MASAS", la cual dice es un sistema cultural o modelo de cultura

típico de las sociedades industriales desarrolladas o en vías de desarrollo y puestos bajo el signo de la civilización industrial y científico-técnica del siglo XX. Nace de la combinación de tres elementos fundamentales de este tipo de civilización: la producción de bienes y servicios en grandes series, el consumo de masas exigido por esta producción masiva y, finalmente, la acción de los modernos medios de comunicación de masas (prensa, radio, cine, TV)

La cultura de masas conduce a la promoción sistemática del conformismo la homogenización y la standarización.

Otra de las características de la cultura de masas es la tensión permanente que en ella se da entre la presión de los condicionamientos sociales (leyes del mercado), controles estatales, etc. y las exigencias propias de la creación cultural (individualismo, innovación e invención. (6)

Pero volviendo a la historia, al origen de la cultura, veamos cómo era considerada la vejez en las culturas griega, romana y judía por ser consideradas como la base de la cultura universal.

Se tomó como base para este trabajo de tesis la conferencia de la doctora Juliana González, directora de la Facultad de Filosofía y Letras, en el VII Simposium Internacional Humanismo y Tercera Edad (7)

1.2 LA CULTURA GRECO-ROMANA: Los griegos se distinguieron por rendir culto a la vida y a toda su significación: al cuerpo humano, su fuerza y belleza. Vio a la vejez de una manera ambigua y a su aproximación: la muerte, como una verdadera "maldición de los dioses".

6.- Ibidem

7.- Ponencia "La Tercera Edad en las diferentes culturas y a lo largo del tiempo", Dra. Juliana González, Directora de la Facultad de Filosofía, UNAM., marzo, 1994. VII Simposium Internacional "Humanismo y Tercera Edad", 1994

Así, crearon a Apolo y a los dioses olímpicos y abrieron la "transfiguración ética" por la cual se trasciende el universo estrictamente fatal de la vida y la muerte.

"Lo moral (el ethos) es la respuesta propiamente humana, permite encarar el destino trascendiendo por encima de la fatalidad natural, enfrentando de otro modo la muerte y el sufrimiento, cambiando la cualidad y el valor que para el hombre tiene la experiencia. (8)

"El secreto del bien y el mal, así como la felicidad y el sufrimiento pasan de lo objetivo y natural al ámbito interno del carácter, a la manera o forma interna de asumir los hechos de la existencia. **No es la vida o la muerte, la juventud o la vejez, es la manera de vivir unas y otras lo que determina el bien y el mal.** Este desplazamiento en la valoración es la humanización ética de la vida".(9)

El término gerón que significa viejo o anciano, tiene una connotación ambigua despectiva, a la vez que también la significación de hombre "venerable" "respetable".

La mitología griega rechazó la vejez; la vejez es "hija de la noche, hermana del destino y está asociada a la muerte, a la pena al olvido, al hambre". Por lo tanto, la felicidad suprema es la "eterna juventud". Por eso en el mundo de los dioses olímpicos todos ellos son jóvenes. No obstante, había en Atenas un Templo a la vejez representado simbólicamente por una vieja mujer con una clepsidra (reloj de agua) y rodeada de un cierto sentido de misterio y de religiosidad. El gerón, el viejo vale por su autoridad moral como guía espiritual, que resulta sabia cuando han de tomarse grandes decisiones. Tienen un papel esencial en su comunidad, como educadores o formadores.

También debe citarse que en la época arcaica los viejos tuvieron un lugar envidiable por su importancia básica cuando predomina la tradición oral.

La escultura griega exaltó las cualidades del cuerpo humano en la plenitud de su vida y belleza de perfección manifiesta. Y, por el contrario, la decrepitud del cuerpo en la vejez se describía en la comedia. Aristófanes se solaza en resaltar la degradación del cuerpo, su flacidez, carencia de movimiento e ímpetu de vida. Sus expresiones son ambiguas y contrastantes pero se nota un predominio de valor negativo sostenido por Aristóteles (384-322 AC; 62 años) El lado opuesto y positivo se encuentra manifiesto en Platón (428 ó 348 A C; 80 años), Cicerón (106-43 AC; 65 años) y Séneca (4 a 65 AC) Platón realiza una intensa apología de la vejez, se expresa con ideas más éticas que metafísicas, considera que la vejez es un bien ya que con ella se anulan las demandas de sus deseos y pasiones. "La liberación de los placeres corporales trae consigo la paz y la libertad, permitiendo que el alma se libere para proyectarse a su verdadero y más feliz destino: La contemplación del mundo de las ideas y la anticipación a la vida trascendente y verdadero del hombre".(10)

"Las razones éticas", dice Platón, están cifradas en una clara conciencia en la psique (alma), que es ante todo la vida ética del hombre y los bienes de ésta tienen prioridad sobre las demás; agrega que la "verdadera causa de la infelicidad" no es la vejez, sino el carácter de los hombres (tropos); igual en la vejez que en la juventud, en la pobreza que en la riqueza, lo determinante del bien y del mal, de la felicidad o la infelicidad es el carácter".(11)

El mundo helenístico cosmopolita y abierto no tiene prejuicios ni de raza, ni de edad, todo tiene valor para las genuinas personalidades, sean jóvenes o viejas.

"Plutarco (50-125 AC) tiene una obra dedicada a la vejez "¿Debe un hombre viejo comprometerse en los negocios públicos? Considera que el deber de un hombre no es retirarse en la vejez sino, al contrario, participar en la vida pública; las virtudes morales de la experiencia, prudencia, prestigio, son cualidades preciosas que hacen de los viejos seres indispensables en la política".(12)

Durante la República los viejos tenían un sitio privilegiado, una posición particularmente destacada en la figura de Pater Familias, jefe absoluto con autoridad sin límites. Fue la República la época de oro para los viejos, cuya ley valía tanto en el orden familiar como en el político del Estado.

Como consecuencia natural, en el **imperio** el viejo se convierte en una figura odiada, produciéndose una lucha generacional en la cual los ancianos pierden poder aunque siguen teniendo presencia. "El Senado Romano dará testimonio de que el viejo sólo tiene poder consultivo, no obstante la Asamblea es soberana y expresa la encarnación del poder de la edad". (13)

Sin embargo, también se presenta la ambigüedad y la crítica enfocada al carácter tiránico y la pretensión omnipotente de los viejos.

Horacio describe con extrema crueldad la denigración en la mujer vieja. "El cuerpo femenino que había sido símbolo de belleza y juventud ahora se convierte en la de la fealdad absoluta".(14)

Por otro lado, se encuentran lúcidos y profundos defensores como Séneca y Cicerón. Séneca tiene una idea positiva de la vejez, la describe **activa** que supera la indolencia y a la vez **pacífica; cifrada en el ejercicio tanto del cuerpo como del espíritu**. Dialogar y conversar igual que leer y aprender , disfrutar de la vida en un

movimiento como también en el reposo; esto constituye las metas que caracterizan la sabiduría de la vejez. "La forma de vida sabia conlleva necesariamente a la **felicidad** que puede tenerse en la senectud, claro está, si no hay males **físicos y psicológicos**, y agrega: si hay enfermedad y sufrimiento en la vejez, lo que el sabio puede hacer es **suicidarse** con plena conciencia de que este "**suicidio moral**" es una forma de "**liberación**" y signo de haber trascendido el miedo a la muerte y aceptado la perfección del cosmos".

"Un hombre por viejo que sea debe siempre aprender, importa sobre todo no dejarse ir, no hacerse negligente con su apariencia física y vestimentas. Es necesario vigilar la vejez y poner en ella los máximos cuidados..., buscar la tranquilidad y dejar los negocios públicos..., preferir el reposo. Meditar en las cosas filosóficas". (15)

Encontrar ahí la vida de la eternidad. " Date esta satisfacción de ver morir tus vicios antes que tú".(16)

Cicerón "adopta los dos grandes argumentos de Platón: Primero la mengua de los placeres del cuerpo y los sentidos, coincide con la liberación del espíritu, y segundo que la vejez es un carácter difícil y un humor salvaje. Lo que hace desdichada la vida a cualquier edad, y dice:

El sabio es aquel que sabe aceptar de buen grado todas las edades de la vida". (17)

Cicerón desarrolla cuatro razones argumentativas en defensa de la senectud:

Primero,"el viejo puede carecer de fuerza física y de agilidad para los negocios, pero ha adquirido en cambio otra fuerza mayor que es la autoridad moral y la justicia de sus opiniones".(18)

Segundo, "no es la vejez el mal, sino la enfermedad, y, por ende hay que cuidar la salud".

Es necesario resistir la vejez y suplir por su industria aquello que falta. Es necesario luchar contra la enfermedad, hacer ejercicio con moderación, regular la alimentación y la bebida de modo de restaurar las fuerzas y no arruinarlas..." Y atender no sólo a los cuidados del cuerpo sino los del alma y el espíritu: faltos éstos de alimentos la vida se extinguirá como muere una lámpara a la que no se le pone aceite".

Digno de honor es el viejo cuando sabe defenderse, cuando mantiene su derecho, cuando resguarda contra todos su independencia y su autoridad (19).

Tercera, "No cabe la condena a la vejez porque ella implique pérdida de los placeres. Por una parte, hay placeres que no valen moralmente".(20)

Cuarta argumentación, "es la relativa a la infelicidad de la vejez por su proximidad a la muerte, punto en el cual Cicerón recobra los clásicos argumentos socráticos y epicureístas. La muerte puede ser una de dos cosas: o la nada o el tránsito a una vida eterna, la plenitud ética que se ha alcanzado permite enfrentar la muerte. Y aunque Cicerón, fiel a Platón, cree en la inmortalidad del alma y asume los mismos argumentos platónicos acerca de ella, sostiene de manera original la posibilidad de la aniquilación: Si nuestro destino no es ser inmortales, es aún deseable morir a su tiempo. Porque la naturaleza tiene una medida para todas las cosas, comprendida en ello la vida. **La vejez es en la vida una especie de acto final de un drama y hay que temer que no se prolongue al punto de que uno se sienta fatigado, sobre todo cuando se está satisfecho de vivir... Es lo que puedo decir de la vejez".(21)**

Para concluir, los griegos y romanos expresaron su ambivalencia hacia la vejez, denunciaron los males de ésta con la misma fuerza que afirmaron y expresaron los bienes de la vida y de la plenitud; y no sólo expresaron la decrepitud del cuerpo sino también del alma, señalando los males morales de la vejez en los que destaca **la soledad y el miedo**, así como algunos vicios caracterológicos que suele acompañarlos como el "ridículo y frustado afán de mantener la vitalidad de la juventud, particularmente la obsesión sexual. Y **junto con ello la necedad, la avaricia, la indolencia, el abandono de sí mismo en el que el ser humano suele caer en la senectud**".(22)

Ni griegos ni romanos tuvieron una idea unívoca de la vejez; ambos advirtieron su dualidad: "El apagamiento de la vida corpórea y la liberación que tal mengua trae consigo que posibilita el despliegue de la atención humana hacia nuevos derroteros, hacia otras metas e intereses y hacia otras satisfacciones particularmente humanizantes".

Estas culturas clásicas encontraron las dos fuerzas primordiales para enfrentar y trascender la vejez: **LA SALUD y EL ETHOS (moral)**; o sea el cuidado del cuerpo y el cuidado del alma. La gimnasia tuvo aquí una función central y, desde luego, en el humanismo griego el Ethos que es la fuerza con que cuenta el hombre para enfrentar los males de la vida, en este caso la vejez. Haciendo de la vejez una etapa específica de la vida que contiene su propio sentido y valor pues el ser humano con lo único que puede encarar el destino es ciertamente con la **libertad**.

Ya expresaba Sócrates que "todos los males de la vejez y de la muerte pueden ser salvados por el **hombre de bien**, el que hasta el último momento de su vida tiene un proyecto ético que es el único que en definitiva **da sentido y valor al vivir**".(23)

En esencia, esas mismas ideas se encuentran expresadas por Simone de Beauvoir como vía para reivindicar la vejez, de la cual

cabe citar una de sus más intensas frases: "La vida conserva valor mientras se da valor a la de los otros a través del amor, la amistad, la dignidad, la compasión. Entonces sigue habiendo razones para obrar o para hablar".(24)

1.3 EL PAPEL DE LOS ANCIANOS EN LA CULTURA JUDIA

La tradición y la ley oral ha tenido suma importancia en el desarrollo histórico del judaísmo. La concepción histórica de la tradición basada en el texto "*La Biblia*" mantiene asociadas las relaciones entre las generaciones y rige la conducta práctica del individuo y la comunidad y está sustentada en dos supuestos:

"Que hay una generación transmisora y una receptora y que las expresiones creativas de las generaciones receptoras concuerdan con los significados y normas contenidas en el legado de la generación transmisora".(25)

Las generaciones precedentes son depositarias de un contenido que es requisito y garantía de continuidad para las siguientes. Dentro de este marco, la vejez en el judaísmo ocupa un papel central tanto en el seno familiar como en el grupo y la sociedad, siendo los depositarios de la cultura y foco de normatividad.

En la cultura judía se encuentran muy arraigados fuertes lazos de pertenencia e identificación que se entrelazan con el credo, preceptos religiosos, presencia étnica expresada en una vida colectiva en la que los nexos familiares son particularmente estrechos con los comunitarios de tal manera que la transmisión generacional es sumamente importante y fuente de identidad grupal.

24.- Simone de Beauvoir, *La Vejez*, edit. Hermes/Sudamericana, 1988, p 385.

25.- Busker Liverant, Judith, *Ponencia*, VII Simposium Internacional sobre Humanismo y Tercera Edad, 1994.

En el antiguo Israel, en el periodo bíblico (1900 A.C.), el concepto de anciano era sinónimo de juez, líder o sabio. La longevidad es la suprema recompensa de la virtud y se les atribuye a los patriarcas de la humanidad -Matusalem llegó a los 969 años, Abraham, 175; Issac 180; Jacobo, 147 y Moisés 120 años- (26)

En el libro, "**Los Números**", que como sabemos forma parte del Pentateuco (o los cinco libros de Moisés), en el pasaje en el que Moisés se quejó ante Dios de no poder manejar el solo al pueblo, Dios repartió el espíritu de Moisés entre setenta ancianos que habían de colaborar con él; por lo cual se desprende que los cuerpos consultivos estaban constituidos por ancianos por su calidad de sabios (Nm.11.16), (27)

Diversos valores y virtudes se le confieren al anciano en los diferentes libros que constituyen el Pentateuco, como son la confiabilidad y la honestidad, el temor a Dios y la inspiración divina o atributos de orden intelectual como la sabiduría, la comprensión y el conocimiento.

Pero la concepción bíblica no es homogénea y unívoca, entraña profundas contradicciones internas, así la longevidad es la suprema recompensa de la virtud y se les atribuye como ya se mencionó a los patriarcas Isaiás, Abraham, Moisés, etc. Los que tendrían que hacer guardar los mandamientos, la normatividad que establecen los "Grandes Libros" para que les vaya bien durante sus días sobre la Tierra y también señala en uno de sus proverbios, "el temor de Jehová aumentará tus días, los años de los impíos serán acortados". (28)

Por el contrario, en otro libro de **La Biblia** en El Antiguo Testamento la vejez es vista como expresión de deterioro y agotamiento de las capacidades físicas y mentales en el ser humano.

Así en Eclesiastés(12.1), se describe:" 1. Acuérdate de tu creador en los días de tu juventud, antes que con la vejez venga el tiempo de la aflicción y se lleguen aquellos años en que dirás: ¡Oh años displicentes!

2. Antes que, debilitándose tu vista, se te oscurezca el sol, y la luz de la luna y de las estrellas, y tras la lluvia vuelvan las nubes (Q.12.2).

3. No esperes a obrar bien cuando temblarán tus manos y piernas, guardas que son de la casa de tu alma, y debilitadas las rodillas bambolearán los varones robustos; y cuando las que muelen en la boca la comida serán en corto número y estarán ociosas; y cuando quedarán en tinieblas los ojos que miran por las ventanas (Q.12.3).

4. Y cerraránse los labios, puertas que son de la calle, por la voz débil de la lengua, que hace el oficio del que muele; e insomnes los hombres se levantarán a la voz de un pájaro, y quedarán sordas sus orejas que son las que perciben el canto o la armonía (Q.12.4).

5. Cuando, trémulos, temerán subir a los lugares altos, y tendrán miedo de caer en el camino llano; cuando florecerá el almendro, o se pondrá cana su cabeza, se engrosará la langosta, o hincharán las piernas, y se disipará la alcaparra o apetito. Porque el hombre ha de ir a la casa de su eternidad, y los enlutados le acompañarán algún día por las calles (Q.12.5).

6. Acuérdate de Dios antes que se rompa el cordón de plata, o médula espinal, y se arrugue la venda de oro, o membrana que envuelve el cerebro, y se quiebre el cántaro junto a la fuente, y se quiebre la polea sobre la cisterna" (Q.12:6)

7. Ha sido señalado que esta visión parece reflejar el estado de ánimo propio del Rey Salomón, a quien se le atribuye haber escrito *El Cantar de los Cantares* en su juventud. *Proverbios* en su madurez y

Eclesiastés en su vejez: "cuando el hombre es joven, canta al amor; cuando es maduro, extrae axiomas de sabiduría; cuando es viejo, piensa que nada tiene sentido".(29)

Este enfoque sobre la decrepitud como proceso de deterioro se contrapone a la otra concepción idealizada de la vejez, como ya se mencionó que en esta cultura también se da ambigüedad y se la ve por un lado como fuente de sabiduría, y premio a la virtud y por el otro, como sinónimo de deterioro y rigidez, misma concepción que se ha transmitido a lo largo de la cultura judía en sus diversos ejes.

Dentro del mismo pensamiento bíblico que en un momento presenta a la vejez como sinónimo de sabiduría, en el libro de Job afirma "No está entre los ancianos el saber en los muchos años la inteligencia (Job 12.12) "No es lo mismo ser viejo que sabio, ni tener mucha edad hace tener buen juicio; y así frente a la longevidad de Matusalem, Abraham, Isaac y Moisés; se encuentra Samuel que dice que se ha vuelto viejo y gris cuando sólo tenía 52 años y el Rey David es descrito como "muy viejo" cuando tenía 70 años.

En el período Talmúdico, cuando el rabinato asume la centralidad como institución espiritual y practica a la vez la concepción de la vejez, tiene la característica de sabiduría y honestidad, y es descrita metafóricamente y se destaca que las virtudes están asociadas a una vida plena que se obtiene con la edad, pero que esta última implica una pérdida de facultades mentales y físicas; aquí también aparecen los pensamientos ambivalentes; se señala a la vejez con atributos intelectuales y morales asociada al cumplimiento de los preceptos bíblicos y en el Talmud se agrega la afirmación de que "La vejez en sí misma no es una virtud; la sabiduría y el conocimiento de la Torá determinan su valor. No es cuestión únicamente de edad, sino decidida por la razón".(30)

29- Testimonios de la Antigua palabra", estudio introductorio de M. León Portilla y versión de los textos nahuas de L. Silva Galeana.- Ponencia presentada en el VII Simposium Humanismo y Tercera Edad, realizado en el Instituto Nacional de Nutrición del 23 al 25 de marzo de 1994.

30.- Ibidem

El Sanhedrín, que era un consejo de Estado o Senado estaba encargado de examinar asuntos de Gobierno y Promulgar Leyes. Y además, juzgaba. Estaba compuesto por setenta miembros y un presidente y los ancianos ocupaban un lugar determinante

A lo largo del tiempo se llega a la edad media; y vemos como los Consejos de Ancianos fueron sufriendo sucesivos cambios así como la concepción misma del anciano, y se empieza a ver a los ancianos como seres objetos de caridad especial y de ternura.

También en el Medievo se afectó la estructura familiar reflejándose en la condición del anciano que, pasando el tiempo se convierte de líder y sabio a objeto de cuidado y atención y empiezan a ser vistos como parte de un problema social creado por la pobreza y la marginación.

Edad Moderna: Se ubicará para efectos de este estudio a fines del siglo XX. En esta época surgió un impulso universalizante; en el aspecto religioso se intenta conciliar a ésta y lo que implica de estructura ideológica con las necesidades y mentalidades de cada época. Esta corriente de pensamiento provocó la crisis religiosa que marcó el fin del siglo XIX.

El pensamiento de Marx y Engeles da como resultado el conocimiento de complejos procesos del conocimiento, que naturalmente influenciaron a la economía, la política y la sociedad; en otras palabras, se manifiesta en el conocimiento racional de la sociedad.

De la modernidad surge la ruptura con el pasado. Cambian los procesos de producción y consumo y la lógica dominancia del mercado; como consecuencia también la estructura familiar cambia y "hace transitar al anciano del centro de la estructura familiar a los márgenes de la misma, fomentando una nueva condición de

articulador y transmisor de los contenidos generacionales en una actualidad que se entiende como novísimo".(31)

"En el judaísmo, como efecto de todo lo anterior, se presenta un fenómeno completamente nuevo que es el deslinde entre la tradición entendida como totalidad de la vida y la tradición vista como conciencia histórica. El judaísmo enfrenta el desafío cultural de conciliar una modernidad que nace, como consecuencia de la ruptura con el pasado con una tradición que aparece como requisito de continuidad y permanencia histórica".(32)

De aquí que los lazos familiares tradicionales confieran una nueva relevancia a la vejez, se revalora el concepto como signo de respeto desarrollándose sentimientos de extrañamiento entre las generaciones junto a los sentimientos de comprensión y compasión. El legado del pasado, si bien es relevante, ya no se concibe como única fuente de normatividad. Por lo tanto, la autoridad de los transmisores se ve de alguna manera relegada. Por lo mismo, la vejez es vista como un problema social y que es responsabilidad de la sociedad, conduciendo esto al surgimiento de respuestas institucionales; y observamos que ya esta respuesta se venía contemplando desde 1650, cuando el consejo de la comunidad judía de Lituania ordenaba asistencia especial a mujeres y personas mayores. Y en 1749 la comunidad judía de Amsterdam fundó la "Casa de los Ancianos".

La realidad judía debe verse tomando en cuenta los procesos históricos y tradicionales y las tendencias sociodemográficas, económicas y culturales que han modificado su existencia. Tomando en cuenta el fenómeno migratorio presente a lo largo de la historia Judía migración algunas veces voluntaria y la mayor de las veces obligada, desplazamiento que no ha sido únicamente local o continental sino también transoceánico que ocasionó; el

holocausto con el exterminio de un tercio del pueblo judío, que convirtió a uno de los pueblos más antiguos de la historia en uno de los más jóvenes.

Estos hechos o fenómenos han afectado la condición judía, han redefinido a la comunidad contemporánea como producto del impacto de la ruptura de los lazos familiares, las separaciones, los desarraigos, las pérdidas, múltiples factores incidieron en el flujo migratorio. Es natural comprender que los que emigraron eran mayoritariamente jóvenes, rompiendo los lazos familiares y dejando tras de sí a los viejos. "La dinámica intergeneracional" se vio fragmentada y condicionada por la confrontación entre dos mundos. En el proceso de nuevas familias se confrontó el hecho de convertirse a su vez en los viejos, surgiendo tensiones y contradicciones, jugando aquí un importante papel la lengua materna, ya que ésta condiciona los contenidos referentes a las lealdades, asociado a la tierra natal y vuelve el viejo a ser encarnado y simbolizado por ser portador natural de la vieja generación unidos a la ancestral trayectoria judía que constituye la estructura mental entendida como clave de identidad simultáneamente a la búsqueda de continuidad étnica cultural e histórica.

"En la nueva familia nuclear judía se ve como ideal el modelo genealógico y la familia extendida es vista como estrategia simbólica de identidad, contemplando a los miembros de la tercera edad, los abuelos, como fuerza depositaria de la memoria y función en términos de misión de continuador y de identidad individual y colectiva".(33)

La Sociedad judía no es una unidad indiferenciada, existen variaciones en el comportamiento de las comunidades atendiendo a sus países de residencia y aún entre los diferentes sectores comunitarios. Así, en su condición de inmigrantes para satisfacer las necesidades de ser judío se crearon asociaciones e instituciones voluntarias en las cuales descansan miembros de la tercera edad los

cuales poseen un espacio privilegiado de acción que les permite la expresión de su potencial creativo.

En todo este devenir histórico igual que otras culturas y sociedades, se reconsidera a la vejez, comprendida ésta en su dimensión biológica, psicológica y social, contemplando de manera importante su "dimensión existencial" y se reivindica la relación del individuo con el tiempo y la del mundo con su propia historia.

Esto, expresado por Martín Baber en los *Escritos Escogidos: El Humanismo en Hebreo y nuestro tiempo*, que a la letra dice: "en las profundidades del alma debe estar claro que las generaciones que me precedieron, las llevo en mi ser y lo que logro innovar, recibe de aquellos elementos que están en mi interior su propio sentido".(34)

En esos deseos de continuidad a la vez que los de cambio está la expresión de considerar a la vejez en su lugar en la dimensión existencial en el tiempo histórico y espacio social. **Ha sido unidad, su elemento de cohesión.**

1.4 EL PAPEL DE LOS ANCIANOS EN EL MEXICO PREHISPANICO

Para hablar de la tercera edad en el México Antiguo se toma la referencia del literato Miguel León Portilla presentada en el Séptimo Simposium "Humanismo y Tercera Edad".

En el México Prehispánico había una clara distinción entre las varias edades; así se hablaba de la infancia y la temprana juventud

34.- Ibidem

con la denominación náhuatl Tepiyotl, cuando los muchachos y las muchachas eran formados en sus escuelas daban origen a otro

término -Ce-Cecalli, que significa "La casa unitaria", la otra, Cen-Yelitztli, "Existencia de quienes viven entera y juntamente".

La segunda edad era la del varón y la mujer en la plenitud de su ser físico: omacic oquichtli, omacic cihuatl, "el hombre y la mujer ya logrados".(35)

A ellos correspondía encaminar en la vida a sus coconetin, infantes, plitontin, niños y telpuchtin, jóvenes. Como consumación plena del ciclo del existir humano aparecía a los ojos de los antiguos mexicanos la huehuehyotl, senectud o vejez. Lo interesante es precisamente en relación con este concepto que se estableciera, con un determinado número de años, una de las medidas del tiempo en las cuentas calendáricas, tal como se usaban en la región del altiplano central.

Para la sociedad prehispánica la huehuehyotl, senectud, no implicaba necesariamente un estado de decrepitud, pérdida de las facultades por efecto de la edad, ya que podía abarcar desde una simple atadura de 52 años hasta el doble de ese lapso -104 años- la huehuehtiliztli consumación de la senectud.

"Como testimonio de la significación de haber vivido un buen número de años sobre la tierra se tiene de nuestros ancestros indígenas autores de rica literatura náhuatl en la que el código matritense describe las figuras ideales de huehuhueh -anciano-, y la llama -anciana-".(36)

EL ANCIANO.-"El reverenciado anciano: hombre anciano, de cabello blanco, cabeza blanca, recio, hombre de edad, de mucho

35-León Portilla Miguel, *La Tercera Edad en el Mundo Antiguo*; Ponencia, Revista del Instituto Nacional de la Nutrición, Salvador Zubirán, No. 27, 1994, p 12
36.- Ibidem

tiempo, experimentado, que se ha esforzado. El buen anciano, afamado, honrado, que aconseja a la gente, dueño de la palabra, maestro. Refiere, manifiesta, lo que aconteció en la antigüedad. Pone ante los otros ancho espejo, por ambos lados perforado, yergue sobre ellos gruesa tea que no ahuma..".(37)

LA ANCIANA.- "La reverenciada anciana: noble anciana, corazón de la casa, rescoldo del hogar, custodia del mismo. La buena, reverenciada anciana, que aconseja a la gente, la amonesta, luz, antorcha, espejo, turquesa, dechado.

Puede percibirse en ambos textos los atributos reconocidos a los ancianos y ancianas que les permitía dar consejos, amonestar a los más jóvenes en el seno de la familia y también en el contexto del mundo náhuatl correspondiendo a los ancianos preservar y conservar las tradiciones". (38)

Se le tenía como guardián de lo más preciado en la existencia unitaria de la familia "Cen-Yeliztli", estado de quienes viven entera y conjuntamente", es decir, en la familia. Además de poseedores de sabiduría también eran celosos guardianes de la moral y del recuerdo del sustrato de la historia.

La llegada a la ancianidad a los 52 años, esto es, cuando la vida del individuo había transcurrido a lo largo de todos los años que componían el ciclo indígena, cuando la persona había recibido las influencias de las 52 combinaciones posibles de los 13 numerales y los 14 signos de los años. Por edad merecían honores, consideraciones y privilegios. La solidaridad social hacia los ancianos se refleja en los verbos huehuechihua (nite), llamachihuahu (nite) y Huehuetihua. Los dos primeros quieren decir "hacer partícipe a otro de alguna cosa", y el tercero "ser convidado a bodas o ser todos participantes de alguna cosa buena". Literalmente significan "hacer anciano a alguno", "hacer anciana a alguna" y "hechos viejos".

37.- Ibidem

38.- Revista del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", No. 28, Julio y Agosto, 1994, p 15.

La utilidad de estos hombres de edad avanzada en comunidades sedentarias hacía necesario que se les rodeara con un halo protector fundado en el respeto.

"El viejo, venerable viejo, persona anciana. El hombre viejo es cano, de cabeza blanca, duro, hombre antiguo, viene de antiguo dueño de consejos, dueño de trabajos realizados. El buen viejo está lleno de fama, lleno de honra, posee amonestaciones, tiene agua fría, tiene ortigas (significa, poseer palabras de amonestación), tiene palabras claras. Es instructor, relata, cuenta lo antiguo. Pone a la gente el espejo grande perforado de ambos lados (este espejo, que aparece representado en las manos de las divinidades, permite contemplar cabalmente el mundo)".(39)

En códices como el Borgia también se le da al anciano un ámbito divino por lo que es fácil percibir que en las comunidades indígenas, las antiguas y las que hoy perduran en el ser integral de México los ancianos y las ancianas son reverenciados, no son tenidos como carga o presencia fastidiosa sino seres cuya presencia es esencial en la familia y la sociedad, sin ellos el universo de historia y cultura se tornaría incomprensible.

Como dato importante de la significación del anciano en la cultura náhuatl que data desde 1160 después de Cristo aproximadamente, cuando se inicia la peregrinación de las siete tribus nahuatlacas (Lorenzo Boturini hace referencia en la tira de la peregrinación a ocho tribus), que fueron guiadas por un consejo formado por cuatro ancianos que a su vez eran sacerdotes de Huitzilopóchtli.

La peregrinación de las tribus duró aproximadamente 155 años; durante ésta el consejo de ancianos iba siendo restituido por otros,

debido a la muerte de los anteriores. Al llegar al Valle de México, esto es al principio de su vida sedentaria, la tribu fue dirigida por un solo hombre: el sacerdote Tenoch que era el guía más viejo.

Se formaron 20 grupos locales cuyos miembros residían en los 4 grandes barrios de la ciudad (calpullis) que estaban representados por un consejo de ancianos que había perdido hacía mucho tiempo su posición de autoridad (no se puede hablar ya de una influencia ejercida desde el punto de vista económico, político y militar. El Consejo de ancianos se consideraba una instancia importante en la vida migratoria de las tribus), pero los consejos de ancianos no eran en modo alguno idénticos con el Consejo de Estado compuesto de altos dignatarios.

FUNCIONES DE LOS CONSEJOS DE ANCIANOS.- "Cada barrio o calpulli tenía un jefe, el calpullec, electo de por vida por los habitantes, con la conformidad del soberano, de preferencia entre los miembros de la misma familia; estaba asistido por un consejo de ancianos, los huehuetekes, probablemente los más notables entre los jefes de familia. Sus funciones eran semejantes a las del Tecuhtli (es el representante de un pueblo ante las autoridades superiores, debe hablar por la gente y defenderla contra los impuestos excesivos, contra toda usurpación de sus tierras; como responsables del buen orden vigilan el cultivo de los campos), debía especialmente ser capaz de proteger y defender a sus conciudadanos. Pero su principal tarea consistía en tener al día el registro de las tierras colectivas pertenecientes al calpulli cuyo usufructo era distribuido por parcelas entre las distintas familias. El calpullec y su consejo estaba encargado de vigilar el cumplimiento de las condiciones de trabajo y recolección de productos de las tierras, registrando en libros por medio de cuadros figurativos o de jeroglíficos todos los cambios que tenían lugar en el departamento de las tierras. En resumen: se ocupaba de mantener el orden en su calpulli pero ya no tenía Funciones Jurídicas porque la jurisdicción estaba rigurosamente centralizada en el Imperio Azteca" (40)

Como hemos observado, el anciano en la antigüedad ocupó un lugar privilegiado dentro de la sociedad.

En épocas posteriores como La Colonial seguramente se importaron modos y costumbres del viejo continente entre los criollos y peninsulares y dentro de la población indígena se continuó concibiendo al anciano como persona ejemplar serena y sabia.

Durante el siglo XVIII se practica la filantropía como un medio para procurarle bienestar a los indigentes, entre ellos, los ancianos.

En posteriores épocas existió en las autoridades el propósito de reconocer el valor de los ancianos, pero debido a los movimientos de Reforma y del Imperio se postergó.

En la etapa histórica del porfiriato, éste quiso rendir tributo a los ancianos, en especial a sus trabajadores, marcando para tal fecha el 28 de agosto "Día de San Agustín".

En esta época tuvo lugar un hecho interesante desde el punto de vista social y demográfico. Una tercera parte de la población era menor de 10 años y más de la mitad (52%) tenía hasta 20 años, o sea que México era una nación principalmente de jóvenes, donde sólo el 15% rebasaba los 50 años de edad.

Sin embargo, el país fue gobernado por la "gente mayor de 60 años" ya que Porfirio Díaz tenía 75 años en 1904, y sus colaboradores tenían, en promedio 70 años de edad y el presidente de la Suprema Corte de Justicia tenía 83 años. Se puede, por ello, estar de acuerdo o no con el historiador Luis González, cuando afirma que "la República era una sociedad de niños y jóvenes regida por un puñado de añosos

que ya habían dado a la nación y a sí mismos el servicio que podían dar". (41)

"Decía Ortega y Gasset (1883-1955), que una generación se distingue de las que le preceden y de las que le siguen por la manera de compartir la experiencia. No cabe duda que en los tiempos que corren; la separación entre las generaciones se ha hecho más profunda y difícil de salvar. Hoy en día nuestra vida transcurre bajo el signo del cambio tecnológico y de la velocidad: las familias se disgregan, las mitologías se derrumban y los modelos configurados por la tradición cultural pierden eficacia normativa".(42)

En nuestra civilización urbana e industrial, la familia extensa que era el refugio de los hombres en la vejez, ha sido sustituida por la familia nuclear y el sentido de comunidad lo ha sido la multitud. Nada tiene de extraño que para muchos viejos el miedo a la soledad y al desamparo corra parejo con el encogimiento de sus pensiones".(43)

Así vemos que el anciano en la modernidad pasó a segundo término importando más la plusvalía y lo material que el propio ser humano. La construcción de una cultura del envejecimiento, es la base para acceder a una vejez digna en la que la sociedad acepte que un anciano es parte de la familia y si bien no tendrá otra vez un lugar omnipotente, será un miembro importante de una sociedad, aceptado, comprendido y respetado.

Actualmente nuestro país tiene una estructura jurídica amplia y dinámica aunque perfectible, que ofrece a su población los medios idóneos generadores de las condiciones de superación y crecimiento así como del amparo a los grupos vulnerables; es tal la importancia de la sociedad en general y de sus miembros en particular incluidos los

de la tercera edad, que la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos consagra en sus diversas disposiciones garantías que lo resalten, como serían:

El Artículo 1° que establece la universalidad del texto constitucionalismo.

El Artículo 4° que señala entre otras, la igualdad del hombre y la mujer ante la ley y el derecho a la protección a la salud.

El Artículo 5° que permite la libre profesión o actividad lícita para todo ciudadano.

Los Artículos 14,16, 20 y demás que señalan las garantías individuales y de seguridad jurídica de los nacionales y de cuya simple lectura no se infiere alguna discriminación y menos en razón de edad porque partiendo de esa base nos encontramos con los primeros aspectos legales de la tercera edad aún cuando no se mencionan de forma explícita.

A partir del texto constitucional el Estado Mexicano ha derivado diversas disposiciones y acciones complementarias y específicas para responder a las necesidades de la población conformada por el adulto mayor, aludiremos entonces, a algunas de ellas en forma enunciativa y no limitativa.

El Código Civil para el Distrito Federal en Materia de Fuero común y para toda la República en materia de Fuero Federal, y sus similares en las entidades de la República, en los cuales se establecen acciones básicas para garantizar el derecho a los alimentos, vestido, habitación asistencia médica en caso de enfermedad para los ancianos, con cargo al cónyuge, hijos descendientes según lo disponen los artículos 302, 304, 306, 308 y 309 del Código Civil señalado en el primer término.

Asimismo, los artículos 413, 448 y 511 del citado cuerpo legal marcan las excusas legales para que un anciano se libere de la responsabilidad que le pudiera sobrevenir con respecto de algún menor con el cual tuviere obligación legal, esto también implica una forma de protección al senescente para el caso de imposibilidad en el cumplimiento de un deber.

Los artículos 24, 486, 487 del mencionado Código Civil, señalan la facultad de disponer libremente de su persona y bienes así como la tutela para el caso de incapacidad, disposiciones que también son proteccionistas de este grupo vulnerable.

Pero no solo en materia civil encontramos este tipo de disposiciones, el aspecto de salud del anciano también se contempla en la norma, concretamente en el artículo 171 de la Ley General de Salud que otorga preferencia en la atención de este rubro a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en riesgo su salud y además dispone su protección inmediata en caso de necesidad, en alcance y complemento de este dispositivo encontramos también las normas de protección social al anciano vigentes en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 121 y los Artículos 60,67 y 87 de la Ley del Instituto de Seguridad y servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, y que se refieren a las pensiones por jubilación, invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.

En materia penal también su tutela a la persona humana de la tercera edad en sus artículos 335, 336,337, 340 del Código Penal, para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de Fuero Federal en relación al abandono de que pudieran ser objeto por parte de quienes tienen obligación de asistirlos y ministrarles alimentos, estableciendo como delito esta conducta.

Además, tenemos aspectos legales de la Tercera Edad en Materia de Administración y Procuración de Justicia, para el caso de que una persona mayor de 65 años de edad se encuentre involucrada

en una averiguación previa o proceso penal en materia federal, en cuyo caso se deberá ordenar su inmediata libertad si es señalado presunto responsable y no se trata de un delito violento o contra la salud.

Asimismo, recabar la declaración o desahogar diligencias en su domicilio si fuera testigo o víctima de un hecho punible siempre y cuando no se entorpezca la averiguación previa, se procurará además establecer medias para la atención médica, física o psíquica durante la integración de la averiguación previa o del proceso judicial, inclusive se puede solicitar la presencia de un representante del Instituto Nacional de la Senectud en el desahogo de una diligencia cuando no asista o no tenga defensor.

En el área laboral se señala que el adulto mayor podrá seguir desempeñando su empleo hasta que tenga al edad máxima establecida en la Ley Federal del Trabajo y su capacidad física y mental y habilidades para el desempeño del trabajo estén presentes.

Dentro de la Legislación Federal especial mención merece la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social que contempla a los senescentes como población vulnerable bajo las características de abandono o desamparo realizando las acciones asistenciales en su favor para dar debida atención a la situación en que se encuentran.

Es menester mencionar que también en todos los estados de la República se cuenta con un marco legal propio en materias Civil, Familiar, Penal y de Asistencia Social que contemplan a todos los miembros de su sociedad sin exclusión del adulto mayor y otorgan medios que garantizan los derechos de la persona humana aunado a la legislación de orden federal aplicable a sus territorios lo que garantiza un amplio aspecto de protección jurídica al adulto mayor.

De lo anterior desprendemos que en nuestro país si existen disposiciones jurídicas que tutelan los derechos del adulto mayor, que

desafortunadamente se desconocen y en muchas ocasiones no se aplican.

La persona humana en sus procesos de evolución requiere no solo de tener tuteladas sus garantías (lo que implica al Estado al que pertenece realice lo conducente para establecer en forma codificada derechos y obligaciones de sus miembros) sino que su trascendencia va más allá de una manifestación legal o legislativa, la persona humana debe tener desde su concepción y hasta la última etapa de su vida los apoyos afectivos no sólo del entorno familiar sino de toda su comunidad en un proceso de calidad humana, de interrelación plena de respeto, armonía e integración.

El adulto mayor debe tener asegurado su deber y el respeto de la sociedad a la que pertenece a la que sirvió y de la que es custodio y conducto de su historia.

El Estado hace y debe hacer su parte a través de la legislación y los programas asistenciales que opera los cuales deberán ser revisados y adecuados en relación al avance y necesidades de la población objetivo.

La sociedad debe asumir su compromiso hacia este sector que le conforma, privilegiando el respeto y la integración no por decreto o por imposición sino por convicción de que su grandeza y protección la debe a los que ya han trabajado para forjarla y sentaron las bases de su porvenir, hagamos lo que nos corresponde en nuestro rol social, garanticemos la dignidad a la tercera etapa de la vida a la cual si el destino lo permite habremos de arribar.

Las personas de la tercera edad habrán de hacer su parte en este proceso siendo dignos adultos mayor orgullosos de su historia, de su trayectoria y de su experiencia sumiendo su lugar en la sociedad con dignidad e integración sin automarginación o conmisericordia y siendo generosos al compartir su experiencia de vida y sus anhelos por continuar.

Capitulo II

El papel del anciano en la actualidad

CAPITULO II

El papel del anciano en la actualidad

- 2.1. Modernización (Industrialización)
- 2.2. Concepto de vejez
- 2.3 Mitos y estereotipos
- 2.4. El problema de la vejez una aproximación en la Ciudad de México, en la Colonia Isidro Fabela (Resultados de la investigación Modelo Asistencial docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano)
 - 2.4.1. Información general
 - 2.4.2. Aspecto biológico
 - 2.4.3. Aspecto psicológico
 - 2.4.4. Aspecto social

INTRODUCCION

En el capítulo anterior se ha hablado de la significación de la vejez en las diferentes culturas en la que era sinónimo del logro de una existencia plena y goce de una condición privilegiada, y México como hemos visto, no era la excepción. La filosofía de la vida incluía desde el desarrollo corporal, aprendizaje, creatividad y reproducción; y otro aspecto tanto o más importante como el emocional y filosófico que les permitía cumplir con tareas familiares, religiosas, políticas y sociales.

Aquí vamos a realizar un paréntesis para hablar sobre la modernización, ya que es esta la época en que se fracturaron los valores humanos con repercusión en las instituciones, entre ellas la familia con todos sus componentes y, sobre todo, en el anciano como parte de ella.

MODERNIZACION (INDUSTRIALIZACION): Entendemos la **modernización** como el tránsito dinámico no acabado entre una situación que se ha vuelto anquilosada y un futuro al que se aspira llegar en una situación diferente. (44)

El término "**modernidad**" se introduce como término técnico en los años 50's; caracteriza el concepto de modernización que se refiere a una gavilla de procesos acumulativos y que se refuerzan mutuamente: A la formación de capital y a la movilización de recursos; al desarrollo de las fuerzas de producción y al incremento de la productividad del trabajo; a la implantación de poderes políticos centralizados y al desarrollo de identidades nacionales; a la difusión de los derechos de participación política, de las formas de vida humana y de la educación formal; a la secularización de valores y normas, etc"...(45)

"Apter destaca como características sociales de la modernización, la profesionalización, las habilidades técnicas, la tecnología, la racionalidad y la funcionalidad. La adaptación de esos roles abstractos que dependen de la actividad concreta que desempeñan cada uno de los implicados en el medio social, como podrían ser el servidor civil, el ingeniero hidráulico, el abogado, el médico, el trabajador social experto en desarrollo comunitario, el conferencista universitario, etc. (46) Si estos profesionales cumplen su compromiso social, la modernización se desarrolla por habilidades y no por decisiones burocráticas que obstruyen el desarrollo de la sociedad.

44.- Gutiérrez Pantoja, José Gabriel, *Seminario de Epistemología para la Investigación en el Trabajo Social, Programa de Actualización Académica para Profesores de Licenciatura 95-1*, p

45. - Ibidem, p 6 y 7

Apter hace una puntualización para diferenciar la modernización de la industrialización indicando que la industrialización es la producción masiva de bienes de consumo sin importar las consecuencias de ello; la modernización, en cambio, **es la llave del desarrollo social, lo que permite que el ser humano desempeñe todas sus potencialidades.**

Se puede entender que la industrialización es un aspecto poderoso de la modernización y que las consecuencias alteran continuamente a las instituciones sociales (con consecuencia mayor en la familia) y con la creación de nuevos roles e instrumentos basados en el uso de la máquina.

Existen obstáculos para la modernización, especialmente dentro del terreno político que afectan también al jurídico o sea, que también debe existir la modernización política.

Esta implica racionalización de la autoridad, y el remplazo de tradiciones religiosas, familiares y autoridades etnicopolíticas, también implican la diferenciación de nuevas funciones políticas y desarrollo de una estructura especializada para preformar esas funciones y por último, sobre todo, como parte medular de este proceso, implica el incremento de la participación en política de los grupos sociales a través de las instituciones.

El proceso de modernización abarca todas las esferas de la actividad social destacando entre ellos el **Derecho.**

Pero, "uno de los principales obstáculos del Derecho es la no aplicabilidad debida a la presencia de la corrupción, señala "que la corrupción es la conducta de los servidores u oficiales públicos de los que se desvían de las normas aceptadas para el servicio de sus finalidades particulares".(47)

47.- Ibidem

El proceso de modernización verdadero es "cuando se muestra por parte de las instituciones establecidas la capacidad de absorber en el sistema a las nuevas fuerzas sociales que por consecuencia incrementa los niveles de participación social " (48)

La modernización implica un rango de ajuste para las actitudes emocionales que permite el fortalecimiento de la personalidad y no la imposición violenta de una forma de conducta.

En México, la modernidad se inicia en el gobierno de Manuel Avila Camacho, quien aprovechó la coyuntura propicia que representó la segunda Guerra Mundial "para hacer progresar al país". Le sucedió Miguel Alemán Valdés, que aceleró el proceso de industrialización mexicana.

Los gobiernos alentaron la industrialización pero no la **modernidad** tal como lo concibe Apter.

En México existen antecedentes de asistencia al anciano desde 1861, fecha en que se creó la Dirección General del Fondo de Beneficencia, dos años más tarde, se instituyó la Dirección General de Beneficencia Pública y para 1924, la Junta Directiva de Beneficia Pública del DF.

En 1979, por decreto presidencial, y con la calidad del organismo descentralizado, se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), cuya finalidad es la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta. Sentados así los precedentes se hablará de lo que es la vejez en sus diferentes áreas.

2.2. CONCEPTO DE VEJEZ: Vemos que senecto, longevo, anciano, viejo y tercera edad son sinónimos, términos con los que se designa a a gente que rebasa los 60 años de edad. La vejez se ha estudiado en tres aspectos: Biológico, Psicológico y Social.

La Organización Mundial de la Salud en el acuerdo en Kiev (1979), considera a los sujetos de más de 60 años que viven en países en vías de desarrollo, y de 65 a los que viven en países desarrollados (49).

ASPECTO BIOLÓGICO: "La vejez, desde el punto de vista biológico, es el resultado de un proceso degenerativo que afecta al ser vivo y se caracteriza fundamentalmente por la disminución de células y de la actividad fisiológica" (baja progresiva de la capacidad de los órganos para cumplir su función); los aspectos anatómicos propios de la vejez aparecen como un reflejo de la degradación de la funcionalidad fisiológica".(50)

"El proceso de envejecimiento de una persona depende de dos factores básicos; el capital genético de que está dotada constitutivamente y las condiciones de vida que se desarrolla, determinada por status social y sus hábitos culturales, uno y otros en íntima relación a él, según se le considere centro absoluto de la vida o quehacer parcial; regímenes de alimentación; niveles de educación sanitaria y de cuidados higiénicos; comportamientos en el empleo del tiempo libre, etc. Pese a que todavía se poseen escasos conocimientos acerca de la naturaleza exacta del fenómeno del envejecimiento, los progresos

49. Lozano Cardoso, op cit, p 4.

50. Salvat Editores "Enciclopedia Salvat", España, 1976, Tomo 12, p 3280

de la biología molecular y de la genética hacen prever importantes avances en un próximo futuro; éstos desarrollos darían más sólidas bases y mayores posibilidades de acción a la Gerontología, ciencia del envejecimiento que estudia las causas de las modificaciones orgánicas y somáticas propias de la edad avanzada y los medios prácticos con que palear y corregir las anomalías físicas y los trastornos síquicos de la vejez" (51)

ASPECTOS PSICOLOGICO: En el proceso de envejecimiento sobrevienen también importantes cambios psicológicos y todo el cúmulo de pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, comportamientos y personalidad, también pueden cambiar; cualidades y defectos se acentúan, todo esto ocurre dentro de un contexto social, es decir, como la sociedad maneja a sus miembros ancianos y a su vez como éstos se adaptan a su particular proceso de envejecimiento.

La vejez como fenómeno científico surgió en el presente siglo. La Gerontología Social empieza a desarrollarse en la década de los 50' (1950) y prácticamente en Estados Unidos dadas las circunstancias de país altamente industrializado en donde surgen importantes teorías que aportan contribuciones relevantes a esta ciencia. Surgió la preocupación por el aislamiento y la baja estima que estaban caracterizando la vida de muchos ancianos.

La base fundamental de dichas teorías fue el descubrimiento de pérdidas en la vejez que no eran únicamente resultado de variables físicas y materiales; sino también variables psicológicas englobadas con las sociales tales como: status, rol y personalidad. (52)

51.-Ibidem

52. Salvat Editores "Enciclopedia Salvat", España, 1976, Tomo 12, p 3280

Los problemas psicogeríátricos son: La depresión, la angustia, la psicosis, demencias, manifestaciones hipocondriacas, enfermedad del Alzheimer.(53)

DEPRESION: "La constituyen el abatimiento del humor, el pesimismo, la desesperanza y la agitación. La depresión senil por lo regular va asociada a desórdenes del humor, provocadas por alteraciones físicas. La vivencia es dolorosa y de transformación negativa de la imagen de sí mismo, manifestadas en la autodevaluación y la autocrítica severa. Existe una relación importante entre la depresión y pensamiento de suicidio; sobre todo entre los ancianos que están solos y han perdido posición social y económica o tienen importante invalidez física".(54)

ANGUSTIA: "Problema importante en el individuo senescente aunado frecuentemente a la ansiedad como respuesta incidental a condiciones ambientales difíciles: crisis familiar, económica, soledad, viudez" (55)

PSICOSIS: "Son las alteraciones caracterizadas por un síndrome delirante tipo paranoide en el anciano". Para unos es, trastorno esquizofrénico, para otros esquizofrenia senil. Los síntomas en relación a estas alteraciones del pensamiento son los afectos, las alucinaciones, los delirios, el pobre contacto con la realidad".(56)

53.- Rosa Elia Mendoza Pérez, *Apuntes de Enfermería Gerontóloga*, 1993.

54. Lozano Cardoso Arturo. *"Introducción a la Geriátria"*; Edit. Méndez Editores, p. 278.

55.- Ibidem

56. Ibidem, p 271 y 272

DEMENCIA: "Es un fenómeno que afecta la personalidad en su totalidad, altera la función mental e intelectual y es de etiología múltiple hace referencia hacia la declinación progresiva intelectual del ser humano. En la demencia se conjuntan trastornos característicos de decadencia global de las funciones intelectuales que repercuten en la conducta personal y social del individuo y suele tener un curso progresivo e irreversible".(57)

MANIFESTACIONES HIPOCONDRIACAS: "Afección caracterizada por una gran sensibilidad del sistema nervioso, con tristeza habitual. Los síntomas principales son la ansiedad morbosa respecto de la salud propia y la tendencia a exagerar los sufrimientos reales o imaginarios".(58)

ALZHEIMER: "Es un estado de deficiencia irreversible que puede adquirirse después de los 45 años; afecta diferentes funciones superiores del sistema nervioso central; en particular las cognoscitivas.

Está relacionada con lesiones cerebrales de tipo degenerativo y se acompaña de síntomas neurológicos variables. Conduce a una desadaptación social que genera intolerancia del medio".(59)

ASPECTO SOCIAL: "La atención a la vejez constituye uno de los aspectos más importantes en la política social de todos los países" (60).

El hecho de que los progresos de la Medicina y de la higiene general permitan contar cada vez más con una basta población de edad avanzada, y por otro lado, las posibilidades materiales derivadas del desarrollo de la productividad, de la economía, ligada a la planifi

57. Lozano Cardoso Arturo, op cit, p 274

58 , p 275 y 276

58 Ibidem

60.- Ibidem, p 260

cación de los recursos disponibles, plantean hoy el problema de la vejez a nivel colectivo y en términos de justicia social, más allá de antiguos planteamientos puramente asistenciales o de caridad privada.

Se tiende en este sentido a reconocer a las personas de edad, cuando ya no participan en el proceso de producción, el derecho a los recursos económicos que les permitan una vida digna, lo que implica el establecimiento de prestaciones adecuadas; el establecimiento de pensiones de jubilación justas y la progresiva revalorización de las mismas parecen ya hoy objetivos ineludibles de cualquier proyecto de política social.

Junto con esto se plantea también la necesidad de procurar a quienes llegaron a la vejez los servicios institucionales (culturales, sanitarios, de recreo, etc.), capaces de impedir que su situación vital, esencialmente pasiva les lleve a un vacío personal y a la ruptura con la sociedad; cabe señalar en este sentido la significación negativa que suele tomar la situación del jubilado en unas sociedades como las del siglo XX, dominadas por el ideal del productivismo a ultranza y en las que, por eso mismo, las personas ya inactivas tienden a experimentar la sensación profunda de "no ser nada", sensación de inutilidad que agrava y degrada la experiencia ya dramática de la vejez y que es tanto más intensa cuanto más brutalmente se produce el alejamiento definitivo de la actividad laboral, por lo que muchos psicólogos y sociólogos aconsejan la creación de sistemas de jubilación progresiva basados en reducciones parciales sucesivas de la actividad.

Por otro lado, la política social respecto a la vejez tiende también a encarnarse en la promoción de investigaciones y realizaciones con vistas a prolongar la duración de la vida humana gracias a los enormes progresos de la medicina en los países desarrollados.

En este campo un estudio futuroológico de la Rand Corporation estadounidense sostiene y justifica la hipótesis de que para el año 2020 la esperanza media de vida será ya de 130 años en los países desarrollados, y otras fuentes científicas anuncian grandes progresos a este respecto, gracias sobre todo al descubrimiento de elementos

antioxidantes sencillos y baratos, de gran eficacia para retardar el proceso de degradación del ADN de los cromosomas " (61)

El doctor Hugonot, de la Universidad de Grenoble, Francia destacó en su intervención en el VII Simposium Internacional "Humanismo y Tercera Edad" que "el envejecimiento nos concierne a todos puesto que es el avance de edad que empieza desde el nacimiento".(62)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos en su publicación "Principales Derechos en la Tercera Edad", señala como senectas a las personas que apuntan entre 60 y 65 años de edad, etapa que se etiqueta como edad senecta y a la cual se debe otorgar una serie de derechos (63).

El doctor Arturo Lozano Cardoso señala atinadamente que la vejez no es una enfermedad y que ningún anciano está enfermo sin causa justificada (64).

Para dar una mejor comprensión del presente trabajo se expone el concepto de la Coordinación de Enfermería Gerontologica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que lo considera como "un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales. Estos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Conceptualizándose estas transformaciones de la siguiente manera:

61.- Salvat Editores "Enciclopedia Salvat". España, 1976. Tomo 12, p 3280

62. Hugonot Roberto, "Calidad de Vida", Simposium VIII Internacional Humanismo y Tercera Edad, días 23 al 25 de marzo, 1994. Auditorio Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zuburán

63.-Comisión Nacional de Derechos Humanos, Folleto "Principales Derechos en la Tercera Edad". México, D.F., P 13, 1992.

64.-Lozano Cardoso, op cit, p 7

UNIVERSALES: Porque se producen en todos los organismos de la misma especie.

PROGRESIVOS: Porque es un proceso que aumenta gradualmente.

DECLINANTES: Porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.

INTRINSECOS: Porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales.

IRREVERSIBLES: Porque son definitivos".(65)

Para redondear esta concepción es necesario abordar los conceptos de Gerontología y Geriátrica, tomados del doctor Lozano Cardoso quien indica:

"**Gerontología:** del griego gerontos = del anciano, y logos = tratado, estudio científico de la vejez y los fenómenos que la caracterizan.

LA GERONTOLOGIA: "Estudia el fenómeno de la vejez en toda su universalidad, como son las situaciones biológicas, las psicológicas y las socioeconómicas del ser humano".(66)

65.- Rosa Elia Mendoza Pérez, *Apuntes de Enfermería Gerontóloga*, 1993.

66.- Lozano Cardoso. p14.

Por lo anterior, podemos concluir diciendo que **la vejez es un fenómeno individual secuencial, acumulativo e irreversible que comienza desde el nacimiento y que afecta a todos los seres vivos. Es el resultado de una continua interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales en todo ser.**

GERIATRIA: del griego *geras* = vejez y *iatria* = curación. Parte de la Medicina que estudia la vejez y sus enfermedades.

LA GERIATRIA: "Es la medicina de los viejos. Se dedica a la atención de su salud, previene sus enfermedades, diagnostica y trata sus enfermedades, dentro de un contexto socioeconómico, indica su rehabilitación y realiza un seguimiento. En la actualidad esta especialidad se extiende a los problemas que tienen que ver con su muerte (Tanatología) y finalmente lo apoya en sus necesidades religiosas".(67)

2.3. MITOS Y ESTEREOTIPOS SOBRE LA VEJEZ: Sobre la vejez existen innumerables mitos o creencias a nivel popular.

Los estereotipos, mitos y creencias en torno a la tercera edad, son en muchas ocasiones descripciones verdaderas de la realidad; pero en ocasiones no es así.

"La mayoría de las veces las creencias engloban a la vejez en un carácter negativo por lo que en consecuencia los ancianos son marginados y considerados sin importancia para la sociedad". (68)

67.-Ibidem

68.-Carmen Della Sánchez, "Trabajo Social y Vejez". Edit. Humanitas, 1985

Entre el bagaje de creencias sobresalen principalmente:

1. La vejez y la enfermedad van de la mano, asociando la vejez con senilidad o deterioro mental; los viejos se sienten miserables y la mejor forma de adaptación es el aislamiento de la vida social. El punto principal acerca del retraimiento es que tanto la sociedad como el individuo es creada por las mismas actitudes y valores de una sociedad que provee pocas oportunidades para la participación del anciano en ésta.

2.- Los ancianos no son productivos: Idea que sin duda nace de una sociedad capitalista en la que se vale por lo que se produce y mientras más se produce más status se posee. Sin embargo en este aspecto es conveniente comentar que la productividad del adulto mayor puede medirse en otros términos que para la mayor parte de la sociedad pasan desapercibidas, como el hecho de que muchas mujeres ancianas cuidan a miembros de la familia principalmente el cuidado de sus nietos.

3.- Las personas ancianas no son creativas y no tienen capacidad para aprender: Sin echar una mirada al pasado donde los hombres destacados han sido un gran ejemplo de grandeza en su tercera edad "la edad no determina la creatividad de las personas, ni limita sus posibilidades de aprendizaje o ejecutoria".(69)

4.- El sexo pasada la edad de 60 años no es placentero: "En este sentido observamos que en muchas ocasiones los mismos ancianos piensan que la actividad sexual disminuye con la vejez lo que muestra que el sexo es considerado hasta nuestros días como un tabú y que pese a estudios que demuestran lo contrario, la misma sociedad se ha encargado de hacer sentir al anciano que este aspecto pertenece a los jóvenes y, finalmente encontramos que también se dice:

5.- Los ancianos son tercios y cascarrabias: Sin considerar que el carácter no es producto de la edad, sino parte de su personalidad.

Como se observa, las cualidades censurables de los ancianos no son causas precisamente de la vejez, sino que están relacionadas directamente con la personalidad que ha sido moldeada a través de sus experiencias de la vida".(70)

2.4. EL PROBLEMA DE LA VEJEZ UNA APROXIMACIÓN EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA COLONIA ISIDRO FABELA (Resultados de la investigación Modelo Asistencial docente y de Investigación para la Atención Integral del anciano)

La investigación Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano fue realizada en coordinación con la Facultad de Medicina, tomando como sede el centro de Salud José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud y consistió en una encuesta aplicada a 405 ancianos de la Colonia Isidro Fabela, delegación Tlalpan.(71)

Se presentarán los cuatro diferentes aspectos:

- 1) INFORMACION GENERAL
- 2) EL ASPECTO BIOLOGICO
- 3) PSICOLOGICO y
- 4) SOCIAL

70.- Ibidem

71.- Revista Trimestral "Trabajo Social", UNAM, No. 3, p 9, 1993.

2.4.1. INFORMACION GENERAL:

Comprendió Sexo, Edad, Escolaridad, Estado Civil, y convivencia.

El sexo predominante, como sucede en casi todas las investigaciones de la vida correspondió al mayor número (60%) al femenino.

Edad: el rango que más se presentó fue de 60 a 69 años con un 60 % de resultado (243 ancianos).

Estado Civil: El 61% correspondió a personas casadas, siguiéndole los viudos con un 31%.

Escolaridad: El 38% no sabían leer ni escribir, el 39% cursaron únicamente la primaria completa.

Viven: acompañados 87% (352 personas) de los que sólo el 35% (122 personas) de este porcentaje son acompañados por sus hijos. Asimismo, viven solos el 13% (53 ancianos).

La anterior información echa por tierra el mito del sexo fuerte en el hombre, ya que en todos los periodos de la vida predomina el sexo femenino, la edad avanzada no podía ser la excepción, consecuentemente se encuentran también mayor número de viudas.

2.4.2. ASPECTO BIOLÓGICO comprendió la información obtenida sobre salud en sus diferentes órganos, sistemas y aparatos. El estado de salud dental, las limitantes a que los condicionan éstos, la utilización de servicios médicos y dentales.

SALUD: El área de salud consistió en la estimación del mismo anciano sobre su situación de salud; así como la comparación con otros ancianos y sus limitantes en los diferentes órganos o aparatos.

Consideran tener un regular estado de salud el 47% y bueno el 24%.

El 69% manifiesta tener problemas de salud, encontrándose como los problemas más frecuentes la diabetes, la hipertensión y la artritis.

El estado de su visión lo consideran regular el 45% y bueno el 29%; el restante lo considera malo o bien están ya ciegos.

El estado de su audición es en un 72% bueno, regular 23% y malo el 5%.

En relación a su salud dental la consideran regular a buena; un 71%. A 152 personas (31%) le faltan algunos dientes. Al 50% le falta la mayoría o todos los dientes y únicamente 166 (41%) tienen prótesis dental. Lo anterior ocasiona que tengan dificultad para masticar sus alimentos el 32%.

El estado de salud les permite ser autosuficientes únicamente al 10%. Los que requieren ayuda la reciben de sus hijos casi el 50% y de su cónyuge el 18%.

Los reemplazos o prótesis que requieren los ancianos son dentales en un 44%; anteojos o lentes 53%; muletas, silla de ruedas, andador o bastón 13%, lo que significa que le 10% requiere más de un reemplazo o prótesis.

En lo que respecta a servicios médicos y dentales institucionales el 74% tiene derecho a atención médica en alguna institución; siendo

el IMSS el que beneficia al 50%, 24% obtiene el beneficio del ISSSTE y un 26% que están a cargo de la Asistencia Pública.

En general el 32% nunca han sido revisado por un profesional de la salud y solamente el 39% habían acudido a atención médica en los últimos meses.

También se halló como dato importante que el 31% acude a médico particular.

La frecuencia con que asistieron a la consulta y control dental los ancianos no es la requerida ya que padecimientos como la hipertensión y la diabetes deben ser estrechamente vigiladas con una consulta mensual como mínimo.

Igual situación se encuentra con la salud dental en la que seguramente ha habido pérdidas de piezas por falta de atención y de higiene. Este descuido se refleja en que aún los que tienen atención médica institucionalizada no ha acudido a solicitarla.

Es importante observar que las áreas estudiadas tienen estrecha interrelación ya que el aspecto económico impide que los que tienen necesidad de alguna prótesis o ayuda (anteojos, bastón, silla de ruedas, piezas dentales, etc.), por falta de recursos económicos sigan con sus carencias en detrimento de su salud.

2.4.3. ASPECTO PSICOLOGICO

Se realizaron algunas apreciaciones deducidas del trato y la convivencia con los ancianos durante más de un año de trabajar en grupo con ellos. Se insiste en que todas las variables están estrechamente vinculadas y se puede decir que la psicológica es producto de la salud física así como del papel y status que en la sociedad tiene el anciano.

Así, observamos que un importante número de ancianos (83%) consideran estar satisfechos con su vida y los que no lo están es por problemas de salud o de tipo económico.

Existe un porcentaje preocupante 13% de ancianos que viven solos. La soledad conduce a la depresión, ésta a la anorexia, y ésta a la desnutrición, de aquí pasa a la parálisis en cama y así sucesivamente. Formando un círculo vicioso, círculo que debe romperse.

Los diferentes procesos que se manifiestan en un mismo momento hacen del anciano un ente sociomédico que necesita del estudio y atención con un nuevo enfoque que permita considerarlo como unidad.

De aquí la importancia que tiene, y que no se le da a la Geriatría y a la Gerontología; que tienen como objetivos la prevención del deterioro funcional, elevar el nivel de calidad de vida a través de la prevención, diagnóstico y tratamientos oportunos, así como contribuir a reforzar los lazos de apoyo familiar y reinserción familiar y social del anciano.

Se concluye pues que la atención y la asistencia al anciano debe estar basada en los siguientes aspectos: atención integral, enfoque preventivo y comunitario, inter y multidisciplinario así como la continuidad en la atención.

"Por lo anterior, y en virtud de que el enfoque para la asistencia al anciano es fundamentalmente preventivo, la mejor estrategia para su abordaje es la atención primaria a la salud. Es decir, prevenir desde edades tempranas de la vida, de ahí el motivo de este estudio; la cultura del envejecimiento".(72)

72.-Ortiz de la Huerta, Dolores, "La Salud de los ancianos. Nuevo Desafío". Depto. de Medicina social, Medicina Preventiva y Salud Pública, Fac. de Medicina, UNAM, 1992.

2.4.4. ASPECTO SOCIAL:

El aspecto social se conformó con los datos obtenidos de la familia así como los apoyos -físico, moral y económico- que reciben de éstos en las actividades del diario vivir. Los amigos, los vecinos y su relación con ellos, con quién viven y quién les atiende en caso necesario.

El nivel escolar determina en gran parte el nivel social y económico, por lo que puede decirse que gran parte de estos ancianos se encuentran en situación marginada, que aproximadamente 40% no tuvieron oportunidad de ir a la escuela por lo tanto se refleja en el aspecto económico directamente en la percepción de la jubilación en la que únicamente el 31% tiene este derecho.

La relación familiar en el momento de aplicar la encuesta no se detectó realmente ya que los ancianos evaden hablar de este tema, pero recalcaron que de su familia reciben "compañía".

También les brindan apoyo económico en un 40%; para solventar gastos de alimentación y vestido. Un 69% de los ancianos perciben ingresos monetarios; siendo sus principales fuentes de ingresos -por pensión 126 (31%); por su cónyuge e hijos 138 (34%); inversiones y rentas 61 (15%) y el 20% restante (74 ancianos) se dedican al comercio no establecido.

La mayor parte de sus ingresos son inferiores al salario mínimo.

En esta comunidad se observa la existencia de la familia extensa, tal vez por tradición o bien porque el anciano o su cónyuge son los propietarios de la casa en un 75%. Sea por esta razón o por el afecto, los hijos permanecen cercanos.

En relación con los amigos el 32% (130 personas) no cuenta con ellos y el 68% (275 personas) se siente satisfecho en relación con sus amigos. Un número importante, el 44% indicó no tener amigos de confianza. La relación con sus vecinos es casi inexistente.

Respecto a instituciones específicas de asistencia a los ancianos, más del 50% saben que existen instituciones como el INSEN y el DIF, y solamente un 19% son usuarios de estos servicios.

Capítulo III

Desconocimiento sobre la vejez en los albores del siglo XXI (Investigación de Campo)

CAPITULO III

DESCONOCIMIENTO SOBRE LA VEJEZ EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI INVESTIGACION DE CAMPO

- 3.1. Marco metodológico
 - 3.1.1. Identificación y delimitación del problema
 - 3.1.1.2. Hipótesis de trabajo
 - 3.1.1.3. Objetivo General
 - 3.1.1.4. Objetivo Específico
 - 3.1.1.5. Variables
 - 3.1.1.6. Muestra
 - 3.1.1.7. Instrumento
 - 3.1.1.8. Aplicación
 - 3.1.1.9. Tratamiento
 - 3.1.1.10. Presentación gráfica y estadística
- 3.2. Conclusiones de la aplicación del instrumento

3.1. MARCO METODOLÓGICO

Se trata de una investigación exploratoria y/o experimental sobre un tema que ha sido poco investigado a nivel mundial.

Al revisar la literatura se constató que existe información que vagamente se relaciona con el tema de la presente investigación; sin embargo, se encontraron estudios similares, pero basados en contextos de países extranjeros.

El estudio exploratorio llevado a cabo en la presente investigación de Tesis sirvió para abordar, en forma apropiada, el comportamiento, los mitos y estereotipos que la gente tiene sobre la vejez en el contexto nacional.

Asimismo, en lo personal sirvió para familiarizarme con fenómenos relativamente desconocidos y obtener mayor información

que me permitió llevar a cabo una investigación más completa sobre los conocimientos con que cuenta la población estudiada y su concepción acerca del envejecimiento.

Para lograr los resultados aquí presentes se encuestó a un total de 300 personas, a través de la entrevista o cuestionario.

De las 300 personas entrevistadas, se seleccionaron 200 de la misma comunidad donde se llevó a cabo la investigación Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano -Colonia Isidro Fabela-, ya que se buscó establecer el tipo de relaciones entre los elementos de un fenómeno.

Las 100 personas restantes se tomaron de las distintas escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México, aplicándose de la siguiente manera:

35 estudiantes de Psicología, 30 de Medicina y 35 de Trabajo Social.

La selección de estas profesiones se debe a que se considera que las mismas deben integrar equipos interdisciplinarios para atender integralmente a las personas de edad avanzada.

En la primera etapa se elaboró la investigación documental a través de libros, revistas, periódicos, películas, programas grabados y versiones estenográficas de Congresos y Conferencias. Asimismo, se concertaron entrevistas con conferencistas, y especialistas en el tema, lo que constituyó el marco teórico y referencial.

3.1.1. IDENTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En todos los países del mundo y especialmente en México se incrementa constantemente el número de personas que alcanza la senectud con su consecuente problemática como lo reflejan los cambios demográficos que traen aparejada la aparición de nuevas necesidades y demandas sociales, en los que el Trabajo Social tiene sin duda algo que aportar, a fin de que las políticas sociales encaren

este problema y se encaminen a lograr la autosuficiencia de los mayores, tratando de mantenerlos sanos, independientes y formando parte activa de la sociedad.

La inquietud de tratar el tema "La Cultura del Envejecimiento" surgió al estar trabajando con grupos de ancianos; ahí me percaté de que no es suficiente con brindar asistencia; sino que se debe llegar más allá e **iniciar la preparación para envejecer en épocas tempranas de la vida para llegar a la vejez en mejores condiciones**, ya que la vejez es el resultado de toda la vida anterior.

En la propuesta sobre una creación de una Cultura del envejecimiento se pretende involucrar a todos los sectores sociales que componen nuestra sociedad: gobierno, iniciativa privada y sociedad en general, misma que está conformada por viejos, adultos, jóvenes y niños.

Se trata de concebir a la vejez no como algo terrible y ominoso a lo que el ser humano tiene que llegar, sino como una etapa de la vida, de realización plena, satisfactoria y digna.

3.1.1.2. Hipótesis de Trabajo

El proceso del envejecimiento es desconocido por la mayor parte de la población estudiada por lo que no hay una cultura del envejecimiento.

3.1.1.3. OBJETIVO GENERAL

Conocer la opinión de la población estudiada sobre el proceso del envejecimiento

3.1.1.4. OBJETIVO ESPECIFICO

- 1) Con base en los resultados de la población estudiada diseñar la propuesta para una cultura del envejecimiento en nuestros días, en el umbral del Siglo XXI.

3.1.1.5. VARIABLES

Variable Independiente:

El proceso del envejecimiento es desconocido por la mayor parte de la población estudiada

Variable Dependiente:

Es necesario crear una cultura del envejecimiento

3.1.1. 6 Muestra

La muestra de la población estudiada se compuso por tres grupos de 100 personas cada uno.

Fueron seleccionadas 200 personas de la Comunidad Isidro Fabela, donde como ya se mencionó se llevó a cabo la investigación M.A.D.I.A.I.A.

Las personas estudiadas en la Colonia Isidro Fabela fueron seleccionadas de acuerdo a su edad el primer grupo de 100 con 60 años y más, el segundo grupo de 50 a 59 años y los 100 restantes se aplicaron a cien estudiantes de la UNAM 35 de Psicología, 35 de Trabajo Social y 30 de Medicina.

Los resultados obtenidos fueron criterios de inclusión y de exclusión ya que solo se obtuvo la tendencia de preferencia de los tres grupos mencionados.

3.1.1.7. INSTRUMENTO

Para llevar a cabo la presente investigación fue necesario buscar estudios recientes que hablaran específicamente sobre el problema que encierra la vejez; sin embargo, se constató que existe poca documentación que hable acerca de ello y menos aún estudios que la tomen como tema de investigación y que estén traducidos al español.

Por tal motivo se recurrió al libro "*Phifacts on aging quiz*" del doctor Erman B. Palmore que en el Capítulo I contiene el instrumento Myth and true about old age *Mitos y verdades sobre la vejez*, mismo que se encuentra en inglés, por lo que tuvo que ser traducido por interés de la suscrita (*)

EXPLICACION DEL INSTRUMENTO

El doctor Erdman B. Palmore, nació en Japón, hijo de padres misioneros, su formación profesional la realizó en Virginia, Estados Unidos de Norte América. Ha recibido grandes reconocimientos a sus estudios sociológicos y aportaciones sobre la vejez por parte de la Universidad de Duke, la Universidad de Chicago y la Universidad de Columbia.

Entre su gran curricula se encuentra que ha impartido clases en el Colegio Finch y en la Universidad de Yale, ha hecho investigaciones para el Sistema de Seguridad Social y la Universidad de Duke en 1967.

Al aplicar el doctor Palmore este primer cuestionario a los estudiantes notó su interés por conocer más de cerca la problemática sobre la vejez. Dando como resultado un incremento profesional en el área gerontológica y la comprensión de la sociedad en el proceso del envejecimiento (**)

* La traducción del capítulo I del Libro "*Phifacts on Aine Quiz*", del doctor Palmore Erdman B. fue realizada por la Ing. Sandra Luz Rocha Nava.

**El doctor Palmore en Duke ha sido coordinador del Departamento de Estudios Longitudinales e Investigador principal de varios proyectos de investigación sobre la vejez.

A través de los cuestionarios el profesor Palmore ha provocado importantes discusiones grupales acerca del proceso del envejecimiento como base para el desarrollo de una cultura del envejecimiento. Ha demostrado una profunda ignorancia acerca del proceso de envejecimiento en Estados Unidos de Norteamérica.

El doctor Palmore, hasta época reciente, ha sido también profesor de Sociología en el Centro Duke de Estudios sobre la vejez y el desarrollo humano.

Ha realizado maestrías, doctorados y especialidades en Geriatría y Gerontología, además de haber escrito 3 libros, incluyendo la Serie Normal Aging (Envejecimiento Normal), el International Handbook on the Aged (Manual de la Vejez en EU), ambos publicados por la Compañía Spmeger Publishing. También ha escrito 16 capítulos en otros libros y más de 60 artículos en revistas científicas. Sus libros y documentos han sido merecedores de varios premios y reconocimientos.

Es miembro de la Sociedad Americana de Gerontología del Sur y ha realizado investigaciones e impartido clases sobre relaciones humanas en los temas: Retiro, longevidad, satisfacción de vida, salud y gerontología internacional.

El significado teórico y práctico de los resultados obtenidos por el profesor Palmore en los test del envejecimiento están diseñados para todo tipo de usuarios.

El instrumento consta de 20 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas (falso o verdadero) El instrumento del doctor Palmore es resultado de una **década** de investigación.

Recordemos que el envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de las interacciones estructurales y funcionales entre lo biológico ambiental y lo socioambiental.

Las variables 2,3,4,6,8,14 y 15 se considerarán del área biológica dentro de este estudio.

Las variables 1,5,10,11,12,13 y 16 a la psicológica, en tanto que las variables 7,9,17,18, 19 y 20 a la social.

Sabemos que las áreas no están separadas entre sí ni se dividen drásticamente ya que se involucran, se interrelacionan, en

ocasiones se complementan pero, para efectos de este estudio se han dividido sobre todo en proyección hacia la cultura del envejecimiento.

CUESTIONARIO

MITOS Y VERDADES SOBRE LA VEJEZ

De Erdman B. Palmore, Ph. D.

Instrucciones:

Marque con una cruz la respuesta que usted considere correcta:

- 1.- ¿La mayoría de los viejos están dementes, desorientados y desmemoriados?
Falso () Verdadero ()
- 2.- ¿Todos los sentidos -oído, gusto, tacto, vista y olfato- declinan con la vejez?
Falso () Verdadero ()
- 3.- ¿La mayoría de las personas mayores de 60 años no tienen interés o capacidad para tener relaciones sexuales?
Falso () Verdadero ()
- 4.- ¿La capacidad vital pulmonar declina con la vejez?
Falso () Verdadero ()
- 5.- ¿La mayor parte de la gente de edad avanzada se siente miserable la mayor parte del tiempo?
Falso () Verdadero ()
- 6.- ¿La capacidad física declina con la vejez?
Falso () Verdadero ()
- 7.- ¿Cuanto menos una persona de cada diez viven en instituciones de larga estancia como casas de enfermeras, hospitales psiquiátricos o asilos?
Falso () Verdadero ()
- 8.- ¿Los conductores ancianos tienen menos accidentes automovilísticos que los de menor edad?
Falso () Verdadero ()
- 9.- ¿Los trabajadores ancianos no pueden trabajar tan efectivamente como un trabajador joven?
Falso () Verdadero ()
- 10.- ¿Cerca de tres cuartas partes de los ancianos están mentalmente capacitados para llevar a cabo sus actividades normales?
Falso () Verdadero ()

- 11.- ¿La gente anciana es incapaz de adaptarse al cambio?
Falso () Verdadero ()
- 12.- ¿Los ancianos toman mayor tiempo para aprender una cosa nueva?
Falso () Verdadero ()
- 13.- ¿Es imposible para una persona anciana aprender algo nuevo?
Falso () Verdadero ()
- 14.- ¿La gente anciana reacciona más lentamente que una persona joven?
Falso () Verdadero ()
- 15.- ¿En general, la gente anciana se parece entre sí?
Falso () Verdadero ()
- 16.- ¿La mayor parte de la gente anciana dice sentirse aburrida?
Falso () Verdadero ()
- 17.- ¿La mayoría de los viejos están socialmente aislados y con gran soledad?
Falso () Verdadero ()
- 18.- ¿La mayor parte de los ancianos tienen menor número de accidentes que los trabajadores jóvenes?
Falso () Verdadero ()
- 19.- ¿Cerca de 10 por ciento de la población cuenta ahora con 60 años de edad?
Falso () Verdadero ()
- 20.- ¿La mayor parte del personal médico da poca importancia a la gente senecta?
Falso () Verdadero ()

Las respuestas que el doctor Erdman B. Palmore, con base en los estudios científicos, obtuvo con el grupo de colaboradores son las siguientes:

1.-¿La mayoría de los viejos están dementes, desorientados y desmemoriados?

FALSO.- La mayoría de los ancianos no están dementes, desorientados ni desmemoriados. Aproximadamente sólo el 2% de las personas mayores de 60 años son diagnosticados con una enfermedad psiquiátrica primaria (George, 1984) Todos los estudios comunitarios acerca de las psicopatologías indican que menos del 10% tienen enfermedad mental significativa o severa.

Del 10 al 23% tienen trastornos mentales medios o moderados, pero la mayoría sin detrimento (Blazer, 1980)

Respecto a la memoria, es poco lo que declina día a día. Depende de la actividad de las personas de edad avanzada, del ejercicio mental que tenga. Así una persona puede llegar a los 100 años en completo estado mental.

2.-¿Todos los sentidos -oído, gusto, tacto, vista y olfato-declinan con la vejez?

CIERTO.- Los cinco sentidos declinan en la vejez. El primer sentido que declina es el de la vista aun antes de lo que se denomina edad avanzada. El gusto y el olfato decrecen pero puede ser más como resultado de otros factores como alguna enfermedad tales como: tabaquismo, alcoholismo y drogadicción (Schiffman, 1987) Así como la contaminación del medio ambiente.

3.- ¿La mayoría de las personas mayores de 60 años no tienen interés o capacidad para tener relaciones sexuales?

FALSO.- La mayoría de las personas que pasan de los 60 años de edad continúan tanto con interés como con capacidad para tener relaciones sexuales (Masters y Johnson, 1966) encontraron que la capacidad para la satisfacción de las relaciones sexuales en la

década de los setentas y ochentas en parejas saludables. Los estudios longitudinales de Duke Palmore, 1981 la encontró como constante, un rol importante en la vida de los hombres y mujeres en la década de los 70y 80. Un reciente estudio Starr S Weiner (1981) encontró que el sexo en la etapa de los 60 años es o fue tan satisfactoria o más que cuando fueron jóvenes.

4.-¿La capacidad vital pulmonar declina con la vejez?

CIERTO.- La capacidad vital forzada (el volumen del aire que se puede expeler en una aspiración forzada tiende a declinar aproximadamente de tres a cuatro decilitros por década (Kanneli Humbert, 1982) Esta declinación es mucho mayor en la gente fumadora.

5.- ¿La mayor parte de la gente de edad avanzada se siente miserable la mayor parte del tiempo?

FALSO.- Estudios acerca de la felicidad, estado de ánimo y satisfacción de la vida han encontrado que no hay diferencias significativas por grupos de edades, del 20 al 30 por ciento de los ancianos se encontraron en las bajas escalas de la felicidad o estados de ánimo (Larson, 1978 y Palmore, 1981) Un reciente estudio encontró que sólo una cuarta parte de las personas mayores de los 60 años dijeron que se encontraban en la etapa más triste o sombría de su vida; mientras que la mitad de ellos dijeron sentirse tan felices como cuando eran jóvenes y una tercera parte manifestaron que eran los mejores años de su vida (Harris, 1981)

6.- ¿La capacidad física declina con la vejez?

VERDADERO.- La capacidad o fuerza física tiende a disminuir en la vejez, mediciones fisiológicas; bioquímicas anatómicas e histocitológicas de los músculos han demostrado la disminución de sus niveles en una tercera parte de la masa de músculo que es perdida en los 80 años (Tonna, 1987)

7.- ¿Cuándo menos una persona de cada diez por ciento viven en instituciones de larga estancia como casas de enfermeras, hospitales psiquiátricos o asilos?

FALSO.- Sólo el 5 % de las personas mayores de 60 años son residentes (en Estados Unidos de Norteamérica) de instituciones de larga estancia.

8.-¿Los conductores ancianos tienen menos accidentes automovilísticos que los de menor edad?

CIERTO.- Los conductores de más de 60 años tienen menos accidentes ya que tienden a manejar menos millas por hora debido a que la disminución de la percepción del campo visual aumenta, además de que se vuelven más cuidadosos (Hogue, 1980)

9.-¿Los trabajadores ancianos no pueden trabajar tan efectivamente como un trabajador joven?

FALSO.- La mayoría de los ancianos pueden trabajar tan efectivamente como los jóvenes. Debido a que disminuye su percepción y su reacción es más lenta en la velocidad; dentro de condiciones de laboratorio es de aproximadamente el 12%. Sin embargo, dentro de las condiciones de trabajo manual demuestra que son tan funcionales y hasta más que los jóvenes (Krauss, 1987 Ricey) Cuando la velocidad y la exactitud son importantes para el trabajo sí existe importante disminución con la edad (Rhodes, 1983) El funcionamiento intelectual mucho depende del trabajo y la actividad mental que se realice. Las personas ancianas tienden a cambiar menos de trabajo, tienen menos accidentes y menos ausentismos que los trabajadores jóvenes (Riley Foner, 1968)

10.- ¿Cerca de tres cuartas partes de los ancianos están mentalmente capacitados para llevar a cabo sus actividades normales?

VERDADERO.- Cerca del 78% de los ancianos se encuentra suficientemente saludables para realizar sus actividades diarias. Aproximadamente el 5% de este 78% mencionado se encuentran

previamente establecidos y cerca del 17% de esta cantidad no se encuentra establecida en su trabajo y la actividad que prácticamente realizan son trabajos de casa.

Según las cifras del Centro Nacional de Salud y Estadística en 1981 dice que cerca del 81% de las personas que no tienen trabajo establecido no tienen ningún tipo de limitaciones para hacer sus actividades diarias como por ejemplo: bañarse, comer, vestirse asearse, etc. (Soldo Manton, 1983)

11.- ¿La gente anciana es incapaz de adaptarse al cambio?

FALSO.- La mayor parte de las personas ancianas se encuentran en posibilidad de adaptarse a cualquier tipo de cambio, es claro que la mayor parte de las personas ancianas hacen cambios y se adaptan a éstos conforme va ocurriendo la vejez, por ejemplo: retirarse, vivir con los niños, mudarse a nuevas casas o tener enfermedades serias (Cutler, 1987)

12.- ¿Los ancianos toman mayor tiempo para aprender una cosa nueva?

VERDADERO.- La gente anciana toma más tiempo para aprender algo nuevo, comparada con algún aprendizaje nuevo de funcionamiento o de operación de las gentes jóvenes, sin embargo, si tiene empeño, lo aprende.

Se puede decir que muchas de esas diferencias son parte del proceso natural que se van modificando durante la edad, y la falta de práctica (Ponn, 1987)

13.- ¿Es imposible para una persona anciana aprender algo nuevo?

FALSO.- Es posible que la mayor parte de las personas mayores pueda aprender cosas nuevas. Los mismos estudios citados, muestran en 1978 que las personas mayores pueden aprender cosas nuevas tan rápido como las personas jóvenes. Ellos pueden tener o dar suficiente tiempo para leer su material y aprenderlo (Ponn, 1987)

14.- ¿La gente anciana reacciona más lentamente que una persona joven?

VERDADERO.- El tiempo de reacción de la mayor parte de los ancianos tiende a ser más lenta que en los jóvenes; sin embargo, el incremento de este tipo de reacción es usualmente en una fracción muy pequeña de segundo y no proporciona ningún tipo de problema en las actividades diarias (Krauss, 1987)

15.- ¿En general, la gente anciana se parece entre sí?

FALSO.- La gente anciana no se parece en lo absoluto a sus semejantes. Se encuentran muchísimas variaciones en la gente anciana de acuerdo a su edad, también si son ricos, pobres, tristes, saludables, si tienen mayor o menor inteligencia. Y las evidencias indican que la gente de mayor edad tiende a verse mucho menos parecida y menos homogénea que la gente joven y sobre todo en grandes dimensiones (Maddox Douglas, 1974)

16. ¿La mayor parte de la gente anciana dice sentirse aburrida?

FALSO.- La mayor parte de la gente anciana dice encontrarse raramente aburrido, sólo el 21 % dice que la mayor parte de las cosas le parecen aburridas o monótonas y tan sólo el 17% dicen que se encuentran enojadas para cualquier tipo de cosas que hacen (Harris, 1981)

La Universidad de Bureau dice que la gente anciana se encuentra generalmente en 87% muy contenta y generalmente no aburrida (Harris, 1975)

17.- ¿La mayoría de los viejos están socialmente aislados y con gran soledad?

FALSO.- La mayor parte de los ancianos no son socialmente aislados; aproximadamente dos terceras partes de la gente vive con su familia o sus seres queridos. Sólo aproximadamente 4% extremadamente aislados y la mayor parte de ésta se encuentra con unas historias de vida muy larga (B. Kahana, 1987)

Muchos de ellos se encuentran relativamente cerca o dentro de su área vecinal para tener contacto frecuente con su familia o sus amistades (Binstock Shanas, 1976)

18.- ¿La mayor parte de los ancianos tienen menor número de accidentes que los trabajadores jóvenes?

VERDADERO.- Los trabajadores ancianos tienen mucho menos accidentes que los trabajadores jóvenes según Root, 1981, probablemente esto se debe a que tienen mayor cuidado en cualquier situación de trabajo y en situaciones peligrosas. Un estudio de trabajadores se encontró que las personas que tienen mas de 65 años tienen menos accidentes Kossoris, 1948)

19.- El 15 por ciento de la población en Estados Unidos cuenta ahora con 60 años de edad?

FALSO.- Sólo el 12% de la población de EU tienen más de 65 años (en 1986), cantidad que posiblemente incremente en un 13% al final del centuario. Este puede incrementarse hasta en un 21% pero sólo hasta el año 2030 (U.S. Burecau of the Census, 1984)

20.- ¿La mayor parte del personal médico da poca importancia a la gente senecta?

VERDADERO.- La mayor parte de las personas que trabajan en el campo de la salud tienden a dar muy poca prioridad a las personas mayores, en muchos estudios dicen que la gran cantidad de ancianos tienen estereotipos negativos y prefieren trabajar con niños, jóvenes o adultos. Además de que hay muy pocos geriatras que se encuentran especializados en esa área, porque, señalan que los ancianos se encuentran resistentes a algún tipo de tratamiento, tienen algunas conductas rígidas, son seniles, no aprenden ninguna cosa y no aceptan ningún cambio en su vida (Quinn, 1987)

3.1.1.7 PROCEDIMIENTO O APLICACIÓN

Se decidió aplicar encuestas de opinión a 300 personas para obtener criterios de inclusión y de exclusión de la población estudiada.

La muestra aplicada en el presente trabajo fue la de testigos privilegiados, que consistió en buscar exclusivamente ciertas características de la población.

En este tipo de muestra se recomienda aplicar un mínimo de 250 encuestas para encontrar tendencia en las respuestas.

La muestra se dividió en grupos de edad:

Grupo de 100 personas de 60 años o más. Estos fueron tomados de la Colonia Isidro Fabela, comunidad en la que se trabajó en la investigación MADIAIA.

Grupo de 100 personas de 50-59 años, tomados también de la comunidad referida.

100 estudiantes de la UNAM (33 Psicología, 33 Medicina y 34 de Trabajo Social)

La aplicación del cuestionario de opinión se realizó a través de la técnica de la entrevista a las personas que no sabían leer y escribir, reforzada por la observación.

En forma de cuestionario a las personas alfabetas.

3.1.1.8 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

El método empleado es particularmente complejo, pues el trabajar con tres grupos de diferentes edades (Grupo de estudiantes, 50-59 y 60 y más) implica determinar las tendencias que cada grupo posee, ya que no se contó con un censo previo de cada grupo, por lo que la muestra aplicada fue la de **testimonios o testigos privilegiados**, de la que se obtuvieron las tendencias que los grupos tienen acerca del proceso del envejecimiento.

Se puede afirmar que el estudio se sujeta a un error aceptable del 5%, un grado de conocimiento de la población de 50/50 y a una probabilidad de tener confiabilidad de 95 por ciento.

FORMULA:

$$n = \frac{1}{Ea}$$

30X3-

300

S 95-99%

p q

P 50/50

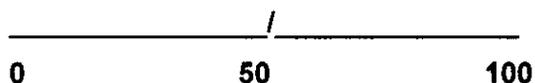
Ea.....(1-5%)

n Muestra

S Nivel de confianza

P (p-q) Probabilidad esperada

Ea Error de muestreo o aceptación



PROCESAMIENTO DE DATOS:

En el Procesamiento de Datos se ordenó, clasificó y descodificó en forma manual toda la información primero por edades y posteriormente por grupos.

En la obtención de resultados se utilizó como equipo auxiliar la computadora con el programa dBase 3+, en el procesamiento de datos el paquete estadístico SPSS y el programa Fisópera para el cálculo de análisis.

La síntesis del procedimiento de análisis de resultados es el siguiente:

1. En el primer apartado se presenta la pregunta con respuesta, cifras globales en números absolutos y porcentuales
2. Descripción de los resultados de las respuestas globales y porcentajes
3. Diferencias significativas entre los grupos o estratos tomando como base los porcentajes globales
4. Cuadros de frecuencias y gráfica comparativa entre los grupos estudiados

Nota: En todos los casos los porcentajes fueron redondeados para su mejor apreciación.

3.1.1.9. Presentación cuadros y gráficas

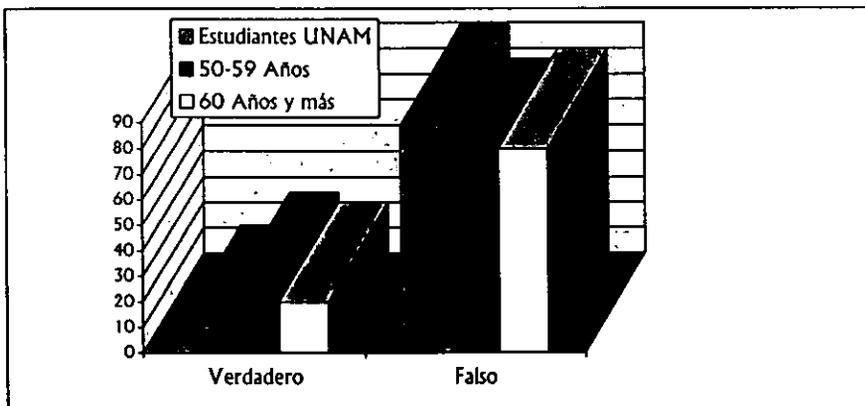
1.- LA MAYORIA DE LOS VIEJOS ESTAN DEMENTES, DESORIENTADOS Y DESMEMORIADOS

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	11	4	89	30
50-59 AÑOS	24	8	76	24
60 AÑOS Y MAS	20	6	80	27
TOTALES	55	18	245	81



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 89 alumnos, lo que equivale al 30%.

Lo hicieron en forma incorrecta 11 alumnos, es decir el 4% .

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 76 personas (25%)

En forma incorrecta lo hicieron 24 personas es decir el 8%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 80 personas que equivale al 27%

De manera incorrecta contestaron 20 personas, es decir el 6%.

Contestaron en forma acertada 245 personas, lo que equivale al 82%

En forma incorrecta contestaron 55 personas, lo que equivale al 18%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 245. Y desconocimiento en un grupo de 55 personas.

Sobre la vejez existen innumerables mitos o creencias a nivel popular, entre las más conocidas se encuentra el calificativo para los viejos de dementes, desorientados y desmemoriados (Carmen Delia Sánchez Salgado, 1995, p 36).

Sin embargo, estudios científicos han demostrado que la memoria sólo puede declinar en la medida en que no se ejercita.

Si nuestros cerebros pueden permanecer activos, vigorosos y capaces, también puede hacerlo nuestra mente, por lo que es necesario ejercitarla.

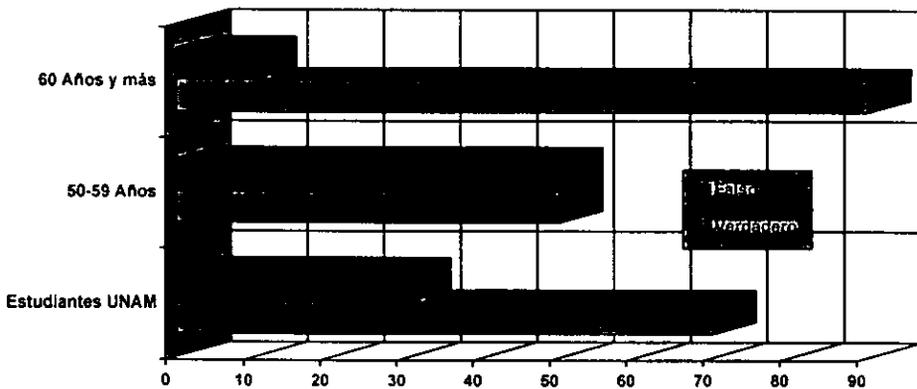
2.- TODOS LOS SENTIDOS - OIDO, GUSTO, TACTO, VISTA Y OLFATO- DECLINAN CON LA VEJEZ

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	70	23	30	10
50-59 AÑOS	50	17	50	16
60 AÑOS Y MAS	90	30	10	3
TOTALES	210	70	90	30



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 70 alumnos, lo que equivale al 23%; lo hicieron en forma incorrecta 30 alumnos, es decir el 10%.

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 50 personas (17%)

En forma incorrecta lo hicieron 50 personas es decir el 16%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 90 personas que equivale al 30%

De forma incorrecta contestaron 10 personas, es decir el 3%.

Contestaron en forma acertada 210 personas de la cifra global, lo que equivale al 70%.

En forma incorrecta contestaron 90 personas, lo que equivale al 30%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 210 y desconocimiento de un grupo de 90 personas.

La pérdida paulatina de facultades tienen sus causas en el estilo de vida desarrollados en etapas anteriores a la senectud. A su vez, esa forma de vida estuvo condicionada por cuestiones socioeconómicas, culturales, de alimentación, ambientales y hábitos.

La pérdida de la visión no es privativa de la tercera edad, pues en muchos casos puede presentarse con antelación a la llegada de la senectud (por lo regular en la cuarta década de la vida).

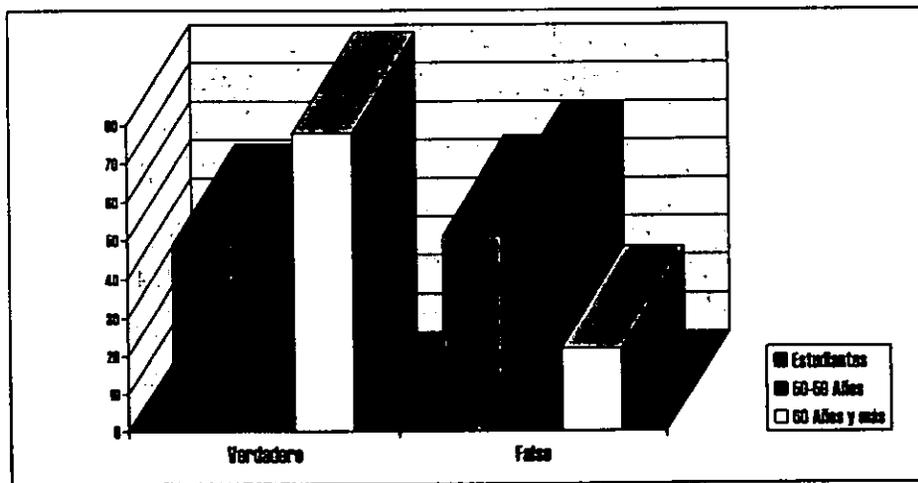
3.- LA MAYORIA DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS NO TIENEN INTERES O CAPACIDAD PARA TENER RELACIONES SEXUALES

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	FALSO	ESTUDIOS	%
ESTUDIANTES UNAM	49	16	51	17
50-59 AÑOS	40	13	60	20
60 AÑOS Y MAS	78	26	22	7
TOTALES	167	56	133	44



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 51 alumnos, lo que equivale al 17% lo hicieron en forma incorrecta 49 alumnos, es decir el 16%.

Del grupo de 50-59 años contestaron en forma correcta 60 personas, lo que equivale al 20%. De forma incorrecta lo hicieron 40 personas lo que equivale al 13%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 22 personas que equivale al 7%. De manera incorrecta lo hicieron 78 personas, es decir el 26%.

Contestaron en forma acertada 133 personas, lo que equivale al 44%. En forma incorrecta contestaron 167 personas, lo que equivale al 56%.

Como puede observarse el grupo que más aceptó la incapacidad para tener relaciones sexuales en los ancianos fue el de 60 años y más con el 78% del total parcial.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

No existió conocimiento en el mayor número de personas (167). Hubo conocimiento en un grupo de 133 personas.

Uno de los grandes condicionamientos sociales es el de la sexualidad; son mal vistas las expresiones de los ancianos hacia este aspecto. Sin embargo, se está rompiendo este tabú ancestral, lo mismo que se está rompiendo con muchos patrones culturales.

Masters y Johnson (1966) (Ibidem, p 54), consideran que la sexualidad no conoce límites de edad y que los hombres, en condiciones físicas y emotivas, pueden mantener su capacidad sexual hasta pasados los 80 años.

Lo importante del asunto es que los mismos ancianos piensan que la vejez es una etapa asexual y quienes llegan a sentir deseos sexuales experimentan sentimientos de vergüenza.

La actividad sexual en las personas mayores debe verse de manera natural y para su ejecución no hay ningún límite de edad.

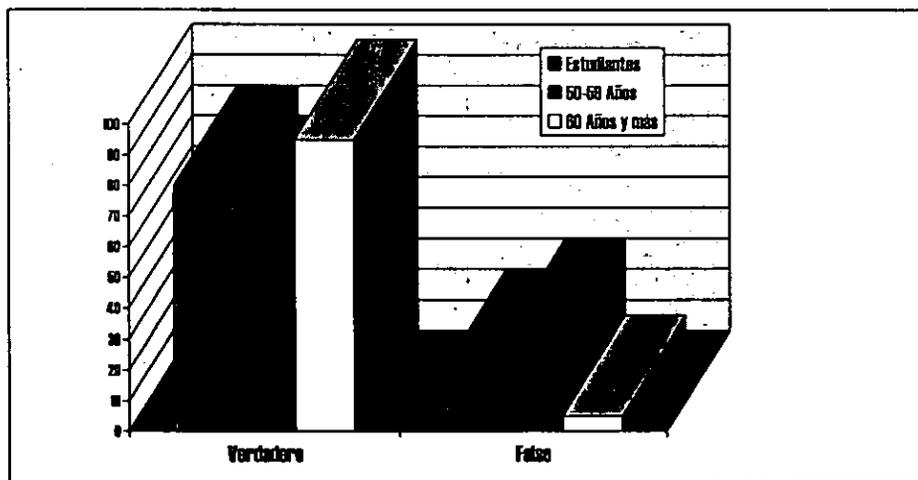
4.-LA CAPACIDAD VITAL PULMONAR DECLINA CON LA VEJEZ

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	80	27	20	7
50-59 AÑOS	70	23	30	10
60 AÑOS Y MAS	95	32	5	2
TOTALES	245	82	55	18



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 80 alumnos, lo que equivale al 27%; lo hicieron en forma incorrecta 20 alumnos, es decir el 7%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 70 personas (23%), y en forma incorrecta lo hicieron 30 personas, es decir el 10%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 95 personas que equivale al 32%, y de manera incorrecta contestaron 5 personas, es decir el 2%.

Contestaron en forma acertada 245 personas de la cifra global, lo que equivale al 82%

En forma incorrecta contestaron 55 personas, lo que equivale al 18%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas (245) y desconocimiento de un grupo de 55 personas.

Dentro de los cambios que se dan en la senectud en sus diferentes aparatos y sistemas está el del aparato respiratorio; presentándose como consecuencia una disminución de la elasticidad pulmonar. Como consecuencia los pulmones no se expanden tanto, de manera que una inspiración no es tan profunda en la vejez como en la juventud (Kanneli Humbert, 1982) (Ibídem, p 55).

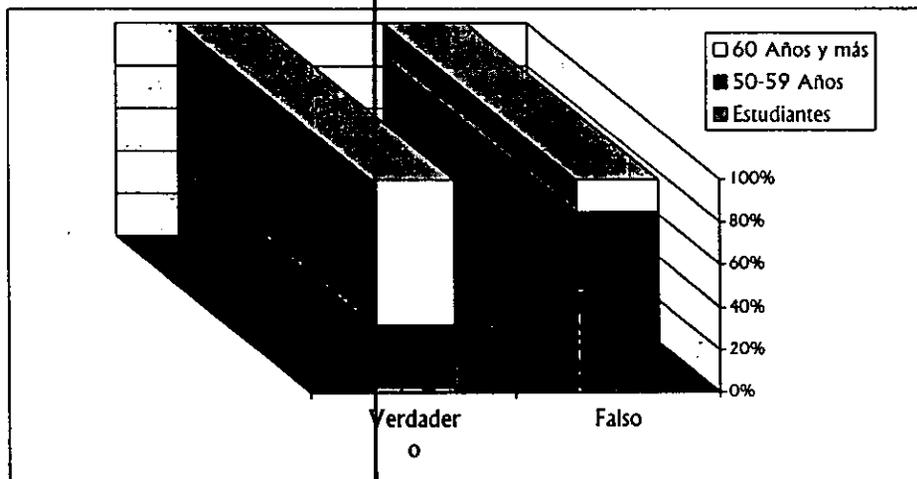
5. LA MAYOR PARTE DE LA GENTE DE EDAD AVANZADA SE SIENTE MISERABLE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	3	1	97	32
50-59 AÑOS	30	10	70	23
60 AÑOS Y MAS	70	23	30	10
TOTALES	103	34	197	66



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 97 alumnos, lo que equivale al 32%, y lo hicieron en forma incorrecta 3 alumnos, es decir el 1%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 70 personas (23%), y en forma incorrecta lo hicieron 30 personas, es decir el 10%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 30 personas que equivale al 10%, y de manera incorrecta contestaron 70 personas, es decir el 23%.

Contestaron en forma acertada 197 personas de la cifra global, lo que equivale al 66%, y en forma incorrecta, lo hicieron 103 personas, lo que equivale al 34%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 197 y desconocimiento de un grupo de 103 personas.

En el universo de trabajo del doctor Palmore, donde tienen una situación económica y social muy diferente a la nuestra se encontró que los sujetos de estudio decían no sentirse "miserables" en su mayor número. Sin embargo, en la presente investigación se encontró como uno de los *hallazgos* que 70 personas (23%), que se encuentran ya en la edad avanzada, manifiestan sentirse miserables la mayor parte del tiempo.

También 30 personas del grupo de 50-59 años aseveraron lo mismo.

Por el contrario, el grupo de los estudiantes consideraron en su mayor número (97) que esto es falso.

Estas actitudes responderían a la "Teoría del retraimiento" (Carmen Delia Sánchez Salgado, 1995, p 68), según la cual muchos ancianos optan por desarraigarse de la sociedad porque son forzados por las mismas actitudes de la sociedad.

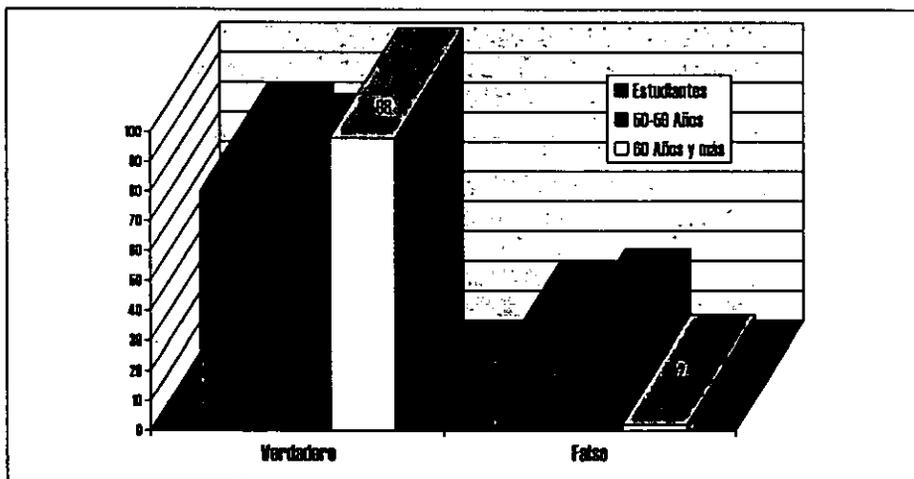
6.- LA CAPACIDAD FISICA DECLINA CON LA VEJEZ

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	80	27	20	6
50-59 AÑOS	76	25	24	8
60 AÑOS Y MAS	98	33	2	1
TOTALES	254	85	46	15



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 80 alumnos, lo que equivale al 27%, y lo hicieron en forma incorrecta 20 alumnos, es decir el 6% .

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 76 personas (25%), y en forma incorrecta lo hicieron 24 personas, es decir el 8%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 98 personas que equivalen al 33%, y de manera incorrecta contestaron 2 personas, es decir el 1%.

Contestaron en forma acertada 254 personas de la cifra global, lo que equivale al 85%, y en forma incorrecta contestaron 46 personas, lo que equivale al 15%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 254, desconocimiento de un grupo de 46 personas.

Los huesos y articulaciones sufren también cambios a medida que envejecemos. Se van volviendo más ligeros, delgados y frágiles. "La masa ósea llega a su punto máximo hacia los 30 años; después, disminuye a un ritmo del uno por ciento anual. Este adelgazamiento gradual y la fragilidad de los huesos se conoce como osteoporosis" (Blazer, 1980) (Ibídem, p 56). Esto supone un incremento de las tasas de fracturas, sobre todo de la cadera, y un ritmo de recuperación más lento. Los cartílagos se van gastando y existe disminución del líquido lubricante de las articulaciones que hacen más rígidos, más lentos y menos flexibles el cuerpo y, el esfuerzo físico declina (Soldo Manton, 1985) (Ibídem, p 59).

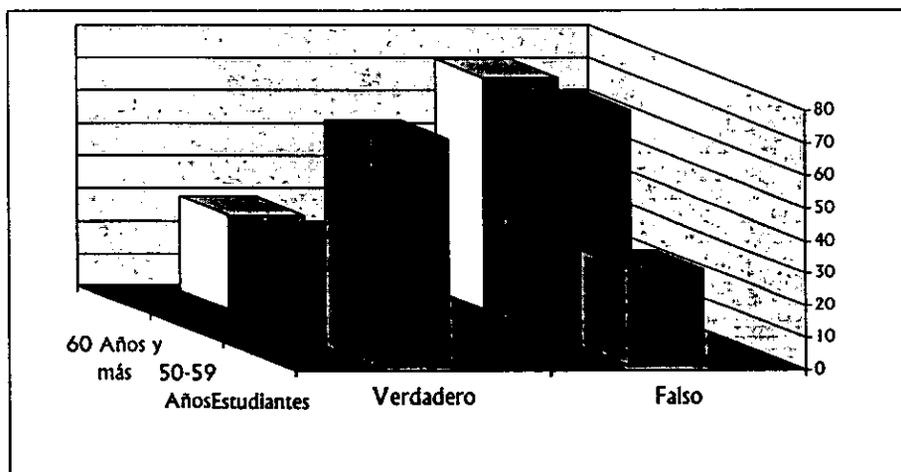
7.- CUANDO MENOS UNA PERSONA DE CADA DIEZ VIVEN EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA COMO CASAS DE ENFERMERAS, HOSPITALES PSIQUIATRICOS O ASILOS

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	70	23	30	10
50-59 AÑOS	30	10	70	23
60 AÑOS Y MAS	29	10	71	24
TOTALES	129	43	171	57



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 30 alumnos, lo que equivale al 10%, y lo hicieron en forma incorrecta 70 alumnos, es decir 23%

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 70 personas (23%), y en forma incorrecta contestó el 10%, es decir 30 personas.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 71 personas que equivale al 24%, en tanto que de manera incorrecta lo hicieron 29 personas, es decir el 10%.

Contestaron en forma acertada 171 personas de la cifra global, lo que equivale al 57%, y en forma incorrecta contestaron 129 personas, lo que equivale al 43%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

El doctor Erdman Palmore y su equipo encontraron que en la población de Duke, EUA sólo el 5% de ancianos son atendidos en instituciones de este tipo.

En nuestro país el porcentaje de este tipo de atención es más bajo debido a que la vejez no se le da la importancia debida.

Además, no se cuenta con asilos o casas hogar suficientes que puedan absorber en mayor número a la población de 60 años o más.

En el país existen pocos servicios geriátricos con camas propias, entre ellos : Hospital General de la Secretaría de Salud y el Hospital Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); y 4 servicios de interconsulta (Hospital Central Militar, Hospital Central Noreste y Central Sur de Petróleos Mexicanos e Instituto Nacional de la Nutrición). Por parte del DIF se cuenta con programas asistenciales y residencias diurnas.

A últimas fechas se están incrementando servicios privados como casa-hogar a los que en realidad sólo tienen acceso personas con nivel económico alto, que son un grupo minoritario y privilegiado.

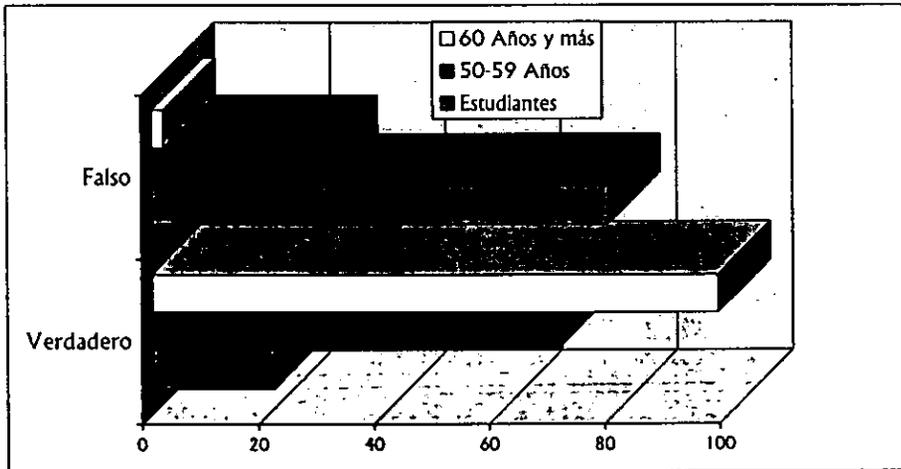
8.- LOS CONDUCTORES ANCIANOS TIENEN MENOS ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS QUE LOS DE MENOR EDAD

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	21	7	79	26
50-59 AÑOS	70	23	30	10
60 AÑOS Y MAS	98	33	2	1
TOTALES	189	63	111	37



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 21 alumnos, lo que equivale al 7%, lo hicieron en forma incorrecta 79 alumnos, es decir el 26%.

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 70 personas (23%), y en forma incorrecta lo hicieron 30 personas es decir el 10%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 98 personas que equivalen al 33%, y de manera incorrecta contestaron 2 personas, es decir el 1%.

Contestaron en forma acertada 189 personas de la cifra global, lo que equivale al 63%, y en forma incorrecta contestaron 111 personas, lo que equivale al 37%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Como puede observarse, el mayor número del grupo de estudiantes de la UNAM no considera que los ancianos tienen menos accidentes automovilísticos, esto quizá es el resultado de una ciudad en constante movimiento vehicular, donde los jóvenes siempre están de prisa y no reparan en la precaución y consideración que les deben a los demás.

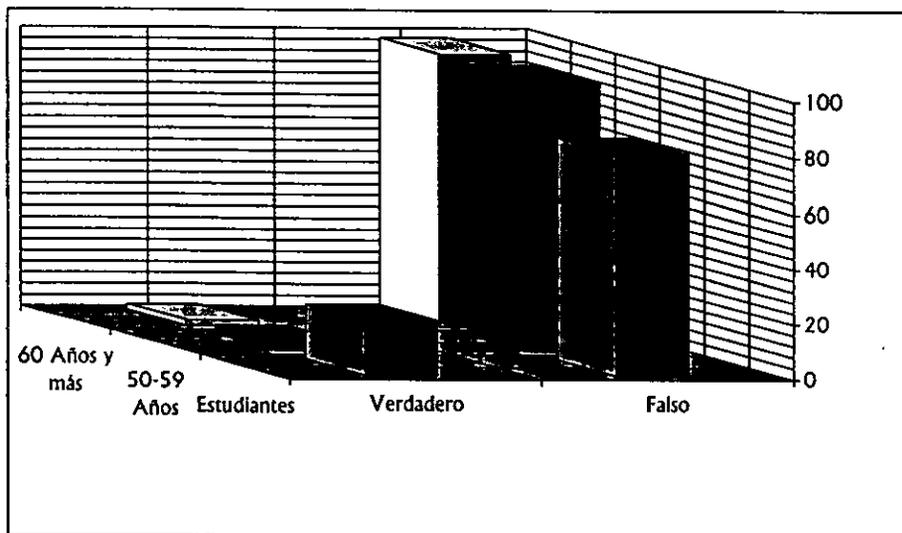
9.- LOS TRABAJADORES ANCIANOS NO PUEDEN TRABAJAR TAN EFECTIVAMENTE COMO UN TRABAJADOR JOVEN

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	$\%$	FALSO	$\%$
ESTUDIANTES UNAM	20	7	80	27
50-59 AÑOS	3	1	97	32
60 AÑOS Y MAS	2	1	98	32
TOTALES	25	9	275	91



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 80 alumnos, lo que equivale al 27%, y lo hicieron en forma incorrecta 20 alumnos, es decir 7%.

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 97 personas (32%), y en forma incorrecta lo hicieron 3 personas, es decir el 1%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 98 personas que equivale al 32%, de manera incorrecta lo hicieron 2 personas, es decir el 1%.

Contestaron en forma acertada 275 personas de la cifra global, lo que equivale al 91%, y en forma incorrecta contestaron 25 personas, lo que equivale al 9%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas (275) y el desconocimiento de un grupo reducido 25 personas.

En la mayoría de los casos es la sociedad la que tiende a limitar al trabajador anciano por no considerarlo apto para el trabajo productivo.

Ese punto tiene referencia con el mito de la "improductividad" nacido de la sociedad capitalista "*individuo que no produce, no vale*" (Carmen Delia Sánchez Salgado, 1995, p 38).

La productividad de los ancianos se puede medir en otros términos desapercibidos para muchos, como la contribución social en la trasmisión de valores morales, de costumbres y tradiciones.

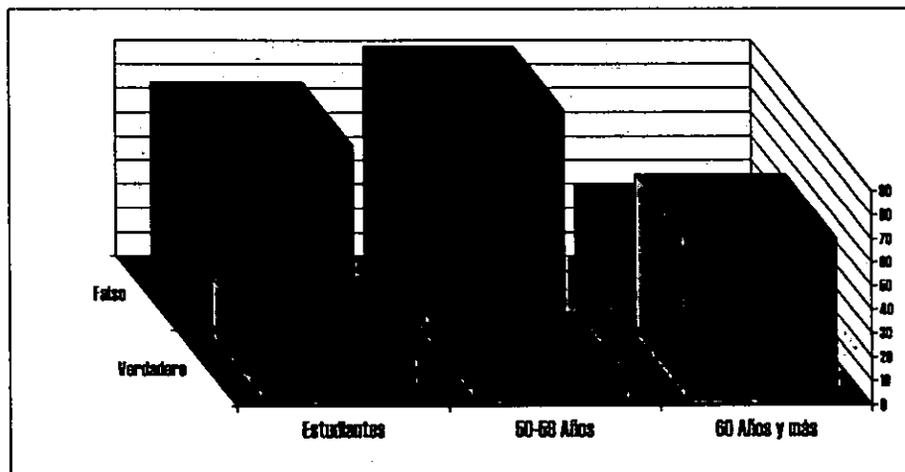
10.- CERCA DE TRES CUARTAS PARTES DE LOS ANCIANOS ESTAN MENTALMENTE CAPACITADOS PARA LLEVAR A CABO SUS ACTIVIDADES NORMALES

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	25	8	75	25
50-59 AÑOS	10	3	90	30
60 AÑOS Y MAS	68	23	32	11
TOTALES	103	34	197	66



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 25 alumnos, lo que equivale al 8%; y lo hicieron en forma incorrecta 75 alumnos, es decir el 25%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 10 personas (3%), y en forma incorrecta lo hicieron 90 personas es decir el 30%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 68 personas que equivale al 23%, y de manera incorrecta contestaron 32 personas, es decir el 11%.

Contestaron en forma acertada 103 personas de la cifra global, lo que equivale al 34%, en tanto que en forma incorrecta contestaron 197 personas, lo que equivale al 66%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

El mayor número de personas (197) considera que los ancianos no están mentalmente capacitados para llevar a cabo sus actividades normales, esto posiblemente se deba al mito de que el anciano está demenciado (Carmen Delia Sánchez Salgado, 1995, p 38).

Llama la atención que el grupo de 50-59 años en el 90% de los casos consideró que los ancianos no están capacitados mentalmente para llevar a cabo sus actividades normales.

El doctor Palmore y otros estudios realizados en México MADIAIA nos demuestran que están en condiciones de valerse por sí mismos, por lo que sería recomendable establecer programas que mantengan la autosuficiencia del anciano.

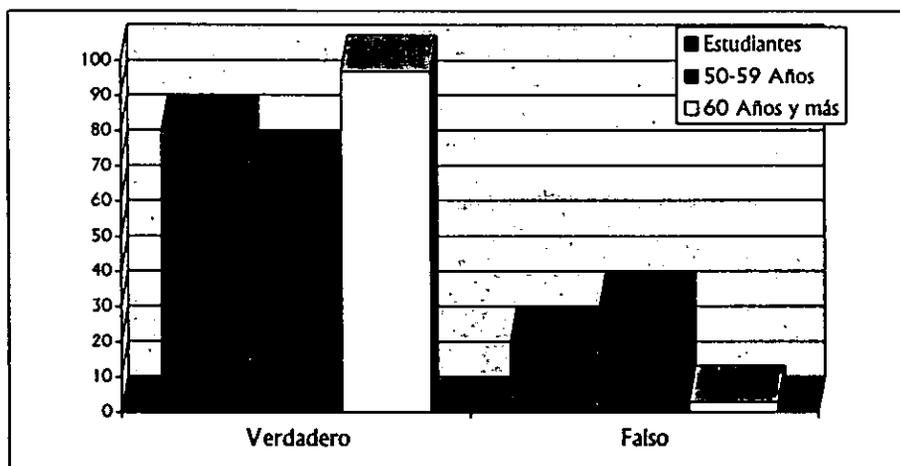
11.- LA GENTE ANCIANA ES INCAPAZ DE ADAPTARSE AL CAMBIO

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	7	FALSO	7
ESTUDIANTES UNAM	80	27	20	7
50-59 AÑOS	70	23	30	10
60 AÑOS Y MAS	97	32	3	1
TOTALES	247	82	53	18



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 20 alumnos, lo que equivale al 7%, y lo hicieron en forma incorrecta 80 alumnos, es decir 27%

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 30 personas (10%); en forma incorrecta lo hicieron 70 personas es decir el 23%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 3 personas que equivale al 1%; de manera incorrecta contestaron 97 personas, es decir el 32%.

Contestaron en forma acertada 53 personas de la cifra global, lo que equivale al 18%, en forma incorrecta contestaron 247 personas equivalentes al 82 %.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Hubo desconocimiento en el mayor número de personas 247 y el conocimiento de un grupo reducido de 53 personas.

Llama la atención que sea el grupo de 60 años y más el que en un 97% del total parcial considere que el anciano es incapaz de adaptarse al cambio.

La vejez es la última etapa de la vida que se presenta paulatinamente, producto de una historia personal en la que se han sucedido cambios dentro de una dinámica inacabada (Um Pierre, José M., 1987, p 344).

La vejez es una etapa amplia que si bien puede ser decadente, es posible vivirla con bienestar y con proyectos de desarrollo y creatividad si el anciano está motivado para hacerlo.

Las personas mayores cuando tienen incentivos para realizar cambios son capaces de hacerlo, y con mayor razón si quien los impulsa es su familia.

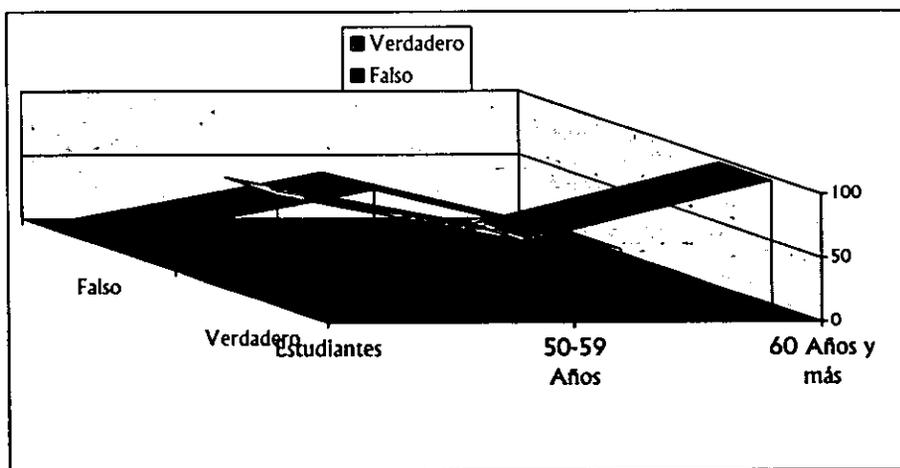
12- LOS ANCIANOS TOMAN MAYOR TIEMPO PARA APRENDER UNA COSA NUEVA

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	87	29	13	4
50-59 AÑOS	50	17	50	17
60 AÑOS Y MAS	97	32	3	1
TOTALES	234	78	66	22



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 87 alumnos, lo que equivale al 29%, y lo hicieron en forma incorrecta 13 alumnos, es decir el 4%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 50 personas (17%); en forma incorrecta lo hicieron 50 personas es decir el 17%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 97 personas que equivale al 32%; en forma incorrecta lo hicieron 3 personas, es decir el 1%.

Contestaron en forma acertada 234 personas de la cifra global, lo que equivale al 78%, y en forma incorrecta contestaron 66 personas lo que equivale al 22%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 234 y el desconocimiento de un grupo de 66 personas.

Si a través del tiempo los sentidos declinan, lo consecuente es también que las neuronas lo hagan, requiriendo más tiempo para el aprendizaje. El ser humano hasta el último momento de sus días puede aprender si se lo propone, aunque es verdad que requerirá de mayor tiempo conforme pasen los años (Ponn, 1987) (Ibídem, p 57).

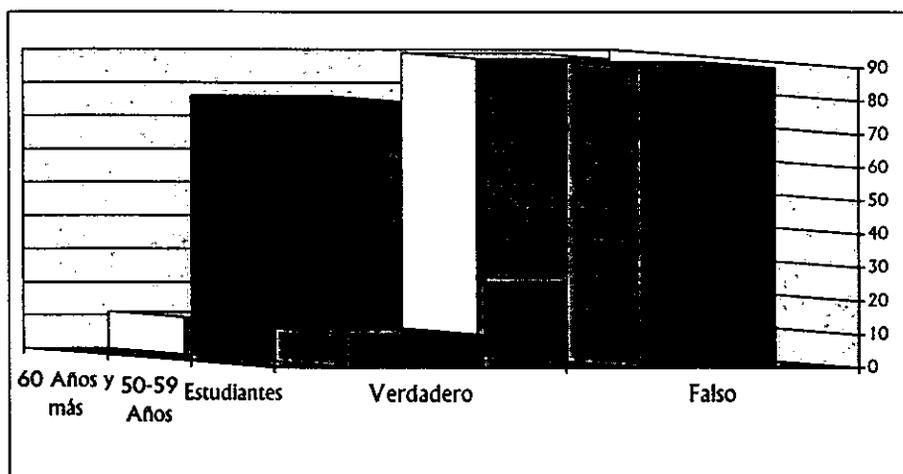
13.- ES IMPOSIBLE PARA UNA PERSONA ANCIANA APRENDER ALGO NUEVO

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	N	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	10	3	90	30
50-59 AÑOS	78	26	22	7
60 AÑOS Y MAS	11	4	89	30
TOTALES	99	33	201	67



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 90 alumnos, lo que equivale al 30% y lo hicieron en forma incorrecta 10 alumnos, es decir el 3%.

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 22 personas; es decir el 7%, y en forma incorrecta lo hicieron 78 personas, es decir el 26%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 89 personas que equivalen al 30%, en tanto que de manera incorrecta contestaron 11 personas, es decir el 4%.

Contestaron en forma acertada 201 personas de la cifra global, lo que equivale al 67 %, y en forma incorrecta contestaron 99 personas , equivalentes al 33%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas (201) y el desconocimiento en 99 personas.

Esta pregunta se relaciona con la anterior, ya sabemos que el anciano se va a llevar más tiempo para aprender, pero que cuando se lo proponga y tenga voluntad para aprender lo hará hasta el último de sus días.

Llama la atención que el grupo de 50-59 años considere que es imposible para el anciano aprender algo nuevo, posiblemente se trate de algún mito o condicionamiento social (Ponn, 1987).

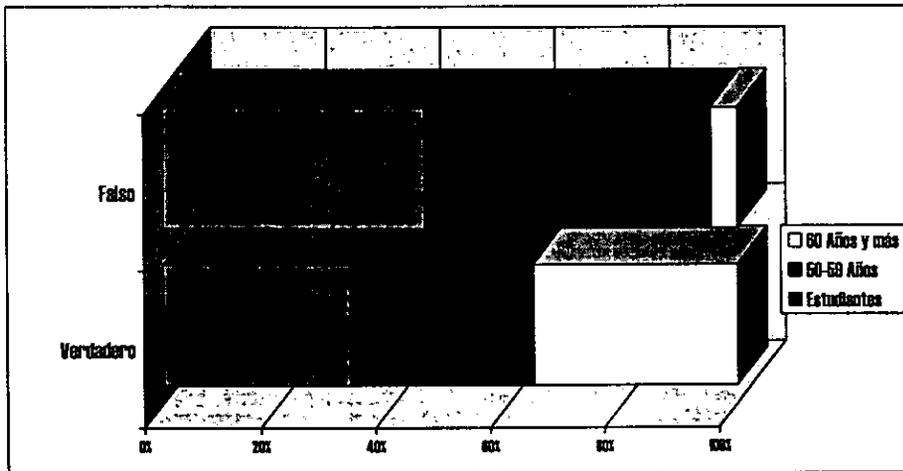
14.- LA GENTE ANCIANA REACCIONA MAS LENTAMENTE QUE UNA PERSONA JOVEN

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	90	31	10	3
50-59 AÑOS	89	29	11	3
60 AÑOS Y MAS	99	33	1	1
TOTALES	278	93	22	7



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 90 alumnos, lo que equivale al 31%, Y lo hicieron en forma incorrecta 10 alumnos, es decir el 3%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 89 personas (29%) y en forma incorrecta lo hicieron 11 personas es decir el 3%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 99, personas, que equivale al 33% mientras que de manera incorrecta contestó 1 persona, es decir el 1%.

Contestaron en forma acertada 278 personas de la cifra global, lo que equivale al 93%, y en forma incorrecta contestaron 22 personas de la cifra global, lo que equivale al 7 %.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas (278) y el desconocimiento de un grupo de 22 personas.

En la tercera edad, el cuerpo pierde inevitablemente parte de su tono. La flacidez se extiende de la cintura y el pecho, los músculos se hacen más rígidos a medida que la fibra muscular es reemplazada gradualmente por tejido conectivo menos flexible; la fuerza y la resistencia física disminuye.

Los reflejos se vuelven más lentos aunque, sorprendentemente, sólo un 10% disminuye durante los cuarenta años que transcurren entre los 30 y los 70 (Krauss, 1987) (Ibidem, p 58).

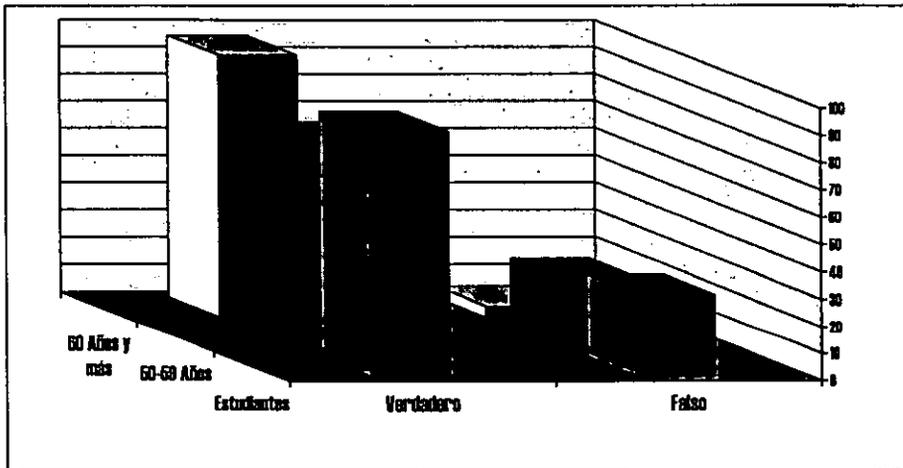
15.- EN GENERAL, LA GENTE ANCIANA SE PARECE ENTRE SI

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	<i>VERDADERO</i>	<i>FALSO</i>	
ESTUDIANTES UNAM	90	30	10
50-59 AÑOS	75	25	9
60 AÑOS Y MAS	96	32	4
TOTALES	261	87	13



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 10 alumnos, lo que equivale al 3%, y lo hicieron en forma incorrecta 90 alumnos, es decir el 30%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 25 personas (9%, en forma incorrecta lo hicieron 75 personas, es decir el 25 %.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 4 personas, que equivale al 1%, y de manera incorrecta contestaron 96 personas, es decir el 32%.

Contestaron en forma acertada 39 personas de la cifra global, lo que equivale al 13%, y en forma incorrecta contestaron 261 personas, lo que equivale al 87%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

No existió conocimiento en el mayor número de personas (261) y el conocimiento de un grupo de 39 personas.

Es conveniente recordar que el envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una completa asociación de interacciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo mental y lo socio-ambiental; es decir el envejecimiento no se presenta de forma homogénea en la especie humana, sino diferente para cada individuo y aun cuando el envejecimiento humano tiene características generales comunes, existe una enorme variación en la forma en que se presenta el proceso en cada persona.

Esta situación se debe a que el fenómeno es al mismo tiempo, individual y social.

Por esta misma razón es muy difícil lograr el envejecimiento uniforme, porque el proceso depende de lo genérico adquirido por el individuo y porque la sociedad en que vive influencia el proceso para una misma función fisiológica o para una misma actividad intelectual se observan grandes diferencias individuales en particular en lo temprano que aparecen los signos de envejecimiento, lo que es variable de un individuo a otro.

Al respecto, el doctor Manuel Barquín Calderón advierte que existen tres puntos importantes que hay que tomar en cuenta en relación al envejecimiento de los seres humanos en las sociedades actuales:

1.- La distinción entre el envejecimiento normal o natural y el envejecimiento debido a enfermedades.

2.- El periodo en que comienzan a manifestarse los signos anatómicos y funcionales del envejecimiento biológico y psicológico.

3.- El papel de los factores de riesgo en proceso de envejecimiento.

En resumen, la senectud no tienen edades precisas y ningún anciano es igual a otro.

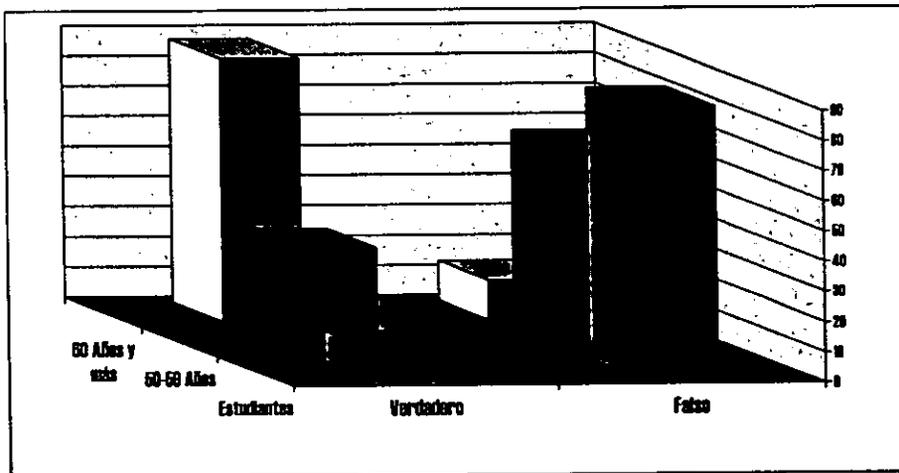
16.- LA MAYOR PARTE DE LA GENTE ANCIANA DICE SENTIRSE ABURRIDA

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO		FALSO	
ESTUDIANTES UNAM	10	3	90	30
50-59 AÑOS	34	11	66	22
60 AÑOS Y MAS	87	29	13	5
TOTALES	131	43	169	57



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 90 alumnos, lo que equivale al 30%, y lo hicieron en forma incorrecta 10 alumnos, es decir el 3%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 66 personas (22%), y en forma incorrecta lo hicieron 34 personas es decir el 11%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 13 personas, que equivalen al 5%, mientras que de manera incorrecta contestaron 87 personas, es decir el 29%.

Contestaron en forma acertada 169 personas de la cifra global, lo que equivale al 57%, y en forma incorrecta contestaron 131 personas, lo que equivale al 43%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 169 y el desconocimiento de un grupo de 131 personas.

Como parte importante está el *hallazgo* en las respuestas de la motivación que contradicen lo encontrado por el doctor Palmore. En la presente investigación encontramos que el grupo que se encuentra ya en la senectud manifiesta sentirse aburrída (Grupo de 60 años y más con el 87%).

Esta respuesta entraría también como consecuencia de la Teoría del Retraimiento (Carmen Delia Sánchez Salgado, 1995, p 68), por lo que sería muy importante para los psicogeriatras abundar en la investigación sobre este aspecto tan interesante.

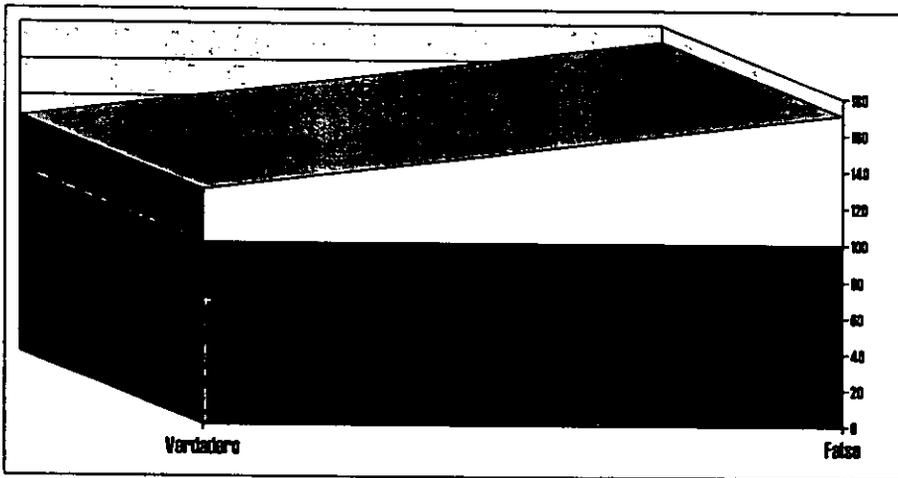
17.- LA MAYORIA DE LOS VIEJOS ESTAN SOCIALMENTE AISLADOS Y CON GRAN SOLEDAD

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	80	27	20	7
50-59 AÑOS	76	25	24	8
60 AÑOS Y MAS	97	32	3	1
TOTALES	253	84	47	16



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 20 alumnos, lo que equivale al 7%, y lo hicieron en forma incorrecta 80 alumnos, es decir el 27%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 24 personas (8%) y en forma incorrecta lo hicieron 76 personas es decir el 25%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 3 personas que equivale al 1%, y en forma incorrecta lo hicieron 97 personas, es decir el 32%.

Contestaron en forma acertada 47 personas de la cifra global, lo que equivale al 16%, en tanto que en forma incorrecta contestaron 253 personas, lo que equivale al 84 %.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

No existió conocimiento en el mayor número de personas (253) y el conocimiento de un grupo reducido 47 personas.

Llama la atención que en el grupo de 60 o más años el 97% del total parcial manifieste que los viejos están socialmente aislados y con gran soledad, otro *hallazgo* más que en mi opinión debería ser profundizado por investigaciones psicogerítricas.

Este aspecto entraría en la Teoría del Retraimiento como respuesta a la sociedad que con sus actitudes y valores les niega la oportunidad para una participación continua en la vida.

Por otro lado, el inmovilismo afectivo en la que gente conocida va desapareciendo de su entorno, seres queridos van muriendo ahondando su soledad. Por ello se insiste en la importancia de la convivencia, en la necesidad de reformar las relaciones interpersonales e intergeneracionales, es preciso buscar nuevas compañías, nuevas amistades, nuevos cariños. "Se empieza a envejecer cuando se deja de reír", dice el doctor J. J. Flores Tascón (Ibídem,p 59).

Es necesario estar vigilantes y atentos a sucumbir a la tentación del inmovilismo social, la automarginación. El campo vivencial se ha ido reduciendo progresivamente; en algunos casos, al final se reduce a alto grado tan monótono como ir de la cama al sillón y del sillón a la cama, los ancianos se retiran de los intereses vitales, se aíslan de la vida.

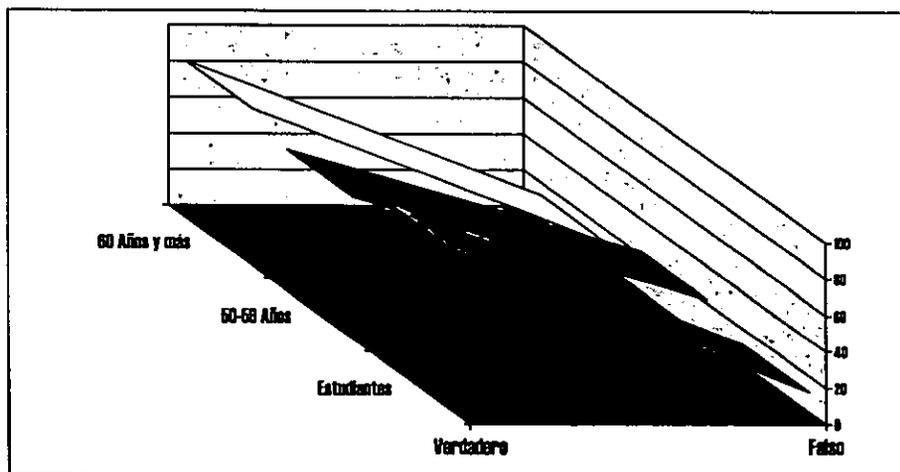
18.- LA MAYOR PARTE DE LOS ANCIANOS TIENEN MENOR NUMERO DE ACCIDENTES QUE LOS TRABAJADORES JOVENES

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	%	FALSO	%
ESTUDIANTES UNAM	89	30	11	4
50-59 AÑOS	78	26	22	7
60 AÑOS Y MAS	87	29	13	4
TOTALES	254	85	46	15



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 89 alumnos, lo que equivale al 30%, y lo hicieron en forma incorrecta 11 alumnos, es decir 4%.

Del grupo de 50-59 años, contestaron correctamente 78 personas (26%); en forma incorrecta lo hicieron 22 personas, es decir el 7%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 87 personas que equivalen al 29%; de manera incorrecta contestaron 13 personas, es decir el 4%.

Contestaron en forma acertada 254 personas de la cifra global, lo que equivale al 85%; en forma incorrecta contestaron 46 personas, lo que equivale al 15 %.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 254 y el desconocimiento de un grupo de 45 personas.

A través de lo observado al trabajar con los ancianos he visto que las cualidades que más se manifiestan en ellos son la paciencia y la prudencia.

Efectivamente, los ancianos tienen menos accidentes que la gente joven (Kossoris, 1948). Si bien en cuanto a exactitud y velocidad existe disminución, la paciencia y minuciosidad evita que los ancianos tengan accidentes.

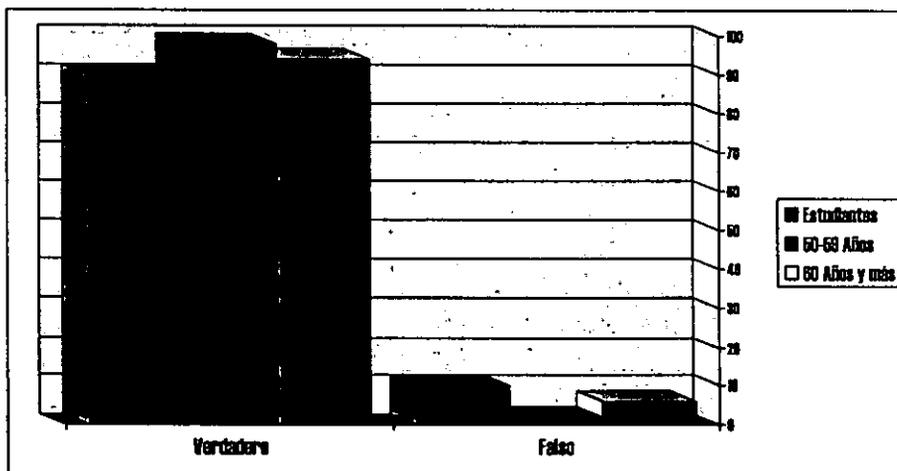
19.- CERCA DEL 10 % DE LA POBLACION DE MEXICO CUENTA AHORA CON 60 AÑOS O MAS

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO	FALSO	TOTAL	%
ESTUDIANTES UNAM	90	30	10	3
50-59 AÑOS	98	33	2	1
60 AÑOS Y MAS	94	31	6	2
TOTALES	282	94	18	6



RESPUESTA: FALSO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 10 alumnos, lo que equivale al 3%, y lo hicieron en forma incorrecta 90 alumnos, es decir el 30%.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 2 personas (1%), y en forma incorrecta lo hicieron 98 personas es decir el 33%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 6 personas, que equivalen al 2%, y de manera incorrecta contestaron 94 personas (31%) .

Contestaron en forma acertada 18 personas de la cifra global, lo que equivale al 6%, y en forma incorrecta contestaron 282 personas, lo que equivale al 94 %.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

No existió conocimiento en el mayor número de personas 282 y el conocimiento sólo fue de un grupo de 18 personas.

En el último Censo de Población de 1990 (INEGI) se muestra que el 6% de la población en nuestro país llega a 60 años o más; sin embargo, el desconocimiento es casi absoluto y generalizado en la muestra estudiada.

Según el Censo de Población de 1990 el 6% de la población mayor de 60 años equivale a 3 millones 401 ancianos.

De este total un millón 590 mil son hombres y un millón 811 mil son mujeres, dando lugar a 114 mujeres por cada 100 hombres.

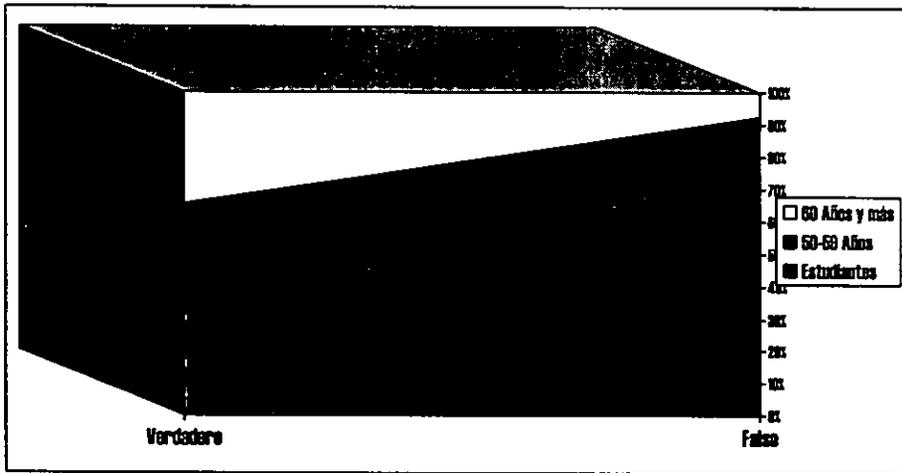
20.- LA MAYOR PARTE DEL PERSONAL MEDICO DA POCA IMPORTANCIA A LA GENTE SENECTA

Fuente de investigación de campo

Comunidad Isidro Fabela y UNAM

1995.

	VERDADERO		FALSO	
ESTUDIANTES UNAM	90	29	10	3
50-59 AÑOS	98	33	2	1
60 AÑOS Y MAS	99	33	1	1
TOTALES	287	95	13	5



RESPUESTA: VERDADERO

Del grupo de estudiantes contestaron correctamente 90 alumnos, lo que equivale al 29%, y lo hicieron en forma incorrecta 10 alumnos, es decir 3% personas.

Del grupo de 50-59 años contestaron correctamente 98 personas (33%), y en forma incorrecta lo hicieron 2 personas es decir el 1%.

Del grupo de 60 años o más contestaron correctamente 99 personas, que equivalen al 33%.

De forma incorrecta solo lo hizo una persona, es decir un 1%.

Contestaron en forma acertada 287 personas de la cifra global, lo que equivale al 95%, en tanto que en forma incorrecta contestaron 13 personas, lo que equivale al 5%.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Existió conocimiento en el mayor número de personas 287 y el desconocimiento de un grupo reducido 13 personas.

El personal de las instituciones médicas da poca importancia a la gente senecta. Considera que es una etapa en la que ya no hay nada que hacer, por el desconocimiento en el área Gerontológica y Geriátrica.

La atención médica para la gente mayor de 60 años debe poseer los conocimientos necesarios en torno a la vejez; sin embargo, encontramos que en nuestro país este fenómeno se puede atribuir a que las instituciones docentes que no forman a los profesionales dedicados a la atención de la salud de la población de edad avanzada en sus diferentes niveles - técnicos, profesionistas de pregrado y de posgrado- están en aumento, pero la demanda real requiere de un mayor número.

A lo anterior se añade también la falta de supervisión a estas instituciones, pues en algunos de los casos se desconocen sus programas académicos y la manera como los aplican; sin embargo, lo más preocupante es que casi todos nos damos cuenta de esta injusticia y no hacemos nada por evitarlo.

Resultados:

- El cuestionario aplicado en la encuesta de opinión consta de 20 reactivos. La aseveración fue calificada en base a la tendencia central específicamente a la media aritmética, de éstos en el gran total 13 fueron contestadas con más del 50% de asertividad.
- Por grupos de edades por orden de frecuencia se obtuvo lo siguiente:

Grupo de más de 60 años:

13 aciertos con más del 50% de aseveración

7 errores

Grupo de 50 a 59 años:

12 aciertos con más del 50% de aseveración

2 aciertos con el 50% de aseveración

6 errores

Grupo de estudiantes:

13 aciertos con más del 51% de aseveración

7 errores

CONCLUSIONES:

- ✓ El instrumento utilizado (*Myth and True about age*) Mitos y Verdades sobre la Vejez del doctor Palmore, es la primera vez que se aplica en México formalmente.
- ✓ Concretamente de las 300 personas, el 51.5 (155 personas) tiene conocimiento sobre la vejez y su proceso y el 48.41 (145 personas) no lo tienen.
- ✓ Por las tendencias de los grupos estudiados la hipótesis de trabajo está dispobada.
- ✓ Los criterios de inclusión y de exclusión de las tendencias del grupo estudiado fueron variadas en los tres grupos de la muestra porque el método aplicado fue el de testimonios o testigos privilegiados.
- ✓ La disprobación de la hipótesis se puede atribuir a un sesgo en la muestra ya que fue aplicado el instrumento a tres grupos de diferentes edades.
- ✓ El instrumento fue piloteado parcialmente; no se puede considerar validado para la población mexicana.

- ✓ El grado de confiabilidad de las respuestas dicotómicas del instrumento utilizado sólo midió las tendencias.
- ✓ Por lo anterior, habrá que hacer otros planteamientos del problema de lo cual me permito inferir la siguiente hipótesis:
- ✓ Gran parte del conocimiento sobre la vejez se encuentra a nivel mito (conocimiento popular) en nuestro país.
- ✓ Esta investigación pudiera ser tomada como diagnóstico para futuras investigaciones.
- ✓ Se encontraron importantes hallazgos sobre todo en contraposición a los resultados del Dr. Palmore; por lo que se sugieren investigaciones en torno a estos temas psicogeriátricos (sobre el estado emocional de nuestros ancianos)
- ✓ Las conclusiones obtenidas en el cuestionario "Mitos y verdades sobre el envejecimiento" (Dr. Palmore) por respuesta son las siguientes:
- ✓ La memoria sólo puede declinar en la medida en que no se ejercita.
- ✓ La pérdida de la visión no es privativa de la tercera edad

- ✓ Todos los sentidos (oído, tacto, vista y olfato) declinan con la vejez.
- ✓ No existe límite de edad para llevar a cabo actividades sexuales. La senectud no es una etapa asexual.
- ✓ La capacidad pulmonar declina con la edad
- ✓ La sociedad fuerza a los ancianos a desarraigarse de su entorno social, por lo que la mayor parte de los senectos tienden a sentirse miserables la mayor parte del tiempo.
- ✓ La pérdida paulatina de facultades tiene sus causas en el estilo de vida desarrollados en etapas anteriores a la senectud.
- ✓ En nuestro país no se cuenta con suficientes asilos o casas hogar que puedan absorber un mayor número de personas de 60 años o más.
- ✓ Pese a que los asilos no son la alternativa ideal son necesarios en nuestra sociedad, ya que debido a los tiempos que vivimos en muchas ocasiones los ancianos tienen que quedarse solos en sus casas, debido a que las personas (hijos o parientes) que los sostienen tienen que salir a trabajar.
- ✓ Los conductores ancianos son más prudentes al conducir.

- ✓ Los trabajadores ancianos pueden ser productivos, si se les permite trabajar a la medida de sus posibilidades.
- ✓ La sociedad tiende a limitar al trabajador anciano por no considerarlo apto para el trabajo. La sociedad niega a los ancianos la oportunidad de una participación activa.
- ✓ Alcanzar la senectud no es sinónimo de demencia
- ✓ El anciano es capaz de realizar cambios en su vida, cuando está motivado. La familia juega un papel importante en esta decisión.
- ✓ El ser humano tiene la capacidad para aprender si se lo propone, hasta los últimos momentos de su vida.
- ✓ El envejecimiento no se presenta en forma homogénea en la especie humana.
- ✓ La senectud no tiene edades precisas y ningún anciano es igual a otro.
- ✓ El inmovilismo social provoca aislamiento, soledad y aburrimiento en las personas de la tercera edad.

- ✓ La prudencia y la paciencia son las principales cualidades de la tercera.
- ✓ El último Censo de Población muestra que sólo el 6 por ciento de la población en nuestro país llega a 60 años o más; sin embargo, el desconocimiento es generalizado.
- ✓ Existe poco interés en la atención médica para la gente mayor de 60 años por el desconocimiento del área Gerontológica y Geriátrica. Y sabiéndolo lo permitimos.
- ✓ En este siglo cuando surgen los cambios sociales debido en gran parte al sistema capitalista y este aspecto lesiona gravemente a las personas senectas.

Capítulo IV

**Propuesta para la creación de una
cultura del envejecimiento en
nuestro país, con miras al siglo XXI**

CAPITULO IV

PROPUESTA PARA LA CREACION DE UNA CULTURA DEL ENVEJECIMIENTO EN NUESTRO PAIS, CON MIRAS AL SIGLO XXI

- 4.1. Conceptualización de la Cultura del Envejecimiento
- 4.2. Generalidades
- 4.3. Bases, principios y filosofía de la OPS en relación al envejecimiento
- 4.4. Trabajo Social y Vejez
- 4.5. Formación profesional y equipo multi e interdisciplinario
- 4.6. INSEN
- 4.7. Conclusiones generales
- 4.8. Propuesta para la creación de una cultura del envejecimiento

"La vida de las personas de la tercera edad merece tomarse en cuenta para el desarrollo social dentro de un cambio estructural que nos lleve a superar el criterio de una generación chatarra y que por el contrario mantiene una continuidad y autosuficiencia plena, al grado de poder contribuir a la producción del sistema económico del país.

Vosotros, los que pertenecéis a la tercera edad, debéis primero dar ejemplo de unos hombres y mujeres nuevos para una sociedad nueva, de día en día más humana y humanizadora. Y estos son los rasgos distintivos, las características que deben distinguir al hombre nuevo: crítico, concientizado, creativo, constructivo, comprometido, comunicativo, comunitario, coherente, consciente y cordial.

En contraposición, el cambio requiere abandonar la inactividad, la indiferencia, la improductividad, la ignorancia, la inadaptación, la inconsciencia, el ser individualista, la impaciencia, la ilusoriedad y la infelicidad". (73)

Estas palabras contenidas en el *Evangelio de la Tercera Edad*, de Luis Jordana Lagún, nos describen a un anciano ideal. También sería el modelo del anciano que propondríamos y deseáramos ser.

Seguramente algunas de las personas que cursan la tercera edad corresponden a este modelo; son capaces de compartir sus experiencias en un marco de plena satisfacción personal, laboral y social aceptándose así mismos y aceptando a los demás. Sin embargo, lo deseable es que no sólo fueran unos cuantos sino la gran mayoría.

Este, sería el objetivo de la propuesta de la Cultura del Envejecimiento. Es imperioso que las generaciones de hoy adquieran conciencia de la necesidad de la interacción e interrelación generacional inmersos todos: niños, jóvenes, adultos y ancianos; participando así en la continuidad inmanente a todo ser ya que como sostiene el Lic. Pérez Hernández," cada generación se convierta en puente único para alcanzar los tiempos venideros y lograr un avance representativo en la historia". (74)

73.-"Da vida a tus años No. 1, *Nutrición-Menopausia*", Edición 1991, Palaciós-D'Hyver, Pérez Hernández, Edit. I.O.H., México.

74.- Ibidem

4.1.- Conceptualización de la Cultura del Envejecimiento

Tratar en un capítulo algo tan importante como la Cultura del Envejecimiento sería algo muy pretencioso de mi parte considerando que merece mayor atención y sería tema de otras investigaciones, por lo que en base a esta argumentación únicamente se esbozan los aspectos que se consideran la deben constituir.

Recordemos que la cultura es, en sentido amplio, la herencia social que posee la humanidad y la conforman el idioma, normas, creencias, tradiciones, valores morales, etc.

La cultura de la vejez equivale a una modalidad particular de la herencia social, el grado de cultura que alcanza cada generación es transmitido casi en su totalidad a las siguientes.

La tradición cultural es un cuerpo o conjunto de información que debe ser compartido, está determinada por el confrontamiento de fuerzas opuestas que paso a paso producen el cambio.

De ahí que la cultura como tal pierda su valor, si no existe relación e interacción, ya que el valor radica precisamente en su capacidad de explicar y predecir la conducta de un grupo.

La cultura por lo regular se transmite de manera inconsciente, por lo que debe reforzarse a través de la educación en todos sus tipos.

Mediante la cultura "se conservan adquisiciones del pasado y se modelan las generaciones sucesivas. La personalidad del individuo se desarrolla en función en constante asociación con su cultura, es decir, con todo lo que aprende como miembro de una comunidad por

lo cual la dificultad más grande con la que nos enfrentamos al tratar de crear una cultura del envejecimiento es que no queremos enfrentar la etapa de la vejez y menos la de la muerte". (75)

Por la misma razón no hemos querido volver la mirada a los grandes clásicos que 400 años A.C. marcan los siguientes lineamientos para la alcanzar la vejez (citados en el Capítulo I):

"Todos los males de la vejez y de la muerte pueden ser salvados por el hombre de bien, el que hasta el último momento de su vida tiene un proyecto ético que es el único que en definitiva da sentido y valor al vivir. La salud y el Ethos (moral), o sea el cuidado del cuerpo y el cuidado del alma".(76)

La gimnasia tuvo aquí una función central y desde luego en el humanismo griego el Ethos que es la fuerza con que cuenta el hombre para enfrentar los males de la vida, en este caso la vejez, cambiando en positivo. Haciendo de la vejez una etapa específica de la vida que contiene su propio sentido y valor pues el ser humano con lo único que puede encarar el destino es ciertamente con la libertad (Sócrates, 470-399 A.C.)".(77)

"La verdadera causa de la infelicidad no es la vejez, sino al carácter de los hombres (tropos); igual en la vejez que en la juventud, en la pobreza que en la riqueza, lo determinante del bien y del mal, de la felicidad o la infelicidad es el carácter" (Platón, 428-347 A.C.) (78)

75.- VII Simposium Internacional "Humanismo y Tercera Edad, 1994"

76- 79-Ibidem.

“Es necesario resistir la vejez y suplir por su industria aquello que falta. Es necesario luchar contra la enfermedad, hacer ejercicio con moderación, regular la alimentación y la bebida de modo de restaurar las fuerzas y no arruinarlas. Y atender no sólo a los cuidados del cuerpo sino los del alma y el espíritu: faltos éstos de alimentos la vida se extinguirá como muere una lámpara a la que no se le pone aceite.

Digno de honor es el viejo cuando sabe defenderse, cuando mantiene su derecho, cuando resguarda contra todos su independencia y su autoridad”. (Cicerón, 106-43 A.C) (79).

Esto debiera permanecer siempre en el ánimo de todos los hombres y con más razón en la vejez. Al contrario parece que al llegar a esta edad la mayoría de la gente se da por vencida.

“Considera que el deber de un hombre no es retirarse en la vejez sino al contrario, participar en la vida pública, las virtudes morales de la experiencia, prudencia, prestigio; son cualidades preciosas que hacen de los viejos seres indispensables en la política (Plutarco, 50-125) (80)

“No es la vida o la muerte, la juventud o la vejez, es la manera de vivir una y otras lo que determina el bien y el mal. Este desplazamiento en la valorización es la humanización ética de la vida”. (Séneca, 4-65) (81)

Trascender éticamente el cuidado del cuerpo y el alma, doblegar el carácter, mantenerse industrioso, cuidar la alimentación, participar en la vida pública, cultivar las virtudes morales. Son los grandes principios que nos legaron estos sabios. (82)

Por otro lado, digno también de tomarse en cuenta es lo que nuestros antecesores, mayas y aztecas, nos legaron; respetaban de buen grado a las personas mayores. El Huehuetecuhtli azteca (anciano) tras haber sobrevivido a guerras y enfermedades era bienvenido en las ceremonias religiosas y políticas o cuidado por el Estado si carecía de recursos.

Así, vemos como inevitablemente a lo largo de la historia se van presentando cambios en la conformación de la estructura familiar ocasionados por la contracción del mercado laboral, la pérdida del poder adquisitivo, estrechamiento de las unidades habitacionales, todo lo que sin duda ha trastocado nuestra cultura y, como bien lo expresa Marcuse, estamos en un proceso de deshumanización, dejando atrás nuestra cultura madre la cual ha sido substituida por una cultura de masas. No estamos preparados mental ni físicamente para enfrentar el devenir. Así la vejez se percibe como algo ajeno o muy lejano hasta que llega y el individuo es arrojado del proceso de producción, se da cuenta de la realidad y le llega sin tener armas para afrontarla por carecer de un proyecto de vida propio.

A la vejez no se le da la importancia que merece; cuando el hombre está en plena vida nunca admite que va a tener que envejecer, cuando que ese sería el mejor momento para prepararse y entre otras cosas **emitir políticas sociales en beneficio de los viejos** puesto que en la mejor de las suertes ese será también su destino.

Recordemos que el envejecimiento no es un proceso que se inicia en la Senectud, sino que empieza cuando el organismo alcanza su desarrollo completo, entre los 25 y 30 años y más aún, el doctor Hugonot nos dice que empezamos a envejecer desde que nacemos.

La cultura del envejecimiento pretende llegar a todos los miembros de la sociedad y a todas las edades ya que para que una cultura pueda conservarse necesita tener continuidad y ésta se la da

la socialización de los niños, éste es el proceso de condicionamiento que hace que un niño se parezca y se conduzca en forma igual o semejante a sus padres; el proceso de condicionamiento debe realizarse en edades tempranas y no debe limitarse exclusivamente a los niños, sino también debe verse con los adultos y perdure en el viejo por consecuencia.

Esto hace que el individuo trate de conservar lo que aprendió e interiorizó en su subconsciente, asegurando así la estabilidad de la cultura y la persistencia de formas de conducta aceptada. Pero esto no puede lograrse a menos que exista una constante de relación intergeneracional.

4.2.- Generalidades:

Durante la Tercera Edad se presentan, en general, cuatro manifestaciones de cambios:

- **En lo familiar** se inicia una nueva relación intergeneracional que produce una readaptación de papeles entre los diferentes miembros de la familia.
- Surgen nuevas perspectivas de adecuación frente a la frecuente pérdida del cónyuge, de los padres, de los hermanos y otros familiares.
- **En lo laboral**, al retirarse del trabajo y jubilarse se presenta un cambio de actividad, en el status socioeconómico y en el alejamiento de las amistades.

- **En la salud** aparecen retos, adaptación ante los cambios fisiológicos y el deterioro paulatino.
- Frecuentemente se sufre una dependencia de los demás por falta de capacidad motora, visual o auditiva.
- **En lo social**, es sintomático el aislamiento del anciano ante los demás. Muchos viven solos. Para superarlo, algunos buscan participar en grupos de apoyo y vincularse entre sí.
- Frente a los cambios que experimenta el anciano, se requiere adoptar una actitud positiva aunada a una búsqueda interna de significado y esencia real de la vida.
- El cambio de actitud mucho depende del o de los grupos que le rodean, principalmente el familiar.
- Se ha dado una fractura de las pautas tradicionales de conducta, sería deseable una mezcla de tradición y modernidad. Buscar los medios que mantengan la continuidad entre pasado y presente.
- La TV es una diversión que ocupa el mayor tiempo en la familia por lo mismo ejerce influencia directa en la transmisión de la cultura, en nuestro caso, cultura ajena, que altera el proceso y el contenido de la transmisión cultural.
- La capacidad de adaptación ante la vejez hace la diferencia. Si los cambios se aceptan y se adoptan se estará ante la **Senectud**.
- Si falta adaptación a la vejez, al deterioro progresivo, se presentará la desintegración de la personalidad y estaremos frente a la **senilidad**.

- Los cambios sociales incluyen pérdida de roles, de actividad y de status.
- Las pérdidas no son resultado único de las variables físicas, sino también de variables psicológicas y sociales en la cual prevalece la producción de bienes y servicios, el consumismo, la individualización, el conformismo, la uniformación e incomunicación.
- Todos, niños, jóvenes y adultos somos, ancianos potenciales, sin embargo no estamos preparados ni física ni mentalmente para enfrentar el devenir.

4.3.- Bases de principios y filosofía de la OPS al envejecimiento

La OPS como órgano normativo señala que:

“La actividad física y óptima de nutrición favorecerá un envejecimiento exitoso. El sedentarismo y el exceso de consumo de grasas saturadas propician un deterioro precoz”.(83)

“La misma organización (OPS) indica que los procesos degenerativos y las enfermedades que normalmente afectan a los ancianos, comienzan temprano en la edad adulta, y en gran medida son el resultado del estilo de vida. Las intervenciones tendientes a eliminar o disminuir los factores y situaciones de riesgo a que están expuestos los ancianos no son esencialmente diferentes de las que se

83.-Salud del anciano, Programa Intersectorial (Propuesta); Sria. de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Medicina Preventiva, OMS, Documento elaborado por Dr. Luis Gutiérrez Robledo, Dr. Felipe Martínez Arronte en colaboración con la enfermera Pamela Bab Stanlex, Dr. José Fran Chini, Dr. Fernando Rocabado Quevedo, Mayo 1993.

requieren para otros grupos de población adulta. Por tanto, las actividades de prevención dirigidas a este grupo, para que sean efectivas, habrán de ser iniciadas y ejercidas desde 2,3 y 4 décadas antes de entrar en la vejez" (84)

"En relación con las acciones de atención de la salud de los ancianos, cabe recalcar que la eficiente utilización de los recursos organizacionales, técnicos y físicos de los servicios de salud requiere de una planeación integral que debe considerar al conjunto de la población y no solamente a determinados grupos poblacionales". (85)

"Los servicios de salud para la atención de los ancianos no pueden entonces estar separados del resto del sistema de salud" (86)

"Los componentes diagnósticos y terapéuticos de los servicios de salud, en especial aquellos de alto costo, no son ni pueden destinarse al uso exclusivo de los ancianos, aunque ellos hagan un mayor uso de los mismos. Por lo tanto, el desarrollo de esos servicios y facilidades debe responder a la consideración de las necesidades de toda la población. Sin embargo, es necesario evitar caer en el extremo opuesto, es decir, que los requerimientos específicos de los varios grupos de edad, ancianos o niños, puedan ser subvalorados o ignorados, o que se les asigne una importancia secundaria en la planificación y el desarrollo de los servicios de salud". (87)

Las acciones que se acometan para reorientar los procesos de formulación de políticas de salud para los ancianos en México deben considerar los cambios de contexto y las transformaciones institucionales que se están dando en nuestro sector salud.

Es preciso tener en cuenta reformas a la seguridad social como la relativa al Sistema de Ahorro para el Retiro y la reestructuración hacia la integración de un Sistema Nacional de Salud, para plantear soluciones y esquemas organizacionales que sean compatibles con nuestro modelo de desarrollo.

Existe una pobre presencia política del grupo de los ancianos. Es necesario establecer una presencia política definida, mediante un estímulo creciente a los grupos existentes y promoviendo la creación de otros nuevos que se hagan reconocer en el conjunto de la sociedad.

Constituidos estos grupos, sociedades, clubes, etc., se deberá estimular y apoyar su participación en el análisis y resolución de su propia problemática.

Son muchos los problemas que se deberían de resolver a los viejos, por eso, insistimos en la prevención.

“Para la integración de un plan y la puesta en marcha de una serie de estrategias conducentes a su operacionalización, se hace necesario el previo desarrollo de una filosofía asistencial que delimite claramente el enfoque del mismo” (88)

Para ello hacemos nuestros los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, al buscar para ellos:

Independencia

Las personas de edad deberán:

- “Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención a la salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia;

- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos,
- Poder participar en la determinación de cuando y en que medida dejarán de desempeñar actividades laborales,
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuados;
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio;
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
- Permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada".(89)

Cuidados

Las personas de edad deberán:

- "Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de la sociedad:
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad;
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado:

89.-Ibidem, p. 25.

- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida". (90)

Autorrealización

"Las personas de edad deberán:

- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad". (91)

Dignidad

Las personas de edad deberán:

- "Poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y de maltratos físicos o mentales
- Deberán recibir un trato digno, independiente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica". (92)

90 y 91 Ibidem

92 - Ibidem, pp 26 y 25

En suma, propiciar el mantenimiento de la autonomía y dar los elementos necesarios para mantener una calidad de vida digna en los últimos años de la existencia.

El proceso de la vejez:

Area Biológica:

1. La declinación física es la más temida, por lo cual es de suma importancia el cuidado de Sistemas y Aparatos: (Sistema Endócrino; Sistema Nervioso; Músculo Esquelético; Inmunológico; Sistema Regulador; Aparato Respiratorio; Aparato Cardiovascular; Aparato Gastrointestinal; Aparato Genitourinario)

Muy importante es realizar ejercicios, gimnasia, higiene general: baño diario, cuidado de la dentadura, etc.

"El sistema inmunológico comienza a declinar hacia los 30 años de edad promedio. Esta paulatina merma del sistema inmunológico hace que cada vez sea más difícil mantenernos saludables, pues nos volvemos propensos a infecciones virales y bacteriales". (93). Es decir, las defensas declinan. Sin embargo, estudios en nutrición como los emprendidos por el doctor Kouchakoff modifican los hábitos alimenticios y permiten que esta degeneración del sistema inmunológico se evite. Es importante comer alimentos ricos en fibras, crudos; olvidarse del azúcar y las harinas blancas; reducir el consumo de carnes. Que sea alimentación atractiva para que estimule el apetito, de fácil masticación y fácil digestión, pobre en grasas de origen animal (mantequilla y embutidos) Rica en proteínas (pescado, leche y sus derivados

"Nuestro metabolismo comienza a reducirse a partir de los 25 años de edad promedio. Cada década de vida hará que el número de calorías requeridas para mantenernos con vida y en nuestro peso adecuado descienda al menos en 2 por ciento según la actividad que se realice. Y, como resultado, las personas tienden a engordar, lo cual es desfavorable para la salud". (94)

93.- Guillermo Murray Prisant, artículo periodístico 29 de septiembre, *Novedades*, 1994, p 20.

94- Ibidem

“Los riñones pueden llegar a perder hasta la mitad de su eficacia en el lapso comprendido entre los 30 y los 80 años de vida. De este modo el alcohol y las drogas en general se eliminan mucho más lentamente a medida que crecemos, por lo que permanecen en el cuerpo con menos defensas mucho más tiempo, perjudicándole aún más”. (95)

De ahí que incluso los médicos consideren con cautela la dosis de los medicamentos que han de recetar a sus pacientes ancianos, pues las eliminan lentamente. “El abandono del hábito de fumar y el de ingerir bebidas embriagantes en exceso, eliminar los té y café, así como mantenerse en forma, con ejercicios a diario y al menos 15 minutos efectivos, que hagan subir las pulsaciones del corazón, permitirán a nuestro organismo retardar la pérdida de la capacidad metabólica”. (96)

Los pulmones pierden entre 30 y 50 por ciento de su capacidad respiratoria, entre los 30 y los 80 años de edad. Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y con ello el corazón reduce su resistencia.

“Eliminar las grasas animales, a excepción de los pescados, ayudará a que no se forme el colesterol malo, que facilita la acumulación de tejidos adiposos dentro de las arterias y vasos sanguíneos. **El ejercicio ayuda a eliminar el colesterol malo y contribuye a estar más saludable**”.(97)

La pérdida de la consistencia ósea es uno de los problemas que acarrea la edad. La masa de los huesos alcanza su punto cumbre hacia los 30 años de edad promedio, tanto para los hombres como para las mujeres. A partir de entonces comienza una disminución que se puede centrar en el orden del 1%. Alrededor del 10% de la población mundial es propensa a padecer osteoporosis, una enfermedad en la que los huesos se adelgazan y tienden a ser cada vez más frágiles, especialmente las mujeres son propensas a sufrirla, debido a la pérdida de calcio por la menstruación, embarazos y lactancias" y no se diga en el climaterio ".(98).

Esta clase de huesos quebradizos son la causa mayor de fracturas, principalmente de la cadera, lo que sucede a muchos ancianos. El abuso del alcohol y del tabaco contribuyen a acelerar este proceso de envejecimiento óseo.

Además, existe en las mujeres otra importante razón para dejar de fumar: la menopausia se adelanta hasta en dos años en las mujeres fumadoras.

"También los sentidos se debilitan. El gusto disminuye; en buena medida la nariz deja de percibir olores, y es el olfato el responsable de hasta un 80% de nuestras sensaciones gustativas. la pérdida de capacidad del paladar para percibir sabores puede conducir a una severa disminución del apetito y en consecuencia a graves deficiencias nutricionales. Una dieta balanceada debe ser obligatoria". (99)

"El oído se atenúa, principalmente dejamos de escuchar ondas de alta frecuencia y se comienza a procesar la información sonora de manera mucho más lenta, pero ello no es que el anciano se haya vuelto sordo, sino que tarda más tiempo que el promedio de los humanos en comprender lo que se les dice". (100)

"La visión inicia su proceso de deterioro a partir de los 40 años de edad, la pupila tiende a angostarse o estrecharse, reduciendo la cantidad de luz que debe llegar a la retina, por lo que la percepción óptica es mala o menor. Hacia los 80 años de edad promedio la retina recibe sólo una sexta parte de la luz que podría captar normalmente la de un joven de 20 años de edad promedio. El cristalino se endurece y forma nubecillas; y la mayor parte de las personas mayores de 60 años de edad suelen presentar cataratas". (101)

"Pese a que el deterioro de la capacidad general del organismo es irreversible, sabemos que los órganos de los sentidos tienden a disminuir su eficiencia en relación directa con su empleo y que, cuanto más se estimula su capacidad desde edad temprana, menor será su disminución en el adulto". (102)

"La piel atraviesa por diversos cambios a lo largo de la vida. La capa superficial o epidermis se seca y mancha con el envejecimiento. La capa media o dermis, enflaquece dramáticamente y produce el efecto de que nuestra piel parezca traslúcida; además, disminuye su elasticidad y resistencia. La capa subcutánea reduce el número de células grasas, lo que aunado a lo anterior, provoca que la piel se arrugue (se recomienda la hidratación)". (103)

"Beber en exceso, fumar y asolearse continuamente son elementos que contribuyen a acelerar este proceso. La disminución de grasas cutáneas y el declive en la actividad de las glándulas sudoríparas hace que la piel reduzca su función de ser uno de los mecanismos reguladores de la temperatura corporal. Como resultado, los ancianos pasan largas horas sentados al Sol tratando de calentarse o abrigándose en demasía para quitarse el frío". (104)

Las células poseedoras de la melanina, un pigmento que protege a nuestra piel de la radiación solar dañina, tienden a desaparecer en una proporción de entre 10 y 20% por cada decenio de vida, lo que lleva a que nos decoloremos y aumenten de forma paralela las posibilidades de que aparezca el cáncer de piel.

El cuidado que demos a nuestra piel durante toda la vida, humectándola, protegiéndola del Sol, limpiándola, repercutirá de modo notable en evitar la mayor incidencia de los resultados del envejecimiento".(105)

La necesidad de dormir disminuye con los años; alrededor de los 65 años de edad promedio son únicamente necesarias de tres a seis horas de sueño nocturno, acompañándolas quizá de una breve siesta durante el día. La calidad del sueño también varía, pues se torna más ligero y espasmódico.

La mitad de las mujeres y hasta una cuarta parte de los varones mayores de edad toman buenas cantidades de píldoras para dormir, en verdad innecesarias y que terminarán por envenenar el sistema nervioso.

Parte de la memoria y habilidad disminuyen, pero nuestras capacidades esenciales permanecen intactas. Todos conocemos que el envejecer trae aparejado beneficios en ciertas actividades humanas, la inteligencia social aumenta con los años, sucede también que hay aumento en el léxico, aparece luego de la madurez la capacidad humana de comprender emocionalmente a los demás desarrollándose la paciencia y la tolerancia, y surgen destrezas imprevistas que ganan maestría con los años. El cerebro humano se mantiene siempre como el gran misterio por explorar.

105- Artículo periodístico, "Mi compañera la Soledad", Pilar F. de Sada, Nuevo Siglo, El Universal, año 2. No. 104, 27 de febrero, 1994.

Este análisis de los promedios del envejecimiento, pormenorizado en la disminución de las capacidades físicas e intelectuales en algunos casos, pretende mostrar que la vejez es una etapa más de la vida y aunque jamás será un edén o algo parecido, tampoco tiene porqué ser el mítico infierno.

En nuestras manos está la solución, preparase para envejecer, contar con una cultura para hacerlo.

Area Psicológica:

En la psicología de las personas de la tercera edad hay claroscuros: cualidades que se han desarrollado en el curso de toda la vida (106). Esto se debe a que los rasgos del carácter se acentúan, y al llegar a una edad avanzada, se es más uno mismo, tanto en lo bueno como en lo negativo.

La psicología, en esta etapa tiene los siguientes rasgos:

- **Involucionista**, que consiste en una tendencia a volver al pasado, a todo lo que fue y ya no puede ser.
- **Nostálgica** ante un mundo nuevo y el recuerdo de lo que se fue, que puede ocasionar una gran tristeza y abatimiento.
- **Conservadora**, haciéndose enemigo de los cambios, aferrándose a lo que tiene y con temor de perder lo poco que le queda.
- Como **predisposición** a la angustia por su inseguridad progresiva. Se tiende a sentir temor, miedo e impotencia por no aceptar las limitaciones y la propia realidad.

- **Depresiva.** Este rasgo es muy natural. La tristeza tiende a invadir a la persona de la tercera edad. Esa tristeza puede llevarle a menos actividad, menos placer, menos oportunidad de disfrutar las cosas buenas y bellas de la vida.
- **Egoísta.** Con la edad se puede llegar a una regresión egocéntrica, olvidándose de todos y considerar natural que todo gire al rededor de uno mismo.
- **Bondadosa y comprensiva.** La exigencia y dureza de otros tiempos se convierten en comprensión en la mayoría de las personas de la tercera edad.
- **Disminuyen las aptitudes** y se tiene menos control de las emotividad dejándose llevar, con frecuencia, por las lágrimas o la melancolía. A consecuencia de esto, la persona prefiere encerrarse en su propio mundo, vive un sentimiento de amargura.
- **El carácter se acentúa** y se exageran las reacciones ante las dificultades. Ante la menor contrariedad se impacientan y pueden violentarse. Se repliegan sobre sí mismas y prefieren el silencio a exponer sus razones mientras que por dentro "hierven" sentimientos de rebelión.
- **Sabiduría.** Lo que ha aprendido en "la escuela de la vida" le capacita para dar consejos, pero sobre todo, para contemplar todo desde lo absoluto y eterno.
- **Vive más los valores trascendentes** que los efímeros.
- **Alegre y optimista.** Si bien es cierto que hay muchas personas de la tercera edad que son "gruñonas" y pesimistas, hay también muchas otras que con alegría y optimismo se preocupan por los demás y se esfuerzan por hacerles felices. Estos optimistas ocultan sus dolores y achaques para no hacer sufrir a sus familiares, tratan de sublimar sus tendencias para aportar a la vida belleza y ternura.

Creo que todos conocemos muchas personas que son ejemplo y modelo a seguir por la alegría y optimismo que han alcanzado en esta etapa tan sublime de la vida.

- Existen teorías como la del doctor Leonard Sagan, un epidemiólogo californiano, autor de un estudio polémico llamado "The Health of Nations". (La salud de las naciones), donde llega a la conclusión de que el amor a una edad muy temprana es la clave para la vida más larga y saludable.
- El doctor Sagan ha recibido una gran ayuda de Roberto Sapolsky que ha hecho experimentos con las ratas manipuladas en el mismo momento de su nacimiento, y piensa que puede haber encontrado realmente un mecanismo biológico que relaciona amor y longevidad.
- El amor, desde luego, no es la única emoción de un envejecimiento saludable.
- Una relativa ausencia de tensión y sentido de culpabilidad, ***una sensación de control de la propia vida, la satisfacción por el pasado y la sensación de un futuro activo y esperanzador, todo desempeña un papel vital para mantenernos jóvenes*** no importa cual sea nuestra edad" (107).

Area Social: El papel de la familia ha sido ampliamente reconocido a nivel internacional como el recurso prioritario en la atención de la salud y el bienestar del anciano. En segunda instancia le seguiría la participación de la comunidad y finalmente la atención brindada por los prestadores de servicios.

En relación a la familia hay que considerar también que ésta puede desempeñar un doble papel: o sirve como medio terapéutico, o por el contrario es un factor de agresión.

El vínculo entre anciano y su familia debe estar basado en lazos de amor y afecto mutuo, la ayuda recíproca que debe fluir en ambas direcciones consistente en apoyo moral y emocional.

La familia también es muy importante como modelo intergeneracional. La interdependencia de sus miembros y la naturaleza dinámica de la estructura y organización familiar son conceptos básicos del modelo de edad funcional y también son elementos patrimoniales para la transmisión de la cultura ya mencionada en el capítulo anterior.

En consecuencia es muy estimada la familia extensa, en la tradicional familia mexicana, porque permite la integración de sus viejos.

No es recomendable de ninguna manera el aislar a los ancianos pues es una forma de marginarlos, de negarles todo derecho a una vida digna (108) .

También es muy importante realizar un **formal plan de vida**, obligarse a desempeñar una ocupación que sea la que más le satisfaga y que además tenga representación económica porque de no hacerlo el desinterés y encerrarse asimismo lleva a su más rápido envejecimiento y deterioro físico y mental; "matar el tiempo" es matarse a uno mismo sin darse cuenta.

Area Espiritual: Este aspecto entraría dentro del nivel ideológico que tiene sus raíces en el fondo cultural con referencias religiosas. Entre lo psicológico y lo espiritual no existe una línea divisoria uno, involucra al otro. "Es lo espiritual lo que permite afrontar el atardecer de la vida, el motor que permite que la vida no acabe en noche cerrada sino en amanecer "envejecer es ver a Dios más de cerca, un más allá lleno de esperanza".(109)

"Se espera que el hombre adulto y sobre todo cuando se acerca a la tercera edad deba tener claro el panorama de sus valores en el cual seguramente habrán de prevalecer los espirituales más que los materiales". (110)

4.4.- El Trabajo Social y la Vejez (Equipo Interdisciplinario)

La vejez en la última etapa de la vida, ha lanzado interrogantes fundamentales en cuanto a políticas y prácticas sociales; debido en gran parte a que se ha visto la necesidad y la fuerte demanda de servicios en esta población.

Como señala el Dr. Galinsky la problemática de los ancianos tan compleja requiere de atención integral y un **enfoque interdisciplinario**, para su estudio. Este equipo estaría compuesto por el trabajador social, médico, enfermera, psiquiatra o psicólogo y por un odontólogo, oftalmólogo, angiologo todos especializados en Gerontología y Geriatría" (111)

109.- *Da vida a tus años* No. 1, Nutrición y Menopausia, Valores, Palacios D2 Hyver Pérez Hernández, Edit, Instituto de la Tercera Edad, A.C.

110 y 111.- Galinsky, D. "Geriatría Comunitaria", en Szpiman, L. Recopilador, Medicina Familiar y Salud Comunitaria en Israel, Centro de Estudios Cooperativos y Laborales Asociación Israelí de Cooperación Internacional, Israel, 1982, pp 289-302

Además partiendo de la base de que el ser humano es una entidad biopsicosocial y que su estado de salud es el resultado del equilibrio que mantiene con su ecología, es necesario que en el área de la salud encaremos el problema de los pacientes, sus familias y sus comunidades, desde un enfoque interdisciplinario, porque una sola profesión no puede abarcar tan amplia gama de manejo y tratamiento. Por ello en este tema es básico definir "interdisciplinaridad", ya que hay diferencia con el término multidisciplinaridad.

"Multidisciplinaridad: "Es la actividad donde participan diferentes especialidades, que tienen un objetivo común pero que sus acciones no se relacionan entre sí". (112)

"Interdisciplinaridad: Es la actividad donde participan diferentes especialidades integradas, que tienen un objetivo común pero que sus acciones se relacionan entre sí. Por lo tanto cada uno de los miembros conocen y abordan el problema a estudiar con su propio enfoque y en forma global, unificando sus criterios en la actuación". (113)

Todos los conocimientos y destrezas que los trabajadores sociales han adquirido en su preparación profesional y en especial los principios que guían su acción, se aplican al trabajo con personas de edad avanzada. La acción puede ir dirigida al individuo, su familia, la comunidad, la política social.

112.- Contreras de Wilhelm, Yolanda, Trabajo Social, Ecología y Salud, Edit. Asociación Nacional de Trabajo Social en el Área de Salud, Graphic Color, Febrero, 1979, p 163.

113.- Ibidem

De acuerdo a la definición de Geriátría se desprende el equipo básico, destinado a actuar en este campo.

Médico	Aspecto curativo y
Enfermera	Preventivo

Equipo Básico

Fisioterapia	Aspecto Rehabilitativo
Terapia Ocupacional	

Trabajadora Social	Aspecto Social
--------------------	----------------

A este equipo básico se pueden agregar otras disciplinas como psicólogo, antropólogo social, sociólogo, etc.

“El objetivo de este equipo es tratar de mantener al anciano en su hogar, en su comunidad, con el máximo de servicios requeridos para hacerlo más independiente. Toda otra derivación (institucionalización) es considerada una alternativa y no una solución”.(113)

113.- Szpirman L. Com. Medicina Familiar y Salud Comunitaria en Israel, Centro de Estudios Cooperación Internacional, Israel, 1982.

El trabajo con grupos de ancianos requiere de una base de conocimientos sobre la vejez y el desarrollo de capacidades, habilidades, destrezas, técnicas específicas en la atención a este grupo de adultos mayores. Así, vemos que Trabajo Social puede realizar trabajo social comunitario y desde ahí enfocar al trabajo con grupos de edad avanzada abarcando también de manera importante a su familia.

El Trabajador Social debe realizar investigaciones científicas sobre aspectos Gerontológicos, esto es fundamental para tratar de desterrar mitos, estereotipos y prejuicios que desestiman el trabajo con la población anciana o bien que se considera poco atractivo dedicarse a este campo ya que a lo largo de la investigación se observó que existe muy poco material educativo que permita la actualización de conocimientos en este campo.

Carmen Delia Sánchez Sálgado en su libro *Trabajo Social y Vejez*, p 68, señala que son muy pocas las personas que se han dedicado a la investigación y estudio de la vejez en América Latina.

Asimismo, nos enseña la utilización de métodos específicos para las personas de edad avanzada. Estos incluyen terapia de realidad, reminiscencia o revisión de vida.

"Hasta este momento la atención ha estado centrada en los grupos de ancianos y su familia, pero sería deseable que estuviera orientada hacia la prevención establecida en tres niveles:

1) Primaria; 2) Secundaria y; 3) Terciaria" (114).

La **prevención primaria** está encaminada a detener o prevenir algo de forma tal que le reste efectividad. Como la consejería prejubilación que ayuda a planificar en forma realista la situación económica que muchas veces es la que produce mayor tensión.

La **intervención secundaria** está dirigida al manejo de una situación o problema ya existente, por ejemplo: la tensión producida por el impacto de la jubilación, la cual puede ser manejada mediante procesos que alivien esa inquietud que causa tensión.

La **intervención en el nivel terciario** tiende a aminorar los efectos de una condición incapacitante y ayudar al individuo a obtener al máximo el nivel de funcionamiento.

Terapia de realidad reminiscencia o revisión de vida:

Asimismo, nos enseña que es una herramienta terapéutica que consiste en el acto de recordar experiencias del pasado a través de la cual la persona reconstruye y reflexiona sobre esa vivencia para, con esa experiencia, encontrar el significado a su vida actual.

“Es importante tomar en cuenta lo que Erikson describe en esta última etapa del desarrollo humano; “o se logra la integridad o se experimenta desesperanza”. De acuerdo a Erikson la integridad se alcanza mirando retrospectivamente a la vida, determinando lo que ha sido valioso y sintiéndose satisfecho con la vida por todo lo que se ha realizado” (115).

La reminiscencia como fuente de placer es de gran ayuda para alcanzar en las personas de mayor edad el entrenamiento y conocimiento de la cercanía de la muerte. Si se realiza este proceso de reflexión interna hacia el pasado se podría aplicar la posibilidad de reorganizar el funcionamiento de la personalidad que trae como consecuencia la evolución de cualidades como serenidad y prudencia.

El proceso de revisión de vida es de gran valor adaptativo en el adulto mayor ya que no tan sólo implica recordar el pasado, sino que conlleva a reestructurar hechos del pasado conducentes a la adaptación presente del individuo en su vejez. Ya que aquí repasan su vida y se aseguran de que su vida tiene un propósito y un valor.

La reminiscencia también puede ayudar al anciano a mantener su autoestima ya que recuerda el pasado con mucha claridad como fuente de orgullo y satisfacción; también beneficia a la memoria.

Estudios de L. Azarus, 1976; Lewis, 1971; Burnside, 1986, que han aplicado este método de manera efectiva en pacientes institucionalizados **han encontrado que la reminiscencia está asociada a la ausencia de depresión.**

En terapia grupal el proceso de reminiscencia tiene capital importancia ya que al compartir los recuerdos se promueven acercamientos y lazos afectivos y efectivos entre los individuos, a la vez que reafirma la identidad personal, la autovalía y reduce sentimientos de soledad y aislamiento.

Mediante la reminiscencia se puede obtener biografías personales. Otros instrumentos útiles lo constituyen los álbum de fotos familiares genealogías, diarios, música, poemas, baile, películas, periódicos; todas las actividades o instrumentos que faciliten la rememoración y reconstrucción del pasado.

Otro método experimentado para ayudar al adulto mayor y a su familia es la terapia grupal o familiar. Es un proceso de intervención planificada destinado a una área de mal funcionamiento familiar que consiste en varias sesiones grupales-familiares dirigidas al manejo del conflicto surgido.

Al respecto Roberta Green, 1986, ha incluido dentro de la terapia familiar el modelo de edad funcional para la intervención con el anciano y su familia.

El modelo se nutre del método de tratamiento psicosocial asociado a la intervención individualizada; la ponderación psicosocial es la herramienta para entender las fortalezas de la personalidad del individuo y movilizar los recursos del ambiente para mejorar su funcionamiento interpersonal.

4.5. Formación profesional y equipo multi e interdisciplinario

En el contexto de la Cultura del Envejecimiento debe considerarse la formación de los especialistas que integran el equipo interdisciplinario del que obviamente Trabajo Social forma parte; que además de atender a esta población, difundan la información sobre el proceso del envejecimiento.

Se sabe que a pesar de la gran necesidad de servicios geriátricos de atención integral, éste sólo ha sido un esfuerzo aislado de médicos interesados en el proceso de envejecimiento y la salud.

Estos se iniciaron a finales de los 60 y casi 30 años después no han aumentado en número, pues a la fecha sólo existen 6 hospitales que entre los servicios que ofrecen cuentan con esta especialidad, cinco de ellos del sector público (IMSS, ISSSTE, SSA, DIF e INSEN);

cuatro servicios de interconsulta, Hospital Central Militar, Hospital Central Norte y Central Sur de Petróleos, Mexicanos (PEMEX); Instituto Nacional de la Nutrición.

Los obstáculos por salvar son numerosos y el camino por recorrer muy largo, es fácil comprenderlo al ver que en el país sólo existen pocos servicios geriátricos con camas propias: Hospital General de la Secretaría de Salud y Hospital "Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado; Centro Médico La Raza y H. Magdalena de las Salinas del IMSS.

Estas instituciones son muy escasas, y es obvio que no ha crecido la demanda de dichos recursos humanos, ya sea porque las instituciones de salud no pueden pagar su preparación, al grado de que la carrera de Gericultista que se da en México es única en América Latina o bien porque no interesa el campo de la Geriatria y Gerontología a los profesionistas.

En un periodo de 12 años es importante observar que los profesionistas egresados de las diferentes instituciones son muy pocos.

Formación de recursos humanos en México 1977- 1992

EGRESADOS EN FORMACION DE GERICULTISTAS

_____ 1977 _____ 1992 _____

Gericultistas	500
Geriatras..... 163.....	11
Extranjero.....15.....	
Maestría..... 72.....	4
Residencia.....15.....	7
INSEN.....34.....	
IMSS.....27.....	
Certif.....72.....	
<i>Fuente: Fuente: Congreso Cubano y del Caribe, 6 y 7 de mayo 1992, La Habana, Cuba.</i>	

La Facultad de Medicina introduce en su curriculum la materia de Geriatria hasta 1985.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud existe un solo programa de formación gerontológica para profesionales de la salud; el diplomado universitario que se cursa anualmente desde hace

6 años en la Universidad Iberoamericana, bajo la dirección del Instituto de la Tercera Edad A.C.

En el Hospital López Mateos del ISSSTE la Dirección de Estudios de Posgrado estudia la especialización médica en Geriatría, la que se enseña sin aval universitario desde hace 8 años.

En la Escuela Nacional de Trabajo Social **se aprobó ya en este año 1997-1, un nuevo plan de estudios, el cual no contempla la materia de Geriatría ni siquiera como materia optativa.**

4.6.- Instituto Nacional para la Senectud

(Folleto Ilustrativo, "Acción y Proyección del INSEN, México, D.F., 1982.)

Dentro de la Cultura del Envejecimiento deben comprenderse las instituciones abocadas a atender a la vejez, sobre todo teniendo en cuenta que posee programas con excelentes planteamientos y metodologías, pero que no son conocidos y difundidos a toda la población.

En nuestro país el Instituto Nacional para la Senectud (INSEN) tiene como función brindar atención integral a las personas de 60 años o más brindando, a través de sus programas asistenciales de protección, ayuda y orientación para subsanar de alguna manera sus necesidades básicas.

Los programas con que el INSEN cuenta se han agrupado por el tipo de servicio que prestan.

Dentro de los económicos están:

1.- **La Tarjeta del INSEN** que sirve como identificación y en algunos de los casos contribuye al poder adquisitivo del anciano en varios giros comerciales que han convenido con el Instituto para hacer posible un descuento considerable.

2.- **Bolsa de Trabajo** promovida por el Instituto en el sector empresarial para lograr que el anciano obtenga ingresos que desahoguen su economía.

3.- **Cursos de Capacitación** cuyo objetivo principal es la preparación del anciano para que tras su jubilación o retiro, pueda transmitir sus conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida laboral, mismos que pudieran fungir como supervisores, instructores y o analistas en el campo de la administración, con el objetivo de dar la oportunidad de continuar siendo activos y socialmente incorporarlos a la sociedad.

Dentro de los programas sociales se encuentran:

1. **La Procuraduría de la Defensa del Anciano** encargada de atender, asesorar y orientar en sus derechos y obligaciones a los senectos que tienen un problema jurídico.

2. **Casas de día (residencias)** donde las personas de la tercera edad reciben cursos de terapia ocupacional, así como pláticas y cursos para su vida personal. Asimismo se brinda el servicio de albergues

que tienen la finalidad de proporcionar un hogar al anciano que no cuenta con un lugar estable para vivir .

3. **Clubes de la tercera edad** que fomentan el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas que coadyuven a la satisfacción de las necesidades afectivas en los ancianos, promoviendo actividades socioculturales que involucren sus intereses comunes, para lograr una participación activo-productiva en su propio beneficio.

Educativos:

1. Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano que tiene como objetivo principal dignificar al anciano, así como darle el reconocimiento y respeto que merece en la sociedad y principalmente con su familia.

Asimismo, impulsa la importancia de cursos de preparación al retiro para los senectos.

- 1) **Centro de Cultura de la Tercera Edad**, donde se programan actividades con la finalidad de utilizar el tiempo libre del anciano en el que él se sienta útil contribuyendo también al desarrollo implícito de la sociedad.

Este programa está dirigido a todos los integrantes de la familia.

- **Preparación al retiro** que tiene como objetivo dar información y orientación jurídica, psicológica y biológica necesaria que les permita aceptar el proceso de envejecimiento, de forma especial cuando el anciano está próximo al retiro laboral.

Otra meta también es el involucrar al anciano para que imparta cursos de cultura básica, general y principalmente de las personas de la Tercera Edad tomen los cursos.

Así tenemos que la participación de los ancianos en las campañas de alfabetización y su participación en la impartición de primaria intensiva para adultos considerada para la gente de la tercera edad.

Finalmente, dentro de los programas psicológicos están:

- **Las actividades recreativas vacacionales culturales y sociales** que tienen como encomienda evitar el aislamiento social, en él se desarrollan actividades que forman parte de la higiene integral de la vejez.

Dentro de las actividades a desarrollar se tienen contempladas la existencia de Centros Recreativos y Vacacionales, y visitas a museos .

- **La valoración psicológica y psicométrica** que permite realizar un análisis de las características a que pertenecen según las pruebas psicológicas aplicadas y poder darles la atención que necesitan, tales como terapias ocupacionales, dinámicas de grupo, entre otras, dirigidos por profesionales en la atención al senecto.
- **Talleres de terapia ocupacional**, que mantienen mentalmente sano al anciano mediante actividades creativas que les permitan ocupar su tiempo libre y así incrementar su permanencia en el ámbito familiar.

Lo anterior por medio de la organización de talleres artesanales como macramé, papel maché, pintura y otros más.

Información y orientación sobre las residencias diurnas que estimulan al anciano su interés y habilidades que lo mantienen incorporado en su círculo social o familiar; en el programa se realizan actividades como terapia ocupacional, ludoterapia y el contacto con personas que comparten intereses e inquietudes similares.

En las residencias diurnas se llevan a cabo las actividades mencionadas con técnicas de apoyo psicológico, además de que se proporciona el servicio de consulta externa y servicio de comedor, y por la noche se integra a su núcleo familiar.

Con la descripción de los programas de "escritorio" que tiene el Instituto Nacional de la Senectud, parecería que en nuestro país realmente se cuenta con una institución que brinda todos los servicios necesarios para el desarrollo integral del anciano.

Sin embargo, en la realidad, se observa que dicho instituto sólo atiende a un 0.6 por ciento de los cinco millones 875 mil habitantes de más de 60 años, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, a julio de este año.

Desde su creación -en agosto de 1979- hasta este mes, el INSEN ha expedido dos millones 225 mil credenciales; de ese número, 35 mil personas -150 por día- demandan anualmente atención médica externa y quienes requieren de tratamientos especializados o de intervenciones quirúrgicas son canalizados a hospitales del Seguro Social, del ISSSTE y de la Secretaría de Salud. Según el director general de este organismo descentralizado, Julio Sánchez Vargas (Entrevista, La Jornada, p 52, 30 de julio, 1996)

Asimismo, se resalta que para ese año, el Instituto contó con un presupuesto de 47 millones de pesos: 43 asignados por la Secretaría de Salud y cuatro millones en "donativos" y recursos propios, de los que irónicamente, se informa, se han gastado hasta junio 21 millones

en gastos administrativos, entre ellos sueldos y prestaciones de los 857 trabajadores del organismo.

El servicio médico del INSEN, concentrado en el edificio principal, recibe un sinnúmero de quejas de parte de sus usuarios, ya que el número de médicos para atender a las personas que acuden diariamente es insuficiente, debido a que su equipo médico está conformado sólo por un cardiólogo, un dermatólogo, dos odontólogos, seis médicos generales, un audiólogo, un gastroenterólogo, un otorrinolaringólogo, un técnico en ultrasonido y una enfermera para los electrocardiogramas.

Dentro de las principales deficiencias detectadas en el servicio médico se encuentran principalmente la desconsideración para los ancianos al citarlos a muy temprana hora para luego ser atendidos varias horas después.

Aunado a lo anterior, cuando por fin son recibidos por los doctores, los ancianos son maltratados psicológicamente por el equipo responsable debido principalmente a su desconocimiento sobre la vejez, a pesar de trabajar en el Instituto que atiende a este sector de la población, mostrando poca o nula consideración con ellos a pesar de su edad, por lo que son regañados y presionados en forma arbitraria.

En fecha reciente (30 de julio, 1996) el diario La Jornada publicó un reportaje en su página 52, en él se comenta que según información fidedigna de varios usuarios y trabajadores del Instituto, existen diversas anomalías tales como el hecho de que prácticamente no hay servicio de emergencia, no obstante, la institución cuenta con dos ambulancias y cuatro unidades móviles que, de acuerdo con los comentarios, son utilizadas para fines meramente "personales". Asimismo, se da a conocer que en el servicio de otorrinolaringología, el encargado atiende a aproximadamente 18 pacientes por día, los

cuales son canalizados a un laboratorio particular que "hace el favor" de atenderles cobrándoles altas cuotas por su estudio.

Como se observa, el INSEN tiene programas acordes para subsanar las necesidades que se presentan con la vejez, sin embargo, éstos no son llevados a cabo por cuestiones políticas o sexenales.

1. Los programas de salud del anciano **requieren de medidas concertadas** de diversas personas y entidades en tres niveles.
2. **Nivel individual** (cuidado personal, atención informal y atención formal)
3. **Nivel local:** (centrado en la práctica) Autoridades locales, incluidas las de vivienda, educación y servicios sociales y transporte, autoridades sanitarias, comités locales de salud, instituciones de beneficencia.
4. **Nivel nacional:** (centrado en la planificación y el financiamiento) Dependencias de gobierno central, órganos asignados a ciertos fines, instituciones de beneficencia, organizaciones del sector privado.

La atención de los ancianos es un buen ejemplo de promoción de la salud, ya que manteniendo su salud física, mental y social, los adultos de edad avanzada llevan una vida activa y productiva.

Necesitamos mayor investigación en nuestro país sobre las condiciones de vida de los ancianos, sus necesidades de salud y de servicios sociales. Desafortunadamente, ésta no es una área atractiva para las agencias financiadoras.

Hasta el presente estudio ha habido relativamente poco interés en nuestro país por el estudio de la epidemiología del envejecimiento, para poder contar con la información necesaria que permita proponer políticas sociales y de atención médica para la vejez, que sólo se logrará promoviendo la investigación.

En la preparación para la jubilación es de lo más importante y al respecto el INSEN cuenta con programas en este rubro que están muy bien diseñados pero que no han tenido difusión.

Sería recomendable que las instituciones tanto del sector público como del privado trabajaran en coordinación con el INSEN para darlos a conocer.

El equipo que atiende a la población senecta de nuestro país debe estar conformado por especialistas en la materia que puedan atender de manera multi e interdisciplinaria al anciano para brindarle el apoyo que merece y no sólo, como lo declarara al cuestionársele sobre los problemas que existen, en días pasados en la entrevista referida al director general del INSEN, "el patrimonio moral para uno, para la familia, que no voy a manchar con pequeñeces"(116).

116.- La Jornada, "Ancianos Reflejo de Abandono y Soledad". Abril, 1995, p 35.

4.7 CONCLUSIONES GENERALES:

- ◆ Ante la vejez las diferentes culturas han asumido actitud ambivalente, unos la ensalzan y otras la rechazan.
- ◆ El problema de la vejez implica en su contexto factores que lo agravan como son: los cambios demográficos, los cambios en la estructura familiar, la agravación de la situación económica que está en los márgenes de situación de pobreza; en la liberación de la economía que trae como consecuencia la reducción del gasto público y los cambios en la estructura.
- ◆ El envejecimiento no tiene una causalidad única y no es una enfermedad (OMS Y OPS)
- ◆ El interés en el estudio de la vejez "Gerontología se da en 1950 surge no solo por un grupo numéricamente considerable sino más que todo por los serios problemas sociales que representa.
- ◆ La vejez es una fase prolongada de la vida, ocupa un tercio de ella.
- ◆ El envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una completa asociación de interacciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo mental y lo socio-ambiental.
- ◆ El envejecimiento no se presenta en forma homogénea en la especie humana.
- ◆ Los cambios más temidos en el envejecimiento son los cambios biológicos y psicológicos.

- ◆ No es lo mismo ser viejo, que ser sabio, ni tener mucha edad hace tener buen juicio como tampoco lo es que el hecho de ser anciano sea sinónimo de senilidad.
- ◆ La vejez debe verse no como problema sino como un triunfo ante la vida.
- ◆ La capacidad de adaptación hace la diferencia entre senectud y senilidad
- ◆ Si falta adaptación al deterioro progresivo se presentará la desintegración de la personalidad y estaremos frente a la senilidad.
- ◆ En la senectud se presentan cambios en todas las esferas de la persona y conlleva una disminución funcional generalizada que el anciano adapta a su estilo de vida.
- ◆ El carácter inflexible de algunas personas no es producto de la edad ni de la vejez; sino parte de su personalidad moldeada a lo largo de la vida.
- ◆ Las pérdidas no son resultado único de las variables físicas, sino también de variables psicológicas y sociales (status, roll y personalidad).
- ◆ Las personas que aún siguen aprendiendo, las de mente abierta no envejecen. Las que piensan que ya los saben todo, que ya no tienen nada que aprender, los de mente cerrada, si envejecen.
- ◆ La conducta religiosa corre paralela a la misma maduración de la personalidad. Hacia la vejez este sentimiento va buscando una respuesta de fidelidad a lo esencial, busca más lo profundo, lo que da como resultado libertad madura y equilibrio interior.
- ◆ La personalidad del individuo se desarrolla en función en constante asociación con su cultura, es decir, con todo lo que aprende como miembro de una comunidad por lo cual la dificultad más grande con

la que nos enfrentamos al tratar de crear una cultura del envejecimiento es que no queremos enfrentar la etapa de la vejez y menos la de la muerte

- ◆ Conservar la independencia y autodependencia que le permita seguir integrado a la sociedad.
- ◆ Establecer una presencia política definida, mediante un estímulo creciente a los grupos de ancianos existentes promoviendo la creación de otros nuevos que se hagan reconocer en el conjunto de la sociedad
- ◆ Realizar un formal plan de vida para asegurar su senectud sin depender directamente de la familia.
- ◆ El Trabajador Social debe realizar investigaciones científicas sobre aspectos generales y desarrollar temas específicos.
- ◆ El envejecimiento empieza cuando el organismo alcanza su desarrollo completo, entre los 25 y 30 años.

4.8. Propuesta para una cultura del envejecimiento

Aunque insuficientes y en algunos aspectos incipientes resultados, los estudios sobre la ancianidad empiezan a cobrar relevancia, no sólo para los interesados en el tema, sino para los propios gobiernos y sociedad en general que ya visualizan el impacto que, en el siglo venidero, tendrá este núcleo de población en la definición de sus políticas.

Los planteamientos más relevantes en esta materia son los que a continuación se aluden, como resultado de la presente investigación.

Por recomendaciones de organismos internacionales, los países de América Latina instrumentaron, a partir de la década de los setenta, medidas de control de la natalidad, como un aspecto importante de sus políticas de desarrollo. Después de casi tres decenios, es evidente que la población de la región muestra signos inequívocos de iniciar una tendencia al envejecimiento, la cual se hará más palpable en los primeros años del siglo venidero.

De acuerdo con indicadores demográficos disponibles, se estima que el grupo de personas de 60 y más años pasará de 30.8 millones de personas en 1990 (7.1 de la población total) a 41.0 millones (7.8%) en el año 2000 y 94.0 millones (12.6%) en el año 2025, por lo que es menester que los gobiernos de Latinoamérica vayan previendo los recursos y mecanismos para atender las demandas significativas de servicios especiales para estos núcleos de población.

Las políticas que se instrumenten para quienes ya están o se incorporarán al rango de mayores de 60 años, en forma alguna deben circunscribirse a la variable edad. Los actuales niveles de vida en América Latina, derivados de las crisis económicas de los años ochenta a la fecha, revelan la necesidad de incorporar en esta materia

aspectos sociales, económicos, de salud y geográficos, en aras de una efectiva igualdad y equidad sociales.

Dentro de estas políticas, la ausencia de un tratamiento diferencial es de suma importancia, dado que la longevidad de las mujeres es mayor a la de los varones; es decir, se estará frente al reto de tener que atender a un creciente número de ancianas que, a la fecha, tienen un inferior nivel de ingresos, derivado de su participación subordinada en el mercado de trabajo.

México cuenta con una política muy débil, si es que existe, de planes y políticas coherentes en favor de los ancianos, por parte de las instituciones, tanto públicas como privadas. Los escasos esfuerzos realizados en este sentido, se diluyen por falta de una visión integral de atención a este núcleo de población

En consecuencia, si se quiere subsanar estas deficiencias, es urgente que desde ahora se empiece a trabajar en el diseño de una política específica sobre el particular, no sólo para obtener los recursos necesarios para satisfacer sus demandas, sino para que puedan seguir contribuyen al desarrollo del país y, por ende, a recibir sus beneficios.

Establecer políticas públicas en pro de los ancianos, implica incorporar el concepto de transición demográfica para acompañar adecuadamente los cambios en el proceso de envejecimiento. Asimismo, diferenciar la situación funcional de los ancianos, teniendo en cuenta los criterios de autonomía, fragilidad, postración y estado terminal.

Un primer paso, consiste en el mejoramiento cuantitativo y cualitativo de la información relevante al tema del proceso de envejecimiento y su difusión adecuada y oportuna.

Igualmente, se debe estimular su análisis y utilización en la toma de decisiones.

Para lograr el efectivo bienestar de los ancianos es indispensable propiciar la participación de varios sectores, actuando sinérgicamente hacia objetivos comunes y de manera interdisciplinaria, a efecto de atender las diferentes facetas de los ancianos.

Estudios recientes revelan que, cuando logran condiciones adecuadas, los ancianos pueden alcanzar mayores grados de autonomía, independencia y bienestar y, a la vez, participar en forma activa en la sociedad, con una aceptable calidad de vida.

Por ello es preciso que las políticas y los programas que se diseñen para atenderlos privilegien su inserción en la comunidad, así como favorecer y promover su organización, con miras a obtener los beneficios que les corresponde por su involucramiento.

Una forma de revalorar el papel de los ancianos en la sociedad consiste en favorecer el intercambio ágil de políticas, planes y programas entre países y la cooperación internacional de organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales.

En la programación de actividades es crucial considerar la permanencia de los ancianos en su medio y la familia, al igual que rescatar la experiencia intra e intergeneracional.

La familia sigue siendo basamento de apoyo emocional, afectivo y económico para los ancianos, aun cuando se reconoce que la estructura y la dinámica familiar en México como en otros países ha evolucionado.

Para impulsar las acciones mencionadas anteriormente, se requiere de un análisis crítico profundo y continuo de las condicionantes fundamentales de su situación e identificación de alternativas para acelerar los procesos de cambio y adaptación.

Para lograrlo, las siguientes actividades son especialmente importantes:

La participación comprometida de los medios masivos de comunicación.

La creación de movimientos nacionales e internacionales en defensa y fortalecimiento de los derechos de los ancianos y sus causas.

La creación de fondos y aumentos presupuestales, nacionales e internacionales, en apoyo de este sector.

La búsqueda de modalidades de atención innovadoras, alejadas de las tradicionales tipologías de atención cerrada, que han demostrado ser perjudiciales para el envejecimiento exitoso.

La incorporación de estos principios en la formulación de políticas públicas en relación con los ancianos conlleva transformar de fondo los actuales sistemas de participación social y de servicios públicos y privados que se les ofrecen.

Asimismo, reclama un cambio de actitud de todos los grupos sociales frente al proceso de envejecimiento, a efecto de concebirlo como parte normal del ciclo vital.

En la materialización de estos nuevos enfoques ocupan un lugar preferencial las siguientes estrategias:

Promoción de la salud en su nueva concepción, que le otorga marcado relieve a la intersectorialidad y a la autodeterminación de los individuos con respecto a su salud (autocuidado)

Movilización intra e intersectorial en función de áreas y objetos comunes que tiendan al bienestar de los ancianos.

Reformulación de los sistemas de salud y seguridad social, con especial consideración a los procesos de descentralización, reorganización y reorientación de los servicios públicos frente a una creciente demanda.

Lograr que la problemática relacionada con el envejecimiento individual y colectivo sea identificada por el más alto nivel político, el

cual debe decidir su prioridad y orientar la aplicación de las políticas en el ámbito nacional.

El sector salud, que tradicionalmente ha asumido una posición hegemónica en este campo, debe continuar, pero resulta imprescindible fortalecer su vinculación con sectores como educación, seguridad social, vivienda, trabajo, economía, recreación y deporte. Sólo de esta manera, las políticas hacia los ancianos serán integrales e interdisciplinarias.

La actual estructura administrativa del gobierno mexicano impide definir cuál de los sectores asumirá el liderazgo y la función de coordinación intersectorial de las políticas relacionadas con el envejecimiento. Independientemente de ello se requiere una política pública explícita respecto de los ancianos.

Dadas las diferencias de los perfiles demográfico y epidemiológico de los países y para optimizar las experiencias de cada uno de ellos, se recomienda la difusión de las acciones emprendidas en cada nación en torno al envejecimiento de las poblaciones y su impacto sanitario, social, político y económico.

Contar con una adecuada planeación de las políticas en relación con los ancianos, es básica para asegurar la provisión de recursos y la ejecución y evaluación de los programas y acciones diseñados. En este proceso se deben tener en consideración los siguientes aspectos:

Realizar un diagnóstico exhaustivo de la situación.

Privilegiar el enfoque preventivo y de promoción de la salud, diseñando planes de acción que involucren a grupos más jóvenes de la población.

Garantizar la participación de los propios beneficiarios en la definición de las prioridades y los contenidos de los planes de acción a fin de responder a sus necesidades verdaderas.

Promover y capacitar el voluntariado social, orientado a favorecer la permanencia de los ancianos en el seno de su familia y su comunidad.

Fomentar la revaloración social y la autoestima de los ancianos, así como el sentido de equidad en su atención integral.

Definir perfiles de riesgo -somático, mental y social-, a fin de facilitar una adecuada y eficiente asignación de recursos, conforme a planes de trabajo previamente definidos.

En la tesis se constata la ausencia o escasez de conceptos y prácticas sobre el envejecimiento existentes en nuestro país.

Por ende, deberían incorporarse aspectos gerontológicos y geriátricos en todos los contenidos curriculares de la enseñanza, desde la educación preescolar.

De acuerdo con afinidades humanísticas y profesionales, las enfermeras y los trabajadores sociales son los profesionistas con conocimientos necesarios, así como los médicos en formación y los recién graduados.

Se deben evaluar cuidadosamente las propuestas de programas y acciones de capacitación, antes de decidir su incorporación definitiva. Es necesario abordar tanto la educación gerontológica formal como la informal, tratando de incluir en ambas a los propios ancianos.

Es imperativo realizar una revisión exhaustiva de las investigaciones -tanto biológicas como sociales- vinculadas al envejecimiento y a los ancianos realizadas en los países de América Latina en los últimos 10 años, para difundir y aprovechar sus resultados.

Es necesario lograr que los cambios de los perfiles epidemiológicos producidos como consecuencia del envejecimiento de la población se reflejen en las políticas de salud de los países y en las

prácticas de sus servicios, así como en los contenidos de los programas de estudios.

Es preciso adoptar y adaptar los instrumentos e indicadores tradicionalmente utilizados en investigación gerontológica a la realidad de los países latinoamericanos.

Es recomendable dar prioridad a las siguientes áreas de investigación en relación con el tema del envejecimiento:

Epidemiológica, inclusive encuestas de autopercepción de los propios ancianos. (Investigación acerca de la docencia en gerontología).

Sobre los servicios sociales y de salud de los ancianos

Acerca de las redes sociales informales de atención a la tercera edad.

Establecer una estrategia de difusión de los resultados de las investigaciones realizadas y a disposición de los interesados, así como localizar los insumos indispensables para la definición y el establecimiento de políticas sobre la materia.

Las áreas de capacitación e investigación constituyen excelentes ejemplos para aplicar los conceptos modernos de cooperación técnica internacional, como lo demuestran numerosas y exitosas iniciativas realizadas en los últimos años, tal es el caso del Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención de los Ancianos, del que se hace una amplia exposición en el presente trabajo de investigación.

Que la sociedad aprenda a aceptar, convivir y atender a sus viejos. Para lograrlo:

Es necesario permanecer siempre alertas y atentos, aceptando nuestra naturaleza, para evitar sucumbir a la tentación del inmovilismo, pues "se empieza a envejecer cuando se deja de reír".

El equipo médico dedicado a atender a la población anciana, debe contar con los conocimientos especializados para realizar su trabajo, de acuerdo a los requerimientos que ellos merecen,

Existe la necesidad de establecer programas encaminados a promover la autosuficiencia del anciano en su propio entorno social y con base en sus condiciones físicas y experiencia.

Impulsar y reforzar la función importante de la familia, la preparación para la jubilación y el uso del tiempo libre. Dentro de ello, crear y fomentar clubes de la tercera edad ya que, en muchas ocasiones, constituyen un sustituto ideal de la familia y un ámbito afectivo que renueva sus deseos de vivir.

Volver a la dinámica intergeneracional, y al modelo genealógico y familia extendida; como sucede con la Cultura Judía.

La materia de Geriatria debe establecerse en la Escuela Nacional de Trabajo Social, como una pre-especialización o, al menos, como materia optativa, dada la importancia creciente que tiene y tendrá este fenómeno social.

Por lo anterior, todos los esfuerzos, individuales y colectivos, deben orientarse para hacer del proceso de envejecimiento una hermosa etapa de la vida, en la cual se recopilen los frutos sembrados; es decir, convertir esta fase de la vida en momentos de reflexión y contar con condiciones para poder transmitir el cúmulo de conocimientos adquiridos a las nuevas generaciones.

La permanencia de estilos de vida en muchas de las comunidades mexicanas -que es una tradición prehispánica-, en donde los ancianos son consejeros y tomados en cuenta para cualquier decisión importante, debería generalizarse e institucionalizarse.

La vejez es sólo una etapa más de la vida.

***La preparación para enfrentarla con
responsabilidad y dignidad solo depende
de adquirir una Cultura para la Senectud.***

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre León, Instituto de Investigación Científicas, México, 1953.
- Aguirre, Pequeño Eduardo, Lecciones de Gerontología y Geriátrica, Edit. Universidad de Nuevo León, Instituto de Investigaciones Científicas, México, 1983.
- Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Edit. Ateneo, 1987.
- Ander Egg, Ezequiel, Introducción a las Técnicas de Investigación Social, Edit. Humanitas.
- Ardilla Alfredo, Cómo atender y Cuidar a Nuestros Ancianos en la Casa, Edit. La Prensa, México, 1988.
- Arias Galicia, Francisco, Introducción a las Técnicas de Investigación, UNAM, 1987.
- Arnevali, Doris y Patrick, Maxine, Tratado de Geriátrica y Gerontología, Edit. Interamericana, 2º Edic. México, 1988.
- Baena P. Guillermina, Instrumentos de Investigación, Edit. Unidos, México, 1989.
- C. Arnevali, Doris y Patrick, Maxime, Tratado de Geriátrica y Gerontología, Tr. José Pérez Gómez, Edit. Interamericana, 2º. Edic., México, 1988.
- Cape Ronal, Tratado Vinuales, Geriátrica, Barcelona México, 1982.
- Cape, Ronald, Manual de Geriátrica, Tratado, Edit. Salvat, Barcelona-México, 1990.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, "Principales Derechos de la Tercera Edad", 1996.
- Delgado Alba Alberto, Tratado de Geriátrica y Asistencia Geriátrica, Edit., Barcelona México, 1986.
- Delgado Alba Alberto, Tratado de Geriátrica y Asistencia Geriátrica, Barcelona, México, 1986.
- Diccionario de Sociología, Fondo de Cultura Económica, México, 1990.
- Goode J. y Hatt Paul K., Métodos de Investigación Social, Edit. Trillas, 1976.
- Huáscar Taborga, Cómo Hacer una Tesis, Edit. Grijalbo, México Barcelona, Buenos Aires, 1982.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Censo de Población y Vivienda, México, 1990.
- Jaime S. García Romero, Metodología de Investigación Médica Interdisciplinaria, Edit. UNAM, 1991.
- Lengua Española, Diccionario, 1995.
- Lozano Cardoso, Arturo, Introducción a la Geriatría, Edit. Méndez Editores, México, DF., 1992.
- Martín Antony, Geriatría, Tratado al Español de Carlos J. Colmenario, Edit. CEA, Madrid, 1987.
- Meave Etna, La Educación Social Para la Familia, México, Edit. Etm. Ediciones, S.A., 1994.
- Moragas Moragas, Ricardo, Gerontología social, Envejecimiento y Calidad de Vida, Edit. Herder Barcelona, 1991.
- Pillat, Paul, Sociología de la Vejez, Olkos-T. S.A. Ediciones, Barcelona, España, 1971.
- Ponencias del VII Simposium Internacional Humanismo y Tercera Edad, que se llevó a cabo los días 23 al 25 de marzo de 1994, en el Instituto Nacional de Nutrición, Organizado por la Sociedad Internacional Itinerante de Gerontología, Universidad Internacional Itinerante Gerontología, Universidad Grenoble, La Universidad de la Tercera Edad, Tolousse, Francia, El Instituto de la Tercera Edad, A.C.
- Rojina Villegas Rafael, Compendio de Derecho Civil, Tomo 1, Edit. Porrúa, S.A. de México.
- Runes Dagoberto, Diccionario de Filosofía, Edit. Grijalbo, México, 1987.
- S. Zubirán A.C., "Humanismo y Tercera Edad", Revista Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, junio 1994, p 2.
- Saad Antonio Miguel, Redacción, Edit. Continental, S.A. México, 1991.
- Saavedra M., Alfredo, Vocabulario de Trabajo Social, Edit. Estela,
- Sánchez Salgado Carmen Delia, Trabajo Social y Vejez, Edit. Humanitas, 1990.
- Simone de Beauvoir, La Vejez, Edit. Hermes-Sudamericana, 1988.
- Soler, Cómo Enriquecer la Tercera Edad, Argos Vergara, Barcelona, 1972.
- Tamayo y Tamayo, Mario, Diccionario de Investigación Científica, Edit. Limusa Noriega, México, 1983.

- Tolstij A., *El Hombre y la Edad*, Edit. Progreso, Moscú, 1989.
- Tursi, Roberto Nestor, *Manual de Geriatría*, Edit. Celcius, J.J.Vallory, Buenos Aires, 1978.
- Umberto Eco, *Cómo Hacer una Tesis*, Técnicas y Procedimientos de Investigación, Estudio y Escritura, Gedisa, Editorial.
- Varios, *Geriatría*, Edit. Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, México, 1980.
- William J. Goode, *Métodos de Investigación Social*, Edit. Trillas.

Tesis:

- *La importancia de la Recreación Gerontológica como alternativa de Trabajo Social*, Estudio de la Casa Hogar Arcelia Nuto de Villa Michel antología con el DIF e INSEN, Navarro Hernández Raúl y Rodríguez Badillo María Esthér, Edit. UNAM, 1992, México.

Antología:

- *Antología para la unidad temática de la salud del anciano*, Salud Pública IV, UNAM, Facultad de Medicina, Dolores Ortiz de la Huerta, Clara Urbina Cedillo y Juan José García García, p.p. 2-35, 1994.
- Bronfman M. *“La Salud de la población de edad avanzada. Un Reto más hacia el futuro”*, Cuadernos de Salud, No. 1, Población y Salud, México, Secretaría de Salud, 1994.
- Galinsky D. *“Geriatría Comunitaria en Szpirman L.”*. Compendio Medicina Familiar y Salud Comunitaria en Israel, Israel. Centro de Estudios Cooperativos y Laborales, Asociación Israelí de Cooperación internacional, 1982.
- Gutiérrez Robledo, LM., *“La nutrición y el proceso de envejecimiento”*, (documento fotocopiado), UNAM, 1993, Facultad de Medicina.

- Gutiérrez RML, "El Adulto Mayor, aspectos preventivos", (documento mimeografiado), México, Instituto Nacional de Nutrición, 1993.
- La Atención Integral al anciano, Edit. UNAM, 1993.
- Panorama Sociodemográfico en América Latina, siglo XXI. En la Atención Integral del Anciano, Antología Dirección General de Asuntos del Personal Académico (In505191). Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM, 1993.
- **Artículos:**
- Barquín, Calderón, Manuel Las condiciones del Envejecimiento en México, 1993.
- Federación Internacional de la Vejez, "Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las personas de edad", junio,
- Federación Internacional de la Vejez, "Historia de la Declaración de la FIV y de los principios de las Naciones Unidas", junio, 1995.
- Gutiérrez RLM, "Perspectivas para el desarrollo de la Geriatria en México", Ensayo, Revsalup México, 1990.
- La Jornada, "Ancianos. Reflejo de Abandono y Soledad", abril, 1995, p 35.
- Marín LPP, "Ética en la atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa", publicación científica No. 546, Washington, OPS, 1996.
- Periódico El Día, "Sistema de pensiones y jubilaciones", 13 de mayo 1996, p 3.
- Periódico El Financiero, "La Tercera Edad, de los Sectores más castigados de la población", abril, 1994, p 28.
- Periódico El Financiero, "Llega a 6.4 millones la población de mayores de 60 años, según el INEGI", 19 de mayo, 1994, p 32.
- Periódico El Heraldo de México, "Un mensaje de los ancianos a la nación", 4 de agosto, 1994, p 4.
- Periódico Excélsior, "Los ancianos, entusiasmo por la Vida que contagia a las generaciones", 4 de agosto, 1994, p 4.
- Periódico Excélsior, "No hay estructura asistencial adecuada para los padecimientos síquicos de la Tercera Edad", 15 marzo, 1993, p 5.

- Periódico La Prensa, "Cada vez habrá más personas de la Tercera Edad", 23 de septiembre, 1994, p 12.
- Periódico Unomásuno, "El poder transformador de la cultura", 18 diciembre, 1994, p 8.
- Revista Impacto, "Viejos... los cerros", mayo 1992, p 58.
- Revista Punto No. 2403, "La melatonina aviva ilusión y polémica", junio 1996. p 37.
- Revista Siempre 43 Aniversario, Vida Pública "Atención socio-cultural para ancianos", p 113-115, 27 de julio, 1996.
- Revista Tribuna para Gente Grande, "¿Quién fue Huehuetotl?", marzo, 1993, p 30.
- Revista Tribuna para Gente Grande, "INSEN: apoyo para personas de 3º edad", marzo, 1993, p 9.
- Revista Tribuna para Gente Grande, "Un mundo senil", marzo, 1993, p 34.
- Revista Trimestral de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social No. 3, "Modelo Asistencial, Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano", Octubre-Diciembre, 1993.
- Suplemento dominical Excélsior, ¿Quién teme envejecer?, No. 1398, abril, 1995, p 8.
- Suplemento periódico El Universal, "Mi compañía la Soledad", No. 104, febrero, 1994, p 3.

Revistas:

- Revista Trimestral de Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social, No. 3, Edit. UNAM.
- Revista de Trabajo Social No. 17, Artículo Los Diseños y Guías de Investigación, Aplicables en el Proceso de Trabajo Social, UNAM, 1988