



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MEXICO

9  
21

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ACATLAN.

## LA VEJEZ

(HACIA UNA CONCEPCION INTEGRAL: MEDICINA,  
PSICOLOGIA Y SOCIOLOGIA)

# T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

**P R E S E N T A :**

**RAMIRO MORINCHEL**

Asesor: Lic. Alfonso Hernández Guerrero

Acatlán Estado de México, 1997.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

<b>INDICE.....</b>	<b>pág.</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>I.- Las concepciones médicas, psicológicas y sociológicas de la vejez.....</b>	<b>7</b>
I.1. Etimología del término vejez y envejecimiento.....	8
I.2. La vejez en los estudios de Medicina, Psicología y Sociología.....	16
I.2.1. La vejez en los estudios de Medicina.....	16
I.2.2. La vejez en los estudios de Psicología.....	26
I.2.3. La vejez en los estudios de Sociología.....	31
I.3. Las hipótesis médicas, las psicológicas y las sociológicas de la vejez.....	39
I.3.1. Las hipótesis médicas de la vejez.....	39
I.3.2. Las hipótesis psicológicas de la vejez.....	45
I.3.3. Las hipótesis sociológicas de la vejez.....	51
<b>II. Caracterización de la vejez según la Medicina, la Psicología y la Sociología.....</b>	<b>55</b>
II.1. Precisión de vejez según la Medicina.....	55
II.1.1. Análisis y críticas.....	57
II.2. Precisión de vejez según la Psicología.....	59
II.2.1. Análisis y críticas.....	60
II.3. Precisión de vejez según la Sociología.....	62
II.3.1 Análisis y críticas.....	62
II.4 Caracterización general de la vejez según las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas.....	63
II.4.1 Análisis y críticas.....	64
<b>III. Los efectos de la desvalorización social de la vejez.....</b>	<b>68</b>
III.1 Las consecuencias de los enfoques desvalorizantes de la vejez .....	68
III.2 Conclusiones.....	84
<b>IV. Las tipologías de la vejez según la Medicina, la Psicología y la Sociología.....</b>	<b>86</b>
IV.1 Las tipologías de la vejez a partir de la caracterización general.....	86
V.2 Reducción de variables y análisis.....	89
<b>V. Propuesta de la concepción integral de vejez.....</b>	<b>91</b>
V.1. Hacia una concepción integral de vejez.....	91
V.2 Las Políticas de seguridad social.....	106
V.3 Conclusiones.....	111
<b>Anexos.....</b>	<b>114</b>

## DEDICADA A:

Carmen Baxin Gil, mi esposa, por su invaluable apoyo y porque además de su amor y comprensión supo alentarme para obtener este modesto logro. Por lo anterior, mi agradecimiento no tiene límites.

Concepción del Carmen, mi hija, a quien espero le sirva este ejemplo para orientar sus inquietudes en la vida.

Victor Hugo, mi hijo, por su paciencia y generosa ayuda por medio de sus comentarios y críticas; que este trabajo contribuya a fijar su meta de la graduación, en la Licenciatura de Pedagogía.

Conrad, mi hijo, cuyas inquietudes intelectuales permiten hablar de todos los temas y que en este proceso también se dio tiempo para alentarme y poder concluir la tesis.

Ramiro David, el pequeño y no tan chico hijo, quien me alentó, incluso, en momentos en que la prisa lleva urgencia. Para él, también mi agradecimiento es enorme.

Rosario y Domingo, mis padres, quienes fomentaron en mí la idea del estudio, la esperanza de una sociedad más humana y la posibilidad de formar parte de ella.

Mis hermana(s) : Victoria, Guadalupe, Yolanda, Jorge, Domingo, Modesto, Genaro y Gaudencio, compañeros y amigos en este viaje de la vida. Por extensión a sus hijas e hijos.

Alfonso Hernández Guerrero, por su amistad y asesorías. Infinitas gracias por abrir las puertas del entendimiento y de la ayuda a mi persona.

Antonio Ruezga Barba, quien fomentó mi interés por los viejitos del pasado, presente y futuro, pero que además, se dio tiempo para alentarme y poder lograr este trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS A:**

**Quienes fueron mis maestros en la E.N.E.P. Acatlán.**

**Todas las personas que me proporcionaron información sobre la vejez.**

**Lic. Hugo Cardoso Vargas, por su valiosa ayuda.**

**Lic. Maribel Nuñez Cruz, por sus múltiples orientaciones.**

**Doctor Jorge de la Peña Martínez, cuyo voto de confianza fue de vital importancia para concluir este trabajo.**

**Lic. Perla del Rosario Barrera García, por sus comentarios y críticas.**

**Lic. Nancy Estrada Cortés, debido a su valiosa orientación.**

**Josefina García Pineda, a quien debo un apoyo generoso en incontables ocasiones.**

## INTRODUCCION.

*"¿Quién define la ancianidad?, ¿Quién define a cada anciano?, Cuán el veje te amigo habla de él: 'cuando yo era joven', 'me sucedió', 'una vez dije'... ¿Se está retirando de verdad?."*

*Al hablar de la manera de ser ancianos hay tantas opiniones como cabezas. Unos te dirán que la vejez es tiempo de madurez, de edad de oro, la tercera juventud...; otros que es el otoño de la vida, el invierno, la decrepitud. Para algunos es la vuelta a la infancia. Para otros es la síntesis de todas las edades ... sabe usted tanto como la inmensa mayoría ....*

*Al final, quizá haya que decir que cada uno es cada uno ...."*

*Alfonso Francia.*

El primer contacto con la información de las personas consideradas como viejas fue a través de la realización del servicio social, en el año de 1993, donde participaba en el "Programa de Formación de Investigadores", en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán, dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México. La investigación social en la cual participé tuvo por objeto estudiar la seguridad social y la tercera edad. Para este trabajo, se buscó información sobre las personas en la vejez en países latinoamericanos.

El 21 de mayo de 1993, en visita de observación planeada por el "Programa de la Carrera de Sociología", tuve la oportunidad de asistir a la Casa de Protección Social número 2, del Departamento del Distrito Federal, México, en la que se albergaban a personas viejas que por sus carencias económicas no tenían donde vivir. Es importante señalar, que el encuentro con estas personas fue impactante, ya que a su situación paupérrima, se sumaban enfermedades en oído y vista, además de demencias e incapacidades físicas, incontinencias urinarias y de defecación. También de numerosas enfermedades de las cuales la mayor parte de la gente, no está consciente. En dicha institución, se informó de la escasez de material quirúrgico especializado y de personal para ofrecer un mejor servicio a esas personas.

La información que se recabó sobre las personas consideradas como viejas, se refería a deterioros en la condición biológica y psíquica; así como a algunos términos peyorativos, para denominar a las personas en la vejez, como son: anciano, veje, tiempo de madurez, tercera edad, tercera juventud, edad de oro, otoño de la vida, época invernal, síntesis de edades, envejecimiento, mayores, chochos, seniles, cebollones, viejos, senectos, viejecito, veterano, vejezuelo, antañón, etáreo, vejeterio, provento, añoso, anticuado, antiguo, de edad, edad avanzada, vetusto, decrepito, acabado, de mucha edad, deslucido, decadente, del tiempo pasado, jubilado, vetarro, entre otras.

Tanto las características de las personas consideradas en la vejez como las denominaciones especificadas, dieron pauta a suponerla como una interpretación superficial por los individuos en las sociedades actuales, quienes basándose en sus ideas y creencias de lo que observan y piensan acerca de su mundo, aprecian, estiman, y dan valor a todo aquello que tiene una utilidad. Esto último, es debido a que se sirven de tales objetos, instrumentos y personas, entre otros, para realizar actividades que resuelven sus necesidades básicas o de lucro. La forma de valorar se constituye bajo la práctica como un sistema. Este desvaloriza a todo aquello que identifica como inútil, acabado, insertible, decadente, proclive, deteriorado o desusado, entre otros. Como hemos mencionado estas características se destinan a los objetos materiales, pero también a los animales y a los humanos. En estos últimos, es en los viejos, a quienes se les han atribuido la gran mayoría de los mencionados rasgos negativos.

La desvalorización social presenta imágenes, estereotipos y cuadros de características negativas de la vejez. Así, se mencionan como dominantes las limitaciones biológicas y físicas, la decadencia psíquica e intelectual; el declive de la vejez suele considerarse como una enfermedad y una tendencia a ser huésped constante de ésta; estar acabado, ser improductivo e inútil, una carga para la sociedad. Lo anterior, se debe a un sistema valorativo imperante en la sociedad por cuanto niegan las cualidades físicas y psíquicas (humanas) de este tipo de personas.

Esta desvalorización es un problema social amplio en las sociedades actuales, con consecuencias graves para los viejos. En el trabajo se les considera improductivos y esto deriva en políticas de contratación de personal, la edad promedio para ello es de 45 años, negando la posibilidad de contratarse a los que sobrepasan esta edad, sin ofrecer oportunidades laborales a los de 60 o más años.

A quienes han sido jubilados y perciben pensión, se les niega el contratarse, hecho que se contrapone con los principios constitucionales en torno a las garantías individuales, que otorgan derecho a un empleo. Y si estas consecuencias lesionan la autoestima de los viejos que pueden trabajar, para aquel que se halla en la invalidez por enfermedades, resulta un golpe mucho más fuerte, en detrimento de su condición humana.

En el contexto de las relaciones sociales se les concibe como solitarios y aislados por sus enfermedades y porque además, son imprudentes en sus comentarios o porque se les olvida el lugar donde se encuentran. Tales conductas y comportamientos "justifican" a los de otras edades para relegarlos, mantenerlos en el aislamiento familiar, en el asilo con los otros que se encuentran en condiciones iguales. También suele abandonarse a su suerte, incorporándose de este modo al grupo de "menesterosos" o se les condena a vivir de la beneficencia pública. Basten estos ejemplos de consecuencias de la desvalorización social de la vejez, para hacernos comprender que no sólo denigra la

condición humana, sino que también, todos colaboramos a ello, bajo esas formas de concepción.

En ello, están incluidas las ciencias que por su objeto de estudio se relacionan con los viejos en cuanto a tratamiento de salud y enfermedad, nos referimos a la Medicina y la Psicología. Pero también a la Sociología, que está obligada a realizar análisis sociales y familiares en sus principales problemas y uno de ellos es precisamente el que se refiere a la desvalorización social, problema de consecuencias graves en cualquier sociedad.

En este estudio el término de la "desvalorización de la vejez", se entiende como el conjunto de atributos o caracteres que restan valor, consideración o prestigio a los viejos.

La expresión "revalorización" se entiende como el conjunto de características o atributos que devuelven el valor o prestigio a las personas en la vejez. En este sentido nuestra investigación fue guiada por las siguientes interrogantes: ¿Cuál ha sido la caracterización dominante de la vejez según la Medicina, la Psicología y la Sociología? y ¿Cómo contribuir a través de una concepción integral a la revalorización social de la vejez?

Por medio de ellas se precisa que nuestro objeto de estudio es la vejez y su revalorización social. Asimismo, nuestras delimitantes las circunscriben las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas.

Pero también nos auxiliamos de las cuestiones siguientes: ¿Qué es la vejez según los ámbitos de conocimientos mencionados? ¿Cuáles son los enfoques desvalorizantes de la vejez según las áreas de conocimientos especificados? ¿Qué tipologías de la vejez se pueden construir a partir de la caracterización de las concepciones en las disciplinas mencionadas? El orden para abordar cada interrogante, se especifica en líneas posteriores al señalar el contenido de los capítulos.

La hipótesis de trabajo que se plantea es la siguiente:

Los enfoques médicos, psicológicos y sociológicos de la vejez refuerzan la ideología de la "inutilidad" respecto del viejo al considerarlo en declive físico y mental, en estado de enfermedad, deterioro de órganos, tejidos y en una edad cronológica fija, contribuyendo con ello a un proceso de desvalorización que agrava y perjudica a la situación social de ésta.

El objetivo general es el que a continuación se detalla: elaborar una concepción integral que contribuya a generar políticas de seguridad social de la vejez y que conduzcan a la revalorización social de ésta.

Los objetivos específicos a considerar son los siguientes:

Mostrar qué es la vejez según la Medicina, la Psicología y la Sociología.

Caracterizar las concepciones de la vejez localizadas en las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas.

Mostrar los efectos desvalorizantes de la vejez.

Construir una tipología que permita sentar las bases para elaborar una concepción integral de la vejez y políticas de seguridad social.

Elaborar una propuesta de concepción integral y políticas de seguridad social de la vejez.

Las diferentes justificaciones para estudiar el problema de la vejez en el terreno de la Medicina, la Sociología y la Psicología, se pueden agrupar del siguiente modo:

- a) La importancia de una concepción integral médica, psicológica y sociológica que revalorice la vejez.
- b) Debido al incremento de la población vieja en el mundo.
- c) Incremento de las esperanzas de vida en los países.
- d) Población económicamente activa.
- e) Debido a la escasez de estudios sociológicos de la vejez.
- f) Interés personal.

A continuación se dará un breve análisis de cada una de ellas:

- a) La importancia de una concepción integral médica, psicológica y sociológica que revalorice la vejez.

Las concepciones médicas, psicológicas y sociológicas que predominan sobre la vejez, son las que la caracterizan como un proceso biopsicosocial con una edad fija y su declive de facultades. Tales concepciones, proporcionan las bases para el desarrollo de políticas a niveles internacionales o nacionales, que conciben al viejo como inútil, desusado, acabado y de lo que se ha dicho en líneas anteriores.

Con ello contribuyen a reiterar la desvalorización social de la vejez y lejos de proporcionarle alicientes lo condicionan a una forma de vida deprimente. Para 1993 habían en el mundo 356.9 millones de personas de 65 años; mismos que si bien es cierto, muchos pudieron ser objeto de enfermedad, también hubieron quienes gozaban de la ausencia de ella. Asimismo, es innegable que tomando como base la edad rigurosa mencionada, se descartó a quienes, sin tener esa característica, se encontraban en esa condición.

La centralización del desarrollo biológico como un destino ineludible hacia la edad de 60, 65 ó 75 años, fijan la mirada hacia un vitalismo mecánico-genético, que redunda en justificar los cortos o largos promedios de vida sin relación con las condiciones materiales de existencia. Este aspecto tiene sus consecuencias ya que, el separar la salud de su componente social condiciona la ausencia de procuración de políticas de alimentación, nutrición, servicios asistenciales en general, lo cual da por resultado una vejez sin salud.

De aquí la importancia de una concepción integral en los tres ámbitos de estudio antes especificados, que nos permitan ampliar el análisis del aspecto biológico hacia el psicológico y social. Pero también que nos posibilite desde estas disciplinas, retomar políticas para la revalorización de la vejez.

Quizá es utópico plantear que con un enfoque en la investigación hacia la revalorización de la vejez, se pueda contribuir a mejorar a los viejos; sin embargo, las crueles condiciones de vida de muchos de ellos, exige de los profesionales y entre éstos, de los sociólogos, lo mejor de la imaginación que es preferible a tener que quedarse con los brazos cruzados en actitud contemplativa.

- b) Debido al incremento de la población anciana en el mundo.

Ha habido vejez a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, es reconocible que en el último siglo la población mundial de viejos se ha aumentado

considerablemente. Dicho incremento lleva aparejada una serie de problemas que van desde aquellos de tipo médico asistencial, hasta los de consumo, independientemente de la organización de las diferentes sociedades.

Lo anterior, nos deja entrever que es de gran importancia saber qué es vejez para la Medicina, la Psicología y la Sociología.

Para la Medicina porque ha sido una de las ciencias que tiene por objeto de estudio el organismo humano, por lo que le concierne en cuanto a tratamiento de salud y enfermedad.

Ciertas enfermedades mentales se acentúan en la vejez y son susceptibles de evitar, por lo que también incumbe a la Psicología.

El crecimiento de la población anciana repercute en las relaciones sociales (no solo familiar), lo cual plantea serios retos en los análisis de Sociología.

#### c) Incremento de esperanzas de vida en los países.

Hemos mencionado que en la historia ha habido personas en la vejez en todas las épocas y regiones del orbe. Sin embargo, en el presente siglo, el crecimiento de la proporción de este número de personas ha aumentado considerablemente. En el año 1950 se estimaba que de la población mundial, habían aproximadamente 128.3 millones de personas de 65 y más años. Para 1993 se estimaba que existían alrededor de 356.9 millones y para el 2025 se prevé dicho incremento en 824.9 millones. Es decir, que entre 1950 y 2025, habrán 696.6 millones de individuos más con la edad señalada.

El aumento de la proporción de dicha parte de la población, indica que están viviendo una mayor cantidad de años (incremento de la esperanza de vida) y que sus probabilidades de muerte en la vejez, se posponen un poco por el avance de la medicina, mejoramiento de las condiciones de vida como seguridad social, higiene y servicios médicos públicos, entre otros.

Por este aumento de la esperanza de vida, es importante desarrollar una concepción integral de la vejez, en el campo científico de la Medicina, la Psicología y la Sociología, pues habrá nuevos retos y problemas derivados de esta nueva población.

#### d) Población económicamente activa.

Para la población económicamente activa que está envejeciendo es importante desarrollar una concepción integral en los campos científicos especificados, ya que en la vejez concurren la jubilación y pensión.

La primera representa un impacto psíquico brusco por la separación de la actividad laboral de los viejos, llegados a la edad en que el sistema de seguridad social la establece.

Por lo que concierne a la segunda, generalmente son afectadas por la crisis económica y sus repercusiones, dificultando con ello el poder adquisitivo de los jubilados. Además de la imperante situación de la jubilación y de las deterioradas pensiones, también se presentan escasas políticas de asistencia social, deficientes servicios de salud y una legislación que impide, a los ya jubilados, contratarse para trabajar.

**e) Debido a la escasez de estudios sociológicos.**

Inicialmente, al explorar el tema de la vejez en investigaciones sociológicas, sobresalió la escasez de éstas, pese a la importancia que suscita el aumento de viejos en el mundo en los albores del siglo XXI.

La existencia de tan pocas investigaciones sociológicas sobre nuestro tema de interés, nos animaron a contribuir con un granito de arena más, con una propuesta de concepción integral de la vejez.

**f) Interés personal.**

Las primeras impresiones que la población en general tiene de la vejez, son: cabello blanco y escaso, piel arrugada, pérdida paulatina de la vista, caminar encorvado y lento, achacosos, entre otras.

Al considerar lo anterior y el hecho de que en lo personal, he rebasado los cuarenta años de edad, fomentó la curiosidad por conocer más sobre la vejez, etapa ineludible, imposterable, en todos los seres humanos que tienen la dicha de vivir muchos años.

Este punto fue el que quizá prevaleció y sostuvo a toda la investigación. Además de que fue un punto polémico en lo que se refiere a la aceptación de si estoy envejecido o no y de que existe inconscientemente una preocupación por llegar a esa etapa de la existencia.

También desde el punto de vista personal, la investigación me dio la oportunidad de poner en práctica los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos adquiridos en la formación de sociólogo.

Por lo que concierne a lograr el objetivo, se procedió a: 1) identificar las diversas acepciones de vejez; 2) caracterizar dichas concepciones; 3) mostrar los efectos desvalorizantes de la vejez; 4) construir la tipología a partir de las características de la vejez 5) elaborar una propuesta de concepción integral y políticas de seguridad social. En consecuencia la exposición del resultado de la investigación se presenta en cinco capítulos.

En el primero se responde a la cuestión de qué es vejez y nuestro punto de partida es el origen y significado de este término. Además de otros vocablos relacionados como son: envejecer, envejecimiento, vieja, viejo y vejez.

En el segundo se caracterizan a las diferentes definiciones de vejez en los campos científicos médicos, psicológicos y sociológicos; lo anterior con el propósito de clarificar sus contenidos en cuanto a ser desvalorizante o revalorizante, precisando de este modo si han contribuido a fomentar un cuadro negativo de la misma.

En el tercero se procede a mostrar mediante datos los efectos de las desvalorizaciones de la vejez.

En el cuarto se construye una tipología con los parámetros revalorizantes en esa etapa de la vida y sentar con ellos las bases de la concepción integrada. Por último, en el quinto, se procede a elaborar la propuesta de la concepción integral y políticas de seguridad social de la vejez.

## CAPITULO I

### LAS CONCEPCIONES MEDICAS, PSICOLOGICAS Y SOCIOLOGICAS DE LA VEJEZ.

*"Más a mi modo de entender son cuatro los motivos porque la vejez parece a algunas llena de trabajos: el primero, porque aparta del manejo de los negocios; el segundo, porque debilita y enferma el cuerpo; el tercero, porque priva de casi todos los deleites; y el cuarto, porque no está muy lejos de la muerte".*

*Marco Tulio Cicerón.*

El objetivo de este capítulo es mostrar qué es la vejez según tres ópticas: la de la Medicina, la de la Psicología y la de la Sociología. Para lograrlo exponemos la indagación etimológica y documental sobre el mencionado término, las diferentes concepciones e hipótesis de los estudios realizados en cada uno de dichos ámbitos de conocimiento.

Cabe mencionar que metodológicamente, se recurre a una exposición de la concepción de vejez, en primer término con base a la información proporcionada por los diccionarios etimológicos. Y en segundo a la obtenida en las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas; ésta última es destacada en los señalamientos conceptuales con el propósito de ser retomada en el capítulo posterior y lograr una caracterización.

De este modo resulta comprensible que se expongan las diferentes acepciones e hipótesis en tres subcapítulos. El primero se refiere a la etimología del vocablo vejez; el segundo a las concepciones médicas, psicológicas y sociológicas, por autor; el tercero a las hipótesis en los ámbitos de conocimientos especificados.

### 1.1.-Etimología del término vejez y envejecimiento.

El Diccionario de ciencias sociales nos señala que: "Vejez. Etimología: de vetulus, en latín significa ...viejo. Esta palabra pertenece al latín vulgar y sustituyó a vetus, siendo vetulus diminutivo...".<sup>1</sup> En la cita textual presentada se afirma que vejez tiene su origen en la expresión latina vetulus, vocablo que suplió al término vetus, cuyo significado es viejo; aun cuando vetulus constituye el diminutivo, es decir, viejito.

El A new latin dictionary, nos confirmó que: "vetulus...[vetus] little old. old...".<sup>2</sup> es decir, vetulus deviene de vetus y significa pequeño viejo (vejito), viejo. Aun cuando también nos dice: "vetula, ac. f.... a little old woman"<sup>3</sup> Aquí se destaca que vetula es el femenino (indicado por las vocales ae y f.) y que significa, viejita, literalmente.

Agustín Mateos Muñoz en Etimologías grecolatinas del español, nos explica sobre el origen de la letra j y a su vez utiliza vetula como ejemplo: "El grupo t'l dio generalmente j : cuando la sincopa (suprimir una o varias letras) ocurrió en latín: (vetula) vieja; pero, si tuvo lugar después el grupo t'l da l'd...foliat(i)le > hojaladre...".<sup>4</sup>

De lo anteriormente citado se observa que: 1) Vetula es una expresión que entre sus componentes tiene las letras t'l, a los cuales se debe el sonido j. 2) La transformación de vetula ocurrió en el latín. 3) Siguiendo la idea sugerida por el autor citado tenemos que: vetula deriva en la palabra veja; vetulus se transforma en el vocablo vejus, de donde derivan las palabras viejo y vieja.

La transformación de vetulus en vejus reconstituyó la palabra en su forma original, por lo que viejito, sólo queda como un antecedente. No obstante en ella descubrimos un significado afectivo, expresión en forma estimativa, que es digna de ser rescatada por ser contraria a la manera despreciativa o peyorativa actual.

Entre los vocablos veja, vejus y vejez, existe desde el punto de vista de las letras que la integran (o sea estructuralmente) una coincidencia en las tres primeras letras, el resto es diferente.

Los vocablos vejus y veja, desde el punto de vista de la pronunciación en latín, es decir, fonéticamente, corresponde a los siguientes sonidos, según Agustín Mateos Muñoz, en su ya citada obra:

"La v consonante como u: véritas (la verdad) véritas...; la e larga o breve como en castellano e...; la j se escribía y sonaba i: ianua (puerta)...; U larga o breve suena igual que en español...; las consonantes (para el caso de s) se pronuncian como tal ...".<sup>5</sup>

Con base en estos datos en la pronunciación del latín, tenemos que vejus se pronunció uejus; en tanto que a veja corresponde la expresión fonética ueia.

Agustín Mateos Muñoz en su obra citada, nos dice que:

<sup>1</sup> Diccionario de ciencias sociales, Instituto de estudios políticos de la UNESCO, Madrid, 1976, p. 1158.

<sup>2</sup> "A new latin dictionary", American book company, Nueva York, 1907, p. 1983.

<sup>3</sup> *Ibidem*

<sup>4</sup> Mateos Muñoz Agustín, *Etimologías grecolatinas del español*, Editorial Esfinge S. A., México, 1979, p. 60

<sup>5</sup> *Ibidem* pp. 43-48.

"Latín culto es la lengua literaria. En cambio, lo que llamamos latín vulgar es el lenguaje hablado de las clases medias. Es diferente de la expresión estudiantemente pulida de la sociedad culta, del dialecto descuidado de los campesinos y de la jerga de los barrios bajos, aunque de todo ello participaba".<sup>6</sup>

En otros términos, el latín culto era reservado para una clase minoritaria, en tanto las clases medias, los campesinos y plebeyos, quedaban excluidos de él, aun cuando lo retroalimentaban. Tal situación hace comprensible que el pueblo utilizaba el latín vulgar y con ello, que vetulus haya sustituido a vetus.

Contribuyó a dejar en claro este punto la siguiente observación de Agustín Mateos Muñoz, en su citada obra:

" Nota característica del latín vulgar es también una marcada preferencia por los diminutivos. Ejemplo:

Latin culto	Diminutivo	Español
acus	Acúcula	aguja
auris	aurícula	oreja
genu	genículo	hinojo
ovis	ovícula	oveja
clavis	clavícula	clavija
apis	apícula	abeja
luscinius	lusciniolus	rui señor". <sup>7</sup>

Lo antes expuesto explica el por qué vetulus, vocablo del latín vulgar, sustituye a vetus. Considerando lo antes especificado, cabe plantear la cuestión ¿Qué término latino dio origen a la expresión vejez? Agustín Mateos Muñoz en Gramática latina, nos proporciona elementos para ofrecer una parte de la respuesta a dicha cuestión, al señalar que:

"... hay algunos (adjetivos) que tienen una sola terminación para los tres géneros. Ejemplo: audax, (genitivo audacis): atrevido; potens (genitivo potencis): poderoso: vetus (genitivo vetéris): viejo..."<sup>8</sup>

De lo antes citado se comprende que estos adjetivos son utilizados para el caso neutro; siendo simple y sencillamente, atrevido, poderoso y viejo, según los ejemplos. De lo anterior cabe destacar que vetus en este aspecto es viejo, adjetivo calificativo neutro, no es él o ella (masculino o femenino); razón por la cual, revela un estado, una condición, una cualidad. Con dicho adjetivo y la partícula se, se formó el término envejecer, que Veikko Väänänen en Introducción al latín vulgar explica así:

"Los temas formados con ayuda del sufijo -se- dieron origen sobre todo a verbos incoativos (que denotan comienzo de una acción): (in) veterāscere (de vetus) envejecer, quiescere (de quies) descansar, addormiscere (de dormire) dormirse".<sup>9</sup>

Por lo que a nuestro interés se refiere conviene destacar que inveterāscere, significa lo que se está haciendo viejo.

<sup>6</sup> Idem p. 20

<sup>7</sup> Idem p. 31

<sup>8</sup> Mateos Muñoz Agustín, *Gramática latina*, Editorial Esfinge S. A., México, 1977, p. 77.

<sup>9</sup> Väänänen Veikko, *Introducción al latín vulgar*, Editorial Gredos S. A., Madrid, 1968, p. 218.

Tanto los vocablos *vetulus*, *vetula*, *vetus*, y *vejez*; como *inveteráscere* y *envejecer* no se transforman inmediatamente tal cual los conocemos en la actualidad. El proceso de transformación de dichos vocablos llevó muchos años según prueban los documentos que han persistido y de los cuales extraemos algunas partes para mostrar su desarrollo.

En el *Appendix Probi*, que según Veikko Väänänen, en *Introducción al latín vulgar*, fue un sílabe (vocabulario) que pretendía corregir: "... las primeras traducciones latinas de la Biblia... (en) la segunda mitad del siglo II"<sup>10</sup> y en el que se mencionó: "*vetulus non veclus, vitulus non viclus*".<sup>11</sup> Obsérvese la especificada intención de corregir "*veclus*" y la remisión al diminutivo *vetulus*, así como la deformación de *vitulus* y *viclus*. La *c* de la expresión *viclus* o *veclus*, nos la explica Agustín Mateos Muñoz, en su obra de *Etimologías grecolatinas del español*, del siguiente modo: "*La T medial (en el latín clásico)*, seguida de *i*, y de otra vocal suena *c*..."<sup>12</sup> Tal sonido, según hemos dicho, propició las transformaciones de *veclus* y *viclus*, por *vetus*.

En la crónica a tierra santa denominada *Itinerarium*, atribuido a Egeria, que data del año 400 de la era cristiana, en la obra citada de Veikko Väänänen, encontramos las expresiones:

"*Haec est autem vallis, in qua factus est vitulus...*"<sup>13</sup> En este enunciado se hace patente *vitulus*, significando *vejito*; literalmente podemos traducir a dicha expresión como: *Haec, aquí, est, es; autem, pero; vallis, valle; in, en; qua, por donde; factus, hizo; est, es; vitulus, vejito*. Que se traduce como, "en este valle es donde se hizo vejito".

Ya por cercanía de los territorios o por la dominación ejercida por los ejércitos romanos sobre lo que más tarde fue España, Francia, Portugal, Rumanía, entre otros; el latín se impuso sobre estos países de Europa y con ello derivando nuevos idiomas: el castellano y el francés, entre ellos.

En el castellano, en el Poema del Mio cid, no se utilizan los términos de *viejo*, *vieja* o *vejez*. Sin embargo, ello no quiere decir que no existían, sino que simplemente no se encontraron las mencionadas expresiones.

Gonzalo de Berceo, quien nació en Calahorra España, en 1190, en *Vida de Santa Oria*, Virgen, nos dice en los dos siguientes versos:

"Quiero en mi vegez, maguer so ya cansado,  
de esta santa virgen romanzar su dictado..."<sup>14</sup>

Según la traducción ofrecida por la editorial dice: "Quiero en mi vegez, aunque estoy ya cansado, poner en verso la historia de esta santa..."<sup>15</sup>

En dichos versos el que escribe manifiesta un estado de cansancio al cual identifica como *vegez*, pese a la cual cuenta la historia de la Santa. También se observa que la palabra *vegez* difiere de la escritura actual *vejez*, por la letra *g*. De acuerdo a estos datos se establece que este término aparece en el castellano antiguo hacia el siglo XII de la era cristiana.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

<sup>11</sup> *Ibidem* p. 302.

<sup>12</sup> Mateos Muñoz Agustín, *Op. Cit.*, p. 44.

<sup>13</sup> Väänänen Veikko, *Op. Cit.* p. 289.

<sup>14</sup> Berceo Gonzalo, *Vida de santa oria virgen*, en *Anología*. Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A., de C. V., Colección 'Sepan cuántos...', número 35, México, 1981, p. 424.

<sup>15</sup> *Ibidem* p. 425.

En la obra Martirio de San Lorenzo, Gonzalo de Berceo nos dice aludiendo a los tesoros de la iglesia católica (honestidad, ayuda al prójimo, compasión, caridad, entre otros), que:

"Esta son los tesoros que nunca envegeçen,  
 Quanto mas se derraman, siempre ellos mas creçen"<sup>16</sup>  
 Y que de acuerdo a la traducción ofrecida expresa:

"Tesoros que no envejecen  
 y que cuanto mas se derraman mas crecen".<sup>17</sup>

En dicho párrafo observamos que se utiliza el término envegecen y que por lo que respecta a la forma en que se escribe difiere por las letras ç y ç francesa.

Gonzalo de Berceo en Milagros de Nuestra Señora, expresa en los versos:

"Goze ayas, Maria, que a Cristo parist,  
 La lei vieja cerresti, e la nueva abrist".<sup>18</sup>

De acuerdo con la versión presentada en la misma obra, la traducción es la siguiente:

"Goze hayas, María pues pariste a Cristo  
 cerrando la vieja ley y abriendo la nueva".<sup>19</sup>

En el último verso de los mostrados, observamos a la expresión vieja, en la cual notamos por la escritura una v de la palabra vetus; una posible diptongación ie de e; la i de como se pronunciaba en latín la j; y una a simple. Por lo que respecta al sentido del significado de la expresión vieja después de lei; indica una condición o situación; es decir, que la mencionada palabra constituye un calificativo: vieja.

Alfonso X, El Sabio, nació en Toledo España, en 1221; en su obra Primera crónica general nos ofrece, el siguiente pasaje: "E aun facien mas, que cuando ell homne era muy vieio, que aborrecie la vida del mundo e quiere ir a Paraiso, quemaban le dentro en el fuego, e tenien quez ibla derechamente pora Dios"<sup>20</sup> y que se traduce en el sentido de que cuando el hombre era muy viejo y no deseaba vivir, lo quemaban e iba directamente a Dios. En la cita textual mostrada, el vocablo vieio, presenta las siguientes características: la v de vetus o vetulus; una posible diptongación de ie por e; la i de la pronunciación de la j y una o final que indica el calificativo masculino.

Por lo que concierne al significado viejo se atribuye a la cualidad del hombre, mismo que por su estado o situación, aborrecía la vida y le quemaban para que se fuese con Dios, según las palabras citadas.

Alfonso X continúa: "Seyndo ya Mahomat muy grand Clérigo, en la nueva ley et en la vieja et en las ciencias de la natura..."<sup>21</sup> Lo anterior se traduce como: siendo Mahomat gran clérigo en la nueva ley y en la vieja y en las ciencias de la natura... En dicha parte del texto la escritura del término vieja aparece tal como le conocemos actualmente; el significado que posee es el de calificar a la ley como vieja.

<sup>16</sup> Berceo Gonzalo, "Martirio de San Lorenzo", en *Antología*, Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A., de C. V., Colección "Sepan cuantos...", número 35, México, 1981, p. 484.

<sup>17</sup> *Idem* p. 25

<sup>18</sup> Berceo Gonzalo, "Milagros de nuestra señora", *Antología*, Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A., de C. V., Colección "Sepan cuantos...", número 35, México, 1981, p. 24

<sup>19</sup> *Idem* p. 25

<sup>20</sup> Alfonso X, "Primera crónica general", en *Antología*, Selección de Antonio de Salinde, Espasa Calpe S. A., Madrid, 1943, p. 76.

<sup>21</sup> *Idem* p. 95

Al final de la Antología Alfonso X, El Sabio, nos aclara: "Había prometido en el prólogo de esta Antología dar dos vocabularios, una para las poesías gallego portuguesas y otro para los textos castellanos; los fundo aquí en uno solo, aunque distinguiendo las palabras castellanas con letra mayúscula, y las gallegas con las cursivas."<sup>22</sup>

En el vocabulario que ofrece se halla el término: "VEIEDAT, Vejez".<sup>23</sup> En lo mostrado resaltan los vocablos veiedat y vejez. Y que si atendemos a la nota anterior, Alfonso X, expresa que distingue a las palabras castellanas con letra mayúscula; por lo que atribuye a "veiedat" dicha condición. En la expresión "veiedat" se observaron dos posibles palabras: vei de viejo y edat de edad. De Este último término, nos dice Agustín Mateos Muñoz, en Etimología grecolatina del español: "actate > edad."<sup>24</sup>

En la expresión mostrada podemos observar la palabra latina actate que dio origen al vocablo edad, en Español. Desde el punto de vista de las letras que integran la palabra veiedat se observó una v de vetus; la existencia de la e de vetus no diptongada; asimismo una i de como se pronunciaba la j en el latín. La otra parte del vocablo se constituye por una e de actate (edad); la t ya se ha derivado en d; una a que se ha conservado en el término; y finaliza con una t que aun no deriva en d.

Por otro lado, aquí aparece por primera vez (en el siglo XIII) el término vejez, tal como se le conoce actualmente; con el significado expreso de vieja edad. Si se atiende a la advertencia de que las palabras castellanas aparecen en mayúsculas (caso de veiedat) y las gallegas en cursiva; situación en la cual no se encuentra vejez, tenemos que de una manera indirecta nos dice que este término no es castellano ni gallego.

Robert Larrier et. al. en el Diccionario moderno español-francés, francés español, nos dice que: "vejez (vejeth) sustantivo femenino, veillesse/banalité".<sup>25</sup> Como se puede observar se indica que vejez deviene del francés, vejeth, sustantivo femenino cuyo significado es veillesse, banalité (vejez, banalidad). Si se atiende a la estructura de la palabra vejeth, se hallará un parecido a la escritura del término vejez en el español.

En 1492, Elio Antonio Nebrija, en el Diccionario latino-español, nos dice en la vocal u: "uetulus, a. Um por cofa vieja un poco... uetufias, uetufatis. Por la vejez... uetufefco, is, por envejecerfe".<sup>26</sup>

En las expresiones uetulus, uetufias y uetufefco, se observó, la influencia del latín vulgar por el uso de la u; la persistencia del vetulus con el significado de tener "un poco por cosa vieja", a uetufa se la atribuye el equivalente de por la vejez, y a uetufefco el de "envejecerse". Además de que observamos escrito el vocablo vejez y envejecer tal cual los conocemos actualmente.

Bernal Díaz del Castillo, concluyó su obra La Historia verdadera de la conquista de la Nueva España, en el año 1568. En el prólogo de dicha obra, reconoció las carencias de conocimientos del latín culto y nos ejemplificó la condición de un viejo:

<sup>22</sup> Idem p. 259

<sup>23</sup> Idem p. 269

<sup>24</sup> Mateos Muñoz Agustín, *Op. Cit.* p. 56.

<sup>25</sup> Larrier Robert, Manuel García Marente, "Diccionario español-francés, francés-español", Editorial Garnier Hermanos, París, 1965, p. 863.

<sup>26</sup> Nebrija Elio Antonio, "Diccionario latino-español", Pubill editor, Barcelona, 1979, p. letra u.

"...Y yo, como no soy latino, no me atrevo a hacer preámbulo ni prólogo de ello... yo lo escribiré, con la ayuda de Dios, muy llanamente, sin torcer a una parte ni a otra, y por que soy viejo de más de ochenta y cuatro años y e perdido la vista y el oír, y por ventura no tengo otra riqueza que dejar a mis hijos y descendientes, salvo esta mi verdadera y notable relación..."<sup>27</sup>

Cabe señalar que la ejemplificación de viejo de Bernal Díaz del Castillo, aludió a dicha condición especificando la edad. Además de que con ello describió carencias de la vista y oído; así como la miseria que padecía e impedía dejar herencia a sus descendientes, por lo que en prenda ofreció, el relato de La Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. Tal descripción es parecida en cierta forma, a la de estudios médicos, psicológicos y sociológicos que se han realizado y en los que se mencionan: en primer término, una edad como determinante de quién es considerado como tal; y en segundo, la existencia del deterioro psíquico y orgánico. Lo anterior no significa que aquí inicia una corriente de estudios sobre la vejez y que la caracteriza de este modo. Es tan solo una anotación sobre la forma de concebirla considerando la experiencia de lo viejo.

Para nadie es un secreto que el saber latín era una condición para ser clérigo, ya porque las traducciones de la Biblia había que hacerlas de dicho idioma o por las imposiciones de la clase dominante de tomarla por lengua culta.

Fray Alonso de Molina en 1555, publicó un vocabulario en la lengua castellana y náhuatl, con el fin de hacer traducciones a ésta última y poder llevar a cabo la evangelización en las recién conquistadas tierras de la Nueva España. Dicho trabajo, tiene el nombre de Vocabulario en lengua castellana y mexicana y mexicana y castellana, en cuya letra v de los vocablos en náhuatl nos dice:

"Veue. Viejo o anciano".<sup>28</sup> En el término náhuatl veue se apreció la influencia del latín culto, ya que inicia la palabra con v y no con u. Confirma este aspecto cuando especifica:

"Algunos deitos, guifos, y de otros que se ponen en el segundo Vocabulario, que comienç en la lengua Mexicana, no entenderán los que no faben latín porque van fundados sobre el arte de la Gramática: pero ponenfe, porque alos que la entienden, les sea luz para faber bien vfar de los verbos, y dellos se deriua fable".<sup>29</sup>

En lo antes mostrado se observó el reconocimiento claro del latín para elaborar el vocabulario y con ello influir en la identificación de sonidos y uso de letras para escribir voces del idioma náhuatl.

Por otra parte, al definir el vocablo ueue utiliza los términos viejo y anciano, los cuales se escriben igual que en la actualidad.

En la misma obra define: "Veueyotl. Vejeidad o costumbre y propiedad de viejos".<sup>30</sup> En esta última acepción resalta la persistencia del latín culto en el uso de v (para pronunciar dicha expresión considerarla como u). Pero también destaca la expresión vejeidad, edad vieja, que ya habíamos encontrado en el vocabulario de Alfonso X como

<sup>27</sup> Díaz del Castillo Bernal, *La historia verdadera de la conquista de la Nueva España*, tomo I, Editores Mexicanos Unidos, México, 1980, p. 15.

<sup>28</sup> De Molina Alonso, *Vocabulario en lengua castellana y mexicana y mexicana y castellana*, Editorial Porrúa S. A., México, 1970, p. 157.

<sup>29</sup> *Idem* p. 1.

<sup>30</sup> *Idem* p. 157.

veiedat(vejedad); y "old age"<sup>31</sup>, vieja edad, que en el inglés, utiliza la Enciclopedia británica. Asimismo, en la palabra Veueyotl se especifica como costumbre y propiedad de viejos, es decir, hábitos, conductas derivados de la vieja edad.

Alonso de Molina en su citada obra nos señala que: "Veuetilizti, vejez".<sup>32</sup> Se hace notar en lo anterior la influencia del latín culto por la utilización de la v en el inicio de la palabra veuetilizti; y por otra parte la equivalencia a vejez. Esto es de gran importancia ya que a su vez define: "Envejecimiento, veuetilizti"<sup>33</sup>

En relación a lo expuesto y relacionando vejez y envejecimiento por la descripción del mismo término en náhuatl, veuetilizti, tenemos, que son utilizados como sinónimos.

También, se observó que en la escritura de la expresión envejecimiento hay una g y la terminación miento. Lo primero es producto de una práctica del uso indiscriminado de g por una j en el desarrollo del idioma y lo segundo, como indicando una tendencia de lo viejo.

Simeón Rémi en 1885 en el Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana, nos ofrece este pasaje:

"Los gramáticos españoles que, en su arte, expusieron los principios del náhuatl han caído casi todos en el mismo error al aplicar a esta lengua el método seguido por Antonio Nebrija para el latín. No obstante, el franciscano Andrés de Olmos, uno de los primeros en emprender el estudio... trató de liberarse de las lenguas latinas... Después de Olmos viene Alonso de Molina ... fue un progreso, porque el análisis iba más a fondo, aunque las incorrecciones eran todavía numerosas y el método seguía siendo todavía defectuoso"<sup>34</sup>

En lo antes expuesto Rémi mostró una actitud crítica y un distanciamiento respecto de los métodos utilizados para abordar la cuestión del estudio del náhuatl. En la mencionada obra Simeón Rémi refiere: "Ueue adj. viejo, antiguo; ni-ueue, soy viejo; ye ueue o ye ueue tlactil, persona vieja."<sup>35</sup>

En lo antes mostrado apreciamos la escritura de la palabra ueue y notamos una diferencia con respecto a la forma en que la escribió Alonso de Molina, ya que, se inicia con u, tal como se pronuncia. Por lo que respecta a los vocablos viejo y vieja se escriben tal como se hace en el presente.

En otro pasaje de la obra citada, Simeón Rémi, nos dice: "uecaua...ni, envejecer, ser viejo, retrasarse, detenerse mucho tiempo."<sup>36</sup> La cita textual presentada nos señala el inicio del vocablo uecaua, con una u, tal como se pronuncia actualmente en el náhuatl. Además de que las expresiones envejecer y viejo se escriben tal cual las conocemos en la actualidad.

Como hemos podido observar el término vetus, existió como un adjetivo calificativo neutro, lo cual indicó que con una sola palabra se refirió a los tres géneros; situación que nos remitió a una limitación de su propio desarrollo, es decir, que dicha expresión tenía un desarrollo incipiente y por ello, no existían aún los sustantivos femeninos y

<sup>31</sup> "Enciclopedia británica", The University of Chicago, printed U. S. A., 1979, Tomo VII, p. 509.

<sup>32</sup> De Molina Alfonso, Ob. cit., p. 157

<sup>33</sup> Idem p. 59

<sup>34</sup> Rémi Simeón, Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana, Siglo XXI S. A., 1977, México, p. XXXII.

<sup>35</sup> Idem p. 751

<sup>36</sup> Ibidem.

masculinos en la lengua latina. Fue más tarde cuando apareció *vetula* en el latín vulgar y *vetulae* en el culto. De manera paralela surgió el masculino de *vetus*, con la expresión *vetulus*.

La apreciación anterior de que *vetus*, *vetula* y *vetulus*, devienen del latín vulgar y nuestros seguimientos de *vejez*, *viejo*, *vieja* y *envejecimiento*, en diccionarios del castellano y náhuatl vulgar, puntualizaron un tránsito a través de un campo común: haber sido parte del habla del pueblo. Por lo que dichas expresiones han sido enriquecidas en sus significados. Así pues, en el latín tiene con *vetus* el significado de *viejo* y como *vetulus*: *aprecio*, *estimación* y el *diminutivo*.

A partir de las concepciones espontáneas de la poética castellana pudimos apreciar el uso de las palabras *vieja* y *viejo*, de manera indistinta para personas y cosas materiales. Con Gonzalo de Berceo y Bernal Díaz del Castillo hay en la palabra *viejo* un significado que denota de forma peculiar, ciertas características como son el cansancio en esa edad (según Berceo); y la edad de 84 años, pérdida de la vista, el oído y penurias económicas (de acuerdo con lo que dice Bernal).

Tanto en Alfonso X como con Molina Alfonso, hay dos características que llaman la atención, ya que el primero específica que aborrecían la vida y el segundo, sostiene que existen costumbres y propiedad de viejos.

A todas estas características se suman los significados de banalidad, *vieja* edad, antiguo, entre otros, que se dice poseen las personas. Nosotros disintimos respecto a estas características negativas de la *vejez*, ya que como se muestra en el presente trabajo, existen algunas que por sus condiciones de salud, escapan a dicha caracterización.

En conclusión *vejez* deviene del término latino *vetus*: adjetivo calificativo neutro que significa *viejo* y, *envejecer* surge del vocablo *inveterascere*, que quiere decir, lo que se hace *viejo*. En el vocablo *envejecimiento* se denota la tendencia "hacerse *viejo*". La expresión francesa *vejeth* nos dice que es inutilidad, banalidad; por ejemplo, el término *vejez* de Gonzalo de Berceo denota un estado de la vida llena de cansancio; por último tanto Alfonso X como Bernal Díaz del Castillo la definen como deterioro orgánico.

Dichas concepciones, según pudimos observar, redundan en un significado del declive del humano, carencias económicas e inutilidad, por lo que contribuyen con ello a fomentar la desvalorización social de la *vejez*. Entendiendo por esta última, lo que se especifica en nuestra introducción y en el segundo capítulo.

Es el significado de *viejito* o *viejo* en un sentido estimativo, lo que representa la excepción a estas apreciaciones, mismas que por lo expuesto, presentan en términos muy amplios, dos tipos de características; las primeras especificaron a la *vejez* como deterioro orgánico, costumbres propias y carencias económicas; las segundas, según se mostró, hay la intencionalidad de significar *estimación* o *aprecio*. Por lo expuesto, no hay que olvidar que éstas son concepciones del conocimiento cotidiano y no científicas, siendo oportuno plantear ¿Qué es la *vejez* según las investigaciones médicas psicológicas y sociológicas? La respuesta a esta cuestión se aborda en los siguientes subcapítulos.

## 1.2.- La vejez en los estudios de Medicina, Psicología y Sociología.

El objetivo de este subcapítulo es responder a la cuestión de qué es la vejez en las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas. Iniciemos con la primera de ellas.

### 1.2.1- La vejez en los estudios de Medicina.

Es en el siglo XX cuando la Medicina, ciencia que se ocupa del conocimiento del cuerpo humano y del tratamiento de las enfermedades, crea dos especialidades para la atención de la vejez: Geriatria y Gerontología.

El sociólogo uruguayo Isaac Ganon, en Problemas sociales del envejecimiento, afirma que la Geriatria fue fundada por el norteamericano I. L. Naseher, en 1909, con el objeto de dar asistencia médica a las personas consideradas como viejas.

También nos informó que la Gerontología fue establecida por N. A. Rybnicov, en 1929, con el fin de abarcar el aspecto médico, psicológico y sociológico de la vejez.<sup>37</sup> Anteriormente a la creación de estas especialidades, la vejez era atendida por la Medicina General. Entre éstas tenemos la apreciación de Santiago Ramón y Cajal. Este médico, en El mundo visto a los 80 años: impresiones de un arterioesclerótico, obra en la cual señaló que se planteó como objetivo cotejar la realidad social tras seis décadas vividas y en el que se han propiciado cambios trascendentales en lo económico, social y cultural para los viejos. En este trabajo nos dice en relación a la vejez:

"...Se es verdaderamente anciano, psicológica y físicamente, cuando se pierde la curiosidad intelectual y cuando, con la torpeza de las piernas, coincide la torpeza y premiosidad de la palabra y del pensamiento..."<sup>38</sup>

En la acepción antes citada se utiliza el término anciano. En él se especifican dos tipos básicamente, el psicológico y el físico. En el primero se alude carencia de la curiosidad intelectual y en cierta forma nos indica que no hay congruencia entre el pensamiento y lo que se expresa. En el segundo señala que hay debilitamiento del cuerpo y de manera concreta en las piernas.

La ancianidad física como psíquica concurren en cierta etapa al final de la vida, así pues, tanto la vista como el oído, inician una pérdida de capacidades, mismas que terminan por constituirse en graves deterioros y de ubicación del ser humano.<sup>39</sup>

En términos generales en dicha acepción están presentes tres elementos: el que se refiere al debilitamiento de la constitución física; el de la carencia de curiosidad intelectual y las incongruencias entre lo que se piensa y se dice; y el estado de enfermedad, que se conjuga entre el ser anciano físico y psicológico.

Sin embargo, esta concepción adolece de un enfoque de clase social, en relación con condiciones materiales de vida tales como la relación con el trabajo, el ambiente, los ingresos per cápita, entre otros. A nuestro parecer se centra sobre un aspecto psíquico y

<sup>37</sup> Ganon Isaac, "Problemas Sociales del envejecimiento", *Revista mexicana de sociología*, Año XXXII, número 1, Enero-febrero de 1970, UNAM, México, p. 170

<sup>38</sup> Ramón y Cajal Santiago, *El mundo visto a los 80 años, visión de un arterioesclerótico*, Editorial Espasa Calpe S. A., Colección Austral, número 1, Buenos Aires Argentina, 1946, p. 15

<sup>39</sup> *Ibidem* pp. 1-12.

físico de la enfermedad en la constitución biológica, como si fuesen propias de la vejez, opinión que no es compartida con la que nos refiere el médico Samuel Bravo Williams. El doctor Bravo, en *Biología del Envejecimiento*, nos ofreció una visión sobre el caducar del mundo en el que vivimos, mismo del que no escapa el hombre. Sin embargo establece una diferencia en el proceso general y en el de la vejez. En el mencionado trabajo señala que: "El envejecimiento es la acción de envejecer y es el proceso dinámico y continuo que se realiza durante toda la vida".<sup>40</sup>

En dicha acepción se observó que se utiliza la expresión envejecimiento y que éste es la acción continua y constante de envejecer y como tal, es un proceso que se realiza desde el principio y hasta el fin de la existencia.

Respecto a la vejez nos señaló que: "... es un estado, es un concepto estático, es la cualidad de ser o estar (viejo) en el tiempo. En cuanto a la vida es una etapa, su tercera y última".<sup>41</sup>

En esta definición podemos apreciar que se menciona que la vejez es una etapa de la vida, con una cualidad de ser o estar viejo en el tiempo. Asimismo, en ésta se especifica que es el último periodo. Es más, a dicha etapa la precisa "... pasado de los 60 años".<sup>42</sup>

El médico Samuel Bravo Williams determina la edad de sesenta años como inicio de la vejez, sin embargo no nos dice cuáles son sus criterios para establecerla en dicha edad. Esta apreciación señala la presencia de un proceso biológico y una edad cronológica fija; y adolece de especificaciones en un sentido psíquico, del ambiente o económicas. Aun cuando su concepción se amplía y desciende a concretarla de una manera dogmática, como una edad de sesenta años.

A diferencia de este autor y de Santiago Ramón y Cajal, el geriatra Doval Mezey y colaboradores, nos ofrecen una visión más amplia, pero también general. Así, en *Evaluación de la salud en el anciano*, proporciona una información básica para auxiliar a enfermeros y trabajadores sociales, sobre los cuidados que necesitan las personas de edad avanzada.

En el citado documento nos menciona: "el envejecimiento podría definirse como el resultado de una continua interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales que caracterizan dos épocas de la vida".<sup>43</sup>

De manera impersonal y como posibilidad de una definición se concibe al envejecimiento como un proceso general, pero en el cual no hay lugar para la vejez.

También en esta acepción se señala de manera general y sin especificaciones que el envejecimiento es interacción orgánica con los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales.

En la definición citada, al proceso general se le concibe como cambios constantes en el organismo y lo psicopsicosociocultural que caracterizan dos épocas de la existencia, ¿cuáles son dichos cambios?. Estos son el proceso de crecimiento y adultez.

<sup>40</sup>Bravo Williams Samuel, "Biología del envejecimiento", Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., Primer Congreso de Geriatria, México, 1973, p. 3.

<sup>41</sup>Ibidem.

<sup>42</sup>Idem p. 8.

<sup>43</sup>Doval Mezey, Louise Harnett Rauc Hhorts, Shirlee, Ann Stokes, Evaluación de la salud de los ancianos, La Prensa Médica Mexicana S. A., México, 1984, p. 8.

Al mencionar el proceso de crecimiento, están particularizando el proceso de desarrollo, la infancia y la juventud; como etapas necesarias a transitar para llegar a la adultez y finalmente a la vejez.

Cabe destacar que para los citados autores, ésta sería una noción de envejecimiento individual y que insinúan un envejecimiento social, como tendencia a incrementarse el número de personas consideradas como viejas, cuando afirma:

"(En Estados Unidos ), en 1900 la población mayor de 65 años de edad era de tres millones de personas; para 1975 esa cifra se incrementó a 22 millones".<sup>44</sup>

Como se puede observar, en el periodo de referencia, se destaca el incremento de las personas con 65 años en los Estados Unidos.

También se resalta que al considerar el aumento de la población con ese número de años, está precisando que la edad de referencia del envejecimiento individual es ésta. Al relacionarla con la que especifica Samuel Bravo Williams, a los 60, creemos que ambos están señalando cantidades variables y en las que discrepan.

Nosotros también disentimos. Primero, porque suponemos la existencia de una etapa al final del envejecimiento, debido a la existencia de la acumulación de años y como resultante del cúmulo de aprendizajes laborales y familiares.

En segundo lugar, la longevidad se halla determinada por las condiciones materiales de vida de cada sociedad. Esto hace que de acuerdo a los desarrollos desiguales entre las naciones, existan, formas de manifestación de la vejez, en diferentes edades.

Doval Mezey y coautores se refieren al envejecimiento individual y social. Por un lado señalan aspectos relacionados con las transformaciones biológicas y psicosociales que ocurren en una edad cronológica; y por el otro, referente al envejecimiento social indican de manera general la tendencia a incrementarse el número de personas de 65 años.

Al igual que esta concepción de Doval Mezey y coautores, la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., señalan el aspecto biológico, de edad cronológica, el social y la presencia de la enfermedad.

Esta Sociedad, en 12 Años de trabajo, aborda brevemente sus actividades de difusión científica y un panorama sobre el envejecimiento en México y en el mundo. En el citado trabajo nos dice que:

"El envejecimiento humano es un proceso de cambios que se producen no sólo en el individuo, sino que afecta al conjunto social en el cual vive, parece ser que el grado de envejecimiento de una sociedad, depende de (su) desarrollo y son más viejas las más desarrolladas".<sup>45</sup>

En esta acepción se usa el vocablo envejecimiento y se señala que hay dos tipos: individual y social. El individual es un proceso de cambios biológicos que se efectúan a lo largo de la vida de las personas. Asimismo, se especifica que el envejecimiento de la sociedad (social), depende del grado de desarrollo y que son más viejas las más desarrolladas.

Se plantea que si hay un envejecimiento individual, también existe uno de tipo social, y que si el primero consiste en los cambios físicos y mentales, con repercusiones de afectación individual; en el segundo se observarán también los cambios y la afectación

<sup>44</sup>Ibidem.

<sup>45</sup>Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., "12 Años de Trabajo", México, 1989, p. 7.

de la sociedad. En este sentido creemos que es muy mecánica la reflexión, ya que en la vejez ni todo es salud ni tampoco todo es enfermedad. Asimismo, ¿cómo afectan estos viejos a la sociedad? Si se les concibe como inútiles e improductivos, estarían afectándonos en lo económico. Pero hemos dicho que no todos están enfermos e incluso hay quienes por necesidad trabajan, en edades muy avanzadas. Este punto es interesante ya que el hoy viejo, durante la mayor parte de su vida, trabaja, colabora en el producto interno bruto de una nación; con sus impuestos y otras aportaciones se crean empleos públicos e infraestructuras para el desarrollo de toda una sociedad, en el presente y en el futuro; por lo que no hay razones para suponer que dañe o afecta a una sociedad.

En relación al crecimiento del número de ancianos precisa la citada sociedad: "El número de ancianos a nivel mundial crece considerablemente, ya no sólo Europa y Norteamérica cuentan con un porcentaje importante en su pirámide de población de este grupo etáreo sino que también los países en vías de desarrollo ven continuamente un crecimiento en el número de personas de 60 años y más".<sup>46</sup>

Esta cita indica el crecimiento del número de ancianos, como tendencia social, a nivel mundial. Asimismo, al referirse al aumento de la población etárea, ubica la edad del envejecimiento en 60 años. Pero también sugiere la idea de que junto a dicha edad, proliferan las enfermedades, entre las cuales destacan las crónicas degenerativas. Sobre éstas no se explican las causas que las ocasionan.

Estas definiciones, creemos son muy generales, ya que a pesar de que se concreta en el ser biológico una edad cronológica de sesenta años y enfermedades para la vejez, no se especifican otras características. Los aspectos sociales precisados no van más allá de la ponderación del aumento del número de ancianos en las sociedades industrializadas o aquellas consideradas en camino del desarrollo. Esto no quiere decir que carezcan de validez, ya que a partir de la crítica, podemos considerar otras variables para precisarlas. Las concepciones de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., se refieren al envejecimiento en un sentido individual y social. Primero, porque hay aspectos implícitos de lo biológico, el señalamiento de una edad cronológica y las enfermedades; y segundo, porque se indica el aumento de las personas de sesenta años. Por el contrario a esta concepción de la Sociedad, V. V. Frolkis, presenta su acepción hacia el aspecto de lo biológico y limitación de capacidades, enfermedades y edad cronológica. En su trabajo: Aspectos funcionales del envejecimiento, detalla diferentes tipos de enfermedades de los viejos y sus tratamientos, afirmando que:

"El envejecimiento constituye un proceso biológico multieslabonado que se inicia mucho antes de la instauración de la ancianidad, procede en forma estable a lo largo de un curso determinado por características intrínsecas y conduce a la limitación de sus capacidades adaptativas y por tanto a la probabilidad creciente del fallecimiento".<sup>47</sup>

En la apreciación anterior se utiliza el término envejecimiento y se destaca que éste es un proceso biológico multieslabonado, con inicio antes de la edad de la ancianidad. Además de que es estable y se caracteriza por la limitación de capacidades adaptativas y una mayor probabilidad de muerte.

<sup>46</sup>Idem p 8

<sup>47</sup>Frolkis V. V.: Aspectos funcionales del envejecimiento, en Geriatría Práctica, de H. P. Hahn, Editorial el Manual Moderno, S. A., México, 1977, p 1.

Asimismo, en esta acepción se reconoce que la ancianidad es una parte del envejecimiento. Aun cuando de manera general la divide en senil (de 60-74); ancianos (mayores de 75); y longevos (90 ó más años).

La concepción de V. V. Frolkis puntualiza que el envejecimiento es un proceso biológico, instalado antes de la edad cronológica de la ancianidad y que conduce a limitaciones adaptativas, mismas que reflejan un estado de salud o enfermedad.

Parecida en algunos aspectos es la definición de Paul René Bize, (gerontólogo) ya que establece diferencias entre vejez y envejecimiento. Dicho autor describe la forma en que envejecen los órganos y las repercusiones que se tienen en los niveles fisiológicos, así como la manera de prepararse para llegar a ella. En su libro *Una vida nueva: la tercera edad*, nos refiere, que el proceso general es el envejecimiento de células que no se reponen. Tal descripción nos la ofreció diciendo que: "El envejecimiento pertenece a todas las edades, mientras que la vejez corresponde a una edad; lo que es posible a escala celular y para ciertas células no lo es a nivel del cuerpo y para todas las células".<sup>45</sup>

Como se podrá observar aquí se utilizó el término envejecimiento y se destaca que éste corresponde a todas las edades, es decir, a un proceso biológico. Asimismo, que la vejez es una edad y que el cuerpo humano envejece de manera diferenciada respecto a sus propias células.

En dicha concepción podemos observar una generalidad, que nos impide relacionarla con aspectos sociales como la educación, la influencia cultural, de clase social, ingresos económicos y otros. Pero eso sí, señala en el aspecto biológico una determinada edad reconocida como ancianidad, en la que se manifiesta el acontecer celular.

Diferente a las concepciones anteriores es la del gerontólogo Robert Kastembaum, en cuya obra: *Vejez, años de Plenitud*, puntualiza la respuesta a la cuestión de a qué edad se es viejo, basándose en dos enfoques de la edad. Dicho planteamiento lo realiza del siguiente modo: "Hemos considerado dos enfoques diferentes a la pregunta 'a qué edad se es viejo'. No es fácil conciliar estos dos puntos de vista, aun cuando ambos operan en las sociedades en las que la mayoría de nosotros vive. La clasificación cronológica por edades es generalmente la técnica 'oficial' usada para distinguimos".<sup>46</sup>

Se pone de manifiesto el poder responder con dos enfoques a la pregunta 'a qué edad se es viejo'. El primero es recurriendo a la edad cronológica o edad oficial, que todos poseemos en cualquier sociedad y con la que estamos familiarizados.

El segundo, es el siguiente: "... cuando decimos, 'Me siento como de \_\_ años', estamos ofreciendo una definición de tipo funcional. Juzgamos que estamos funcionando como una persona de cierta edad, así sea mayor, menor o igual a nuestra edad...".<sup>47</sup>

También cuando decimos 'me siento como de \_\_ años', estamos presentando una definición biológica, de tipo funcional, que corresponde a una edad, mayor, menor o igual a la que tenemos y en la cual se involucra un juicio sobre la manera de estar y sentirse. Tal evaluación comprende la salud y/o enfermedad. Pero en la que se puede sentir agotado, inclusive, estando joven, o en la que, siendo viejo se aprecia con menor

<sup>45</sup> Bize Paul René, *Una Vida Nueva La Tercera Edad*, Ediciones Mensajero, Bilbao, 1973, p. 78.

<sup>46</sup>Kastembaum Robert, *Vejez, Años de Plenitud*, Karper And Row, Latinoamericana S. A., Colombia, 1979, p. 12.

<sup>47</sup>*Ibidem*.

edad cronológica, por gozar de salud. Tales evaluaciones proporcionan a los médicos elementos para atender a sus pacientes con ciertos tipos de tratamientos y a hacer más llevadera su existencia.

El considerar esta última edad, creemos es un tanto riesgosa ya que el juicio de sentirse como de tantos años, implica compararse con lo que se supone en salud normal en cierta edad. Esto es, con lo que le han dicho al paciente, es la vejez. Lo cual constituye un riesgo que puede conducir a diagnósticos falsos e incluso, a autoengañarse.

Los elementos presentes en la acepción citada son: lo biológico, edad cronológica y edad funcional: salud o enfermedad. Diferente a esta definición es la que nos ofrece el geriatra Hans J. Kulgler en su libro *Cómo Permanecer Joven*, señala que la vejez es en sí una enfermedad y ha constituido, a lo largo de la historia del hombre, una gran preocupación y que prueba de ello, son las invenciones de la fuente de la eterna juventud, los elixires, para conservarse joven y que si bien, esto no han sido más que fantasías, muy apegados a la realidad se buscan formas para prolongar la era jovial. Lo que él propone es buscar la solución haciendo que el proceso de caducar se retrase. Para ello parte del estudio de la naturaleza que conduce al envejecimiento y sus causas posibles. Este autor parte de la siguiente observación: "... envejecimiento es una constante pérdida de células".<sup>21</sup>

Aquí se menciona el término envejecimiento y se destaca que en él, hay pérdida de células, reduciendo con esto el contenido a lo estrictamente biológico. Para apoyar la definición de que el "envejecimiento es una continua pérdida de células", plantea la siguiente cuestión y la respuesta: "¿por qué perdemos células? es difícil contestar. Los científicos saben que el envejecimiento no es causado por un sólo factor; es más bien un proceso en extremo complejo".<sup>22</sup>

La respuesta a la cuestión de por qué perdemos células es de gran importancia, ya que en ella se especificó que el envejecimiento no es atribuido a una sola causa, sino a muchas y en un proceso complejo. Tal aseveración nos llevó a reflexionar en el sentido de que el proceso biológico, no es el único factor y que existen muchos otros.

El mencionado autor especifica que los factores que intervienen para la pérdida de las células son: 1) consumo de productos químicos que afectan el metabolismo: alcohol, droga y contaminación ambiental: aire, agua; 2) la falta de nutrientes en los alimentos; 3) el entorpecimiento del metabolismo por consumo de grasas; entre otros.

Cualquiera de estos factores que se ingiriesen en el organismo, alteraría sus funciones básicas y repercutirían en la constitución biológica del individuo y en su salud, más o menos, según la prolongación de los consumos.

Esto es, el envejecimiento es referido a un proceso celular en constante deterioro, ya sea por consumo de productos químicos, contaminación, grasas o carencias de nutrientes en los alimentos. En ésta persiste la presencia del aspecto biológico, mismo que conduce a un estado de salud o enfermedad.

El autor no especifica si la continua pérdida de células es por los factores señalados exclusivamente o por una condición biológica implícita en lo genético. A diferencia de dicha postura Frank Macfarlane Burnet, establece un proceso, en el cual, lo biológico y el envejecimiento son resultado de errores genéticos. De ello habla su libro: *La entereza*

<sup>21</sup>Kulgler Hans J. *Cómo Permanecer Joven*. Diana, México, 1970, p 27

<sup>22</sup> *Ibidem* p. 28.

de vivir, donde plantea que la causa fundamental del envejecimiento es el debilitamiento del sistema inmunológico, de acuerdo al avance de la edad y por errores en el nivel genético. Este proceso lo explica así: "Según mi mejor conocimiento de la Gerontología, la única interpretación posible del envejecimiento del hombre y los mamíferos es aceptarlo como resultado de errores genéticos de las células somáticas".<sup>53</sup>

Este autor también usa el término envejecimiento y destaca que éste es producto de errores genéticos de las células somáticas. El proceso biológico resultante se traduce en un estado de salud o de enfermedad. Las enfermedades derivadas de las carencias inmunitarias son transmitidas a los descendientes. Los organismos favorecidos con sistemas inmunes propician la salud y hacen posible un organismo longevo.

En esta concepción el envejecimiento celular es referido a un proceso biológico, en el que dependiendo de los errores genéticos se transmiten deficiencias, que hacen vulnerable al humano conforme avanza la edad. Aquí se contempla básicamente la característica biológica, pero no otras, como lo hace Fernando Perlado, en su obra Geriatria, quien amplía su enfoque biológico al puntualizar sobre las situaciones que prevalecen más allá de la adultez, etapa en la que los individuos llegan a la vejez. En su citado trabajo establece que:

"El envejecimiento supone unos cambios importantes en el sistema biológico del hombre, pero que no es sólo un problema biológico. La persona que llega a los 70 años, y aún antes, se encuentra con que, además de los cambios somáticos y de las alteraciones propias de la edad, tiene que enfrentarse con situaciones nuevas y adaptarse a ellas".<sup>54</sup>

Nuevamente encontramos la palabra envejecimiento, mismo que supone cambios de importancia en lo biológico, aun cuando no es sólo, este problema. Asimismo, que las personas viejas de setenta años y hasta menores, además de los cambios del cuerpo y alteraciones propias de la edad, se enfrentan a situaciones nuevas, a las cuales se adaptan. Pero llegado a este punto cabe preguntar ¿Cuáles son esas situaciones nuevas?...las más constantes son: a)La jubilación. b)La disminución de los recursos económicos. c)La pérdida progresiva de seres queridos. d)El descenso en las facultades físicas. e)Alteraciones psicológicas de la inteligencia y personalidad. f)La aparición de las patologías múltiples".<sup>55</sup>

Como se podrá observar se mencionan situaciones nuevas después de la adultez. Entre éstas se halla la de jubilación, misma que supone toda una vida de trabajo y aportes al sistema de seguridad social, para obtenerla y hacerse acreedor a una pensión y no volver a trabajar cuando sus facultades físicas e intelectuales hayan disminuido. No obstante, dicha situación es limitada a la ciudad o las sociedades donde se encuentran desarrolladas las industrias. Pero no se puede generalizar para aquellas sociedades con precarios desarrollos económicos, entre las cuales están las latinoamericanas y africanas, entre otras.

Otro aspecto aquí especificado es el que se refiere a la escasez de los recursos económicos, ya porque se ve limitada la persona a su pensión y sin otro tipo de empleo

<sup>53</sup>Maerilane Burnet Frank, La Entereza de Vivir, CONACYT y Fondo de Cultura Económica, México, 1978, p. 90

<sup>54</sup>Perlado Fernando, Geriatria, Editorial científica médica, Zaragoza España, 1980, p. 5.

<sup>55</sup>Ibidem.

que le proporcione otros ingresos. Recordemos además, que ya no pueden contratarse sin poner en riesgo su pensión, ya que las leyes de la seguridad social vigentes especifican como condición para hacerse acreedor a ellas, no poder contratarse con alguna empresa.

Al respecto disintimos ya que la situación de carencias de ingresos no es exclusiva de esa edad y así por ejemplo, observamos que también afecta a los de las otras edades.

También se señala que a medida que aumenta la edad, los viejos presencian el fallecimiento ya por enfermedad o por fallas orgánicas de sus padres o abuelos y todo este dolor va formando parte de su personalidad. En las sociedades desarrolladas, al alcanzar mayores promedios de vida llegan a convivir hasta cuatro generaciones. Esto mismo posibilita presenciar mayor cantidades de defunciones. Sin embargo, disintimos que sea pérdida exclusiva de las personas en la vejez, ya que éstas son compartidas con los demás miembros en la familia.

Otra situación comentada por el mencionado autor es el que se refiere a la disminución de las facultades físicas y que consiste en tener menor cantidad de fuerzas en los brazos y piernas o a tener los huesos descalcificados y fracturarse con facilidad.

Al respecto manifestamos no estar de acuerdo ya que si bien esto puede acontecer en algunos, no se puede generalizar que ocurra con todos. Cabe mencionar que muchos de los actuales viejos, trabajan o lo hicieron y en no pocas ocasiones en actividades pesadas, lo cual prueba que a esa edad no en todos hay disminución de facultades. En el capítulo relativo a los efectos de las concepciones desvalorizantes mostramos datos de que dichas personas trabajaron en el sector primario de la economía y donde se necesita fortaleza.

Este mismo autor hizo mención de la alteración de la inteligencia y personalidad debido a la exposición del sistema nervioso por una larga cantidad de años, en el trabajo y las tensiones derivadas de las circunstancias familiares y económicas, entre otras, situación que no es exclusiva ya que los de otras edades también la llegan a padecer.

Por último, se comenta que en esta edad aparecen con mayor frecuencia las enfermedades. En cierto sentido coincide con la postura de Frank Macfarlane Burnet, ya que según él a medida que aumenta la edad se vuelven más vulnerables en el sistema inmunológico, debido a los errores genéticos.

Cabe señalar que la situación de estas patologías tipifican a los viejos con enfermedades, pero que también hay quienes gozan de plena salud, hecho que contradice lo anterior e impide relacionar a la vejez con la alimentación, vivienda, explotación del trabajo, entre otros factores.

A pesar de las especificaciones señaladas podemos apreciar que se da la idea de la generalidad de las situaciones de la jubilación, carencia de ingresos, pérdida de los seres queridos, declive físico, etc., en los viejos, sin embargo, como hemos dicho, existen casos de excepción por lo que es conveniente precisar con respecto a otras variables como son la clase social, la edad cronológica, entre otras.

En esta concepción se hallan presentes los aspectos: biológico, psicológico, social, edad cronológica de setenta años, enfermedades y lo económico.

En la citada concepción refiere el envejecimiento más que a un aspecto biológico, a la de su propio entorno y situaciones que acontecen al llegar a esa edad. Dicha acepción es diferente a la que nos ofrece Miquel Calatayud (geriatria), quien destaca el declive de las

células, como lo podemos ver en su trabajo: *Envejecimiento Celular y Molecular. Teorías del envejecimiento*, en donde expone diversas teorías sobre la vejez, pero está de acuerdo con que:

"El envejecimiento es el resultado de la aparición de células, como las neuronas, que utilizan niveles muy altos de oxígeno y, debido a las peroxidaciones incontroladas que esto acarrea, son el 'tendón de Aquiles' del organismo multicelular".<sup>26</sup>

Una vez más aparece el término envejecimiento y señala que existe éste como producto de un proceso biológico y en el que las células conducen a un proceso incontrolado. Este es el caso de las neuronas, que por sus peroxidaciones son el punto vulnerable del organismo multicelular.

También nos muestra que el envejecimiento es un proceso en el que se observa el declive celular y no relaciona a esto, con posibles factores de alimentación, educación, elementos culturales, clase social, entre otros. De hecho, el propio lector se sitúa ante valores entendidos, de que hablamos de una persona, aun cuando no se proporcione la información sobre su sexo y edad.

La idea que prevalece es que el proceso se centra sobre lo biológico, en donde se deja entrever que el uso constante y con ello el desgaste celular posible, por las peroxidaciones, desembocan en la desorganización o disfuncionamiento y por lo mismo, en la inutilización. Esta definición es parecida en cierto sentido a la que nos ofrece el geriatra A. Ruiz Torres, en su trabajo: *Biología del envejecimiento*, en donde nos expone diversas acepciones sobre el particular y está de acuerdo con aquella que establece que:

"Un organismo manifiesta envejecimiento cuando decrece su vitalidad y cuando proporcionalmente aumenta su vulnerabilidad".<sup>27</sup>

En la definición anterior se usa el vocablo envejecimiento y se destaca que éste existe cuando decrecen las energías en un organismo y aumenta la vulnerabilidad en el mismo. La mencionada concepción se reduce a señalar el decremento biológico y la debilidad orgánica.

En particular la citada aseveración propone el equivalente a que: el envejecimiento es igual a menor vitalidad y más vulnerabilidad del organismo. No obstante creemos que dicha concepción adolece de un enfoque más amplio, en el que no necesariamente la vejez sea declive orgánico, ya que existen personas que se encuentran plenamente en sus facultades físicas y mentales, dependiendo de factores tales como alimentación, ingresos per cápita, clase social, trabajo, nivel educativo, entre otros.

Es decir, que un reduccionismo como el mencionado nos imposibilita un enfoque que permita explicar a la vejez como parte de una realidad, que no sea solamente vitalidad y vulnerabilidad del ser humano.

El siguiente cuadro resume lo que se ha dicho sobre la vejez, en los estudios médicos.

<sup>26</sup>Calatayud Miquel, *Envejecimiento Celular y Molecular, Teorías del envejecimiento*, en *Manual Moderno de Geriatria y Gerontología*, Salvat Editores S. A., Barcelona, 1990, p. 17.

<sup>27</sup>Ruiz Torres A., *Biología del Envejecimiento*, en el *Manual de Geriatria y Gerontología*, Salvat Editores S. A., Barcelona, 1990, p. 19.

### CUADRO RESUMEN DE LAS CONCEPCIONES MEDICAS.

Autor	Término Usado	Características de la vejez
Santiago Ramón C.	Anciano	Debilitamiento de la constitución física, carencia de curiosidad intelectual, incongruencia entre el pensar y decir, presencia de enfermedad
Samuel Bravo Williams	Envejecimiento	Hay ejercer toda la vida
	Vejez	Cualidad de ser viejo, edad cronológica de 60 años, etapa de la vida
Doval Mezey et al	Envejecimiento individual	Resultado de interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psíquicos y socioculturales, edad cronológica de 65 años
	Envejecimiento social	Tendencia a aumentar el número de personas de 65 años
Sociedad de Geriatria y Gerontología de Mex. A. C.	Envejecimiento Individual	Cambios en el individuo, edad cronológica de 60 años, presencia de enfermedades
	Envejecimiento social	Crecimiento del número de personas de 60 años
V. V. Frolik	Envejecimiento	Proceso biológico multicausalizado
	Ancianidad	Limitaciones adaptativas proceso biológico edad cronológica menor 60, 74, anciano 75, longevo 90 y mas años, probabilidad creciente de muerte
Paul René Bizet	Envejecimiento	Pertenece a todas las edades
	Vejez	Corresponde a una edad, envejecimiento diferenciado en el cuerpo
Robert Kästembaum	Viejo	La edad cronológica (edad oficial)
	Viejo	La edad funcional (definición de como se siente la persona) salud o enfermedad
Hans J. Kuljager	Envejecimiento	Enfermedad y deterioro celular
Frank Macfarlane Burnet	Envejecimiento	Resultado de errores genéticos de células somáticas, presencia de la enfermedad
Fernando Perledo	Envejecimiento	Cambios biológicos, edad cronológica de 70 años o antes, alteraciones propias de la edad, inteligencia y personalidad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdidas de seres queridos, descenso de facultades físicas, patologías múltiples
Miguel Calatavud	Envejecimiento	Declive celular
A. Ruiz Torres	Envejecimiento	Disminución de vitalidad y aumento de vulnerabilidad del organismo

Con base en el cuadro resumen podemos concluir que se usan los términos anciano, ancianidad, envejecimiento, envejecimiento individual o social, vejez y Viejo en los estudios médicos. Además de que también hay diversas concepciones médicas sobre la vejez y que con frecuencia, se diferencia a este término con respecto al de envejecimiento.

En lo antes mostrado y en algunos casos la vejez es una etapa de la vida, que se haya incluido en el proceso del envejecimiento. Este es señalado como individual y social. El primero se refiere a cambios individuales y el segundo es un aumento de las proporciones de las personas de 60 ó más años.

En el cuadro resumen se muestran algunas de las características atribuidas a la vejez. Como se puede observar la mayoría de los estudios médicos la relacionan con las enfermedades, deterioros psíquico y físico, declive celular, declive orgánico y decadencia sistémica, una edad cronológica ya en 60, 65 ó más años, contribuyendo con

ello a reforzar un cuadro desvalorizante de esa etapa de la vida, en perjuicio de las personas que se hallan en esa edad.

Hay quienes argumentan que los factores que generan al envejecimiento y la vejez, es sólo el biológico; y pocos quienes señalan que son diferentes, entre ellos los socioculturales, la alimentación, nutrición, drogadicción, alcoholismo. La caracterización se retoma en el segundo capítulo del presente trabajo para efectos de análisis y crítica. Pasemos ahora al ámbito de la psicología.

### 1.2.2 La Vejez en los estudios de Psicología.

El objetivo de este apartado es responder qué es vejez en los estudios de Psicología. Dicha ciencia, por su objeto de estudio está íntimamente relacionada en el tratamiento de las personas viejas, desde el punto de vista psíquico.

Desde los inicios de la Psicología como ciencia ha desarrollado estudios de investigación sobre la vejez, sin embargo, dicha tendencia se acentúa, según Ursula Lehr, en Psicología de la Senectud, a partir de la Segunda Guerra Mundial, etapa en la que se plantea el problema de la productividad y la edad, que se generó después del hecho bélico donde perdieron la vida muchos jóvenes y predominó relativamente el proceso de envejecimiento de la población europea.<sup>58</sup>

Al igual que en el campo médico, en el psicológico, la necesidad de atender a las personas en la vejez, en el aspecto psíquico y después de la segunda mitad del siglo XX, ha ido impulsando la especialidad de la Gerontopsicología.

Dicho lo anterior, pasamos a mostrar las concepciones de la vejez en los estudios psicológicos, en donde se continúan observando aspectos relacionados con lo biológico, de la mente, entre otros. Tal es el caso del estudio de los psicólogos norteamericanos, Hoch M. D. Paul y Joseph Zubin Ph. D., en Psicopatología de la vejez, nos dicen que en la década de los sesentas en las diversas sociedades y en lo particular en la norteamericana, se ha observado que las enfermedades se han centrado en los extremos de las edades de la población: en los jóvenes es en los trastornos de la conducta; en los viejos es en los daños mentales. En esta última puntualización se basa para desarrollar su análisis sobre las demencias seniles; la epidemiología; fisiología y genética; además de los cuidados clínicos. Ellos nos dicen de manera impersonal:

“...los psicólogos indican que aunque se prevé que el hombre decline en su funcionamiento sensorial perceptivo y psicomotor, cuando alcanza la edad de sesenta años, su capacidad conceptual parece persistir intacta más allá de esa edad”.<sup>59</sup>

En la acepción de vejez citada, se observa que por un lado se señala un declive psicológico y de movilidad del ser humano, pasados los sesenta años, no obstante, se predice la continuidad de la capacidad conceptual.

En esta concepción se menciona a la vejez en relación a una edad cronológica, con declive en el proceso biológico y psíquico. No obstante, hace patente la claridad conceptual, la cual se contraponen a lo especificado por el médico Santiago Ramón y Cajal, en el sentido del entorpecimiento del pensamiento. Tal contradicción nos

<sup>58</sup>Lehr Ursula, *Psicología de la Senectud*, Editorial Herder, Argentina, 1978, p. 26

<sup>59</sup>Hoch M. D. Paul, Joseph Zubin Ph. D., *Psicopatología de la Vejez*, Ediciones Morata, Madrid, 1964, p. 3.

proporciona elementos para entrever que en la mencionada etapa de la vida, es posible que se desarrollen enfermedades mentales, pero también se puede tener salud psíquica. Asimismo, se especifica que la edad cronológica para considerar a una persona como vieja, es a los sesenta años. También se puede apreciar que se menciona un declive físico y perceptivo y aun cuando no se aclara qué lo ocasiona, se deduce que se debe a un proceso biológico.

También, la citada concepción no relaciona a este proceso de la vejez con situaciones que ocurren en esa edad. Y olvidan relacionar a nuestro objeto de estudio con otras variables como son la clase social, religión, educación, ingresos per cápitas, etc.

En general, las características señaladas por el citado autor son: declive del funcionamiento sensorial, perceptivo y psicomotor, edad cronológica de 60 años, daños mentales y capacidad conceptual.

En este último punto coincide en cierta forma, con lo mencionado por Ana Lisbeth Juárez Escobar, en su trabajo: Rasgos de la personalidad de los ancianos, trabajo en el que se estudian las características de la vejez en instituciones de protección y civiles, en el Departamento de Sacatepéquez, en Guatemala, nos diferencia envejecimiento y vejez. Del primer concepto, nos dice que es proceso de continua evolución psicológica y social. Y donde hay capacidad, incluso de aprender.

Las características mencionadas son de gran importancia, ya que en contraste, los autores que hemos visto con anterioridad, especifican declives y deterioros solamente en la vejez.

El segundo, es decir, el de vejez, nos lo proporciona del siguiente modo:

"Según Nuñez, citado por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, documento introductorio (1982), el periodo de la vejez puede comenzar a una edad temprana de 40-45 años o a una edad tan avanzada de 65 o 70 años, depende del concepto manejado por la sociedad a la cual pertenece".<sup>60</sup>

Se destaca que el periodo de la vejez es de 40-45 o tan avanzada de 65 a 70 años. Esto es, que no tiene inicio específico dicho periodo. Asimismo, que la edad de la vejez depende del concepto manejado por la sociedad, a la cual pertenece el individuo.

Para esta autora el envejecimiento se diferencia de la vejez. En el primero se ha dicho, hay una continua evolución psíquica y social, punto en el que coincide con Hoch M. D. y coautor, quienes especifican una capacidad conceptual.

En el segundo es un proceso biológico, que supone una transformación somática y psíquica, que también se identifica con una edad cronológica, la cual depende del desarrollo de la sociedad.

Al igual que las otras definiciones de vejez carece de una relación con otras variables como son la educación, los ingresos económicos, la clase social, lo ecológico, etcétera, que precisen si las características varían o son fijas.

Asimismo, llama la atención la edad cronológica especificada, ya que se trata de intervalos en los cuales se le localiza.

Un concepto que difiere de lo anterior es el de Esther Contreras Lehr, quien señala al envejecimiento como un proceso general. También nos dice que la investigación

<sup>60</sup>Juárez Escobar Ana Lisbeth, Rasgos de la Personalidad de los Ancianos, en *Revista de Guatemala*, Año IX, Volumen II, Mayo-Agosto de 1988, Universidad Rafael Landívar, Guatemala Centroamérica, p 13

psicogerontológica ha centrado su objeto de estudio como derivada del campo científico de la psicología evolutiva, en las personas de edad avanzada; se estudia su mente, inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo intra e interindividuales. En el trabajo: Aspectos psicológicos de la Vejez, afirma que: "En la Psicología Evolutiva se considera el envejecimiento como un proceso de toda la vida, el cual comienza con la concepción y termina con la muerte".<sup>61</sup>

Como se podrá observar el término envejecimiento, constituye un proceso de toda la vida. Es decir, el desarrollo biológico y psíquico, es constante y no hay lugar específico para la vejez, aspecto que la hace coincidir en cierta forma con lo estipulado por Ana Lisbeth Juárez Escobar, quien es más clara y precisa al considerarlo como evolución psicológica y social.

Sin embargo, Esther Contreras especifica dos elementos; el primero es el de las características estudiadas por la psicología evolutiva que son la inteligencia, aprendizaje, aptitud motora, personalidad y estado afectivo; el segundo es el que se relaciona al envejecimiento de toda la vida. Ambos señalamientos son indicados en el sentido de posibles en la edad de la vejez; situación contraria a las concepciones desvalorizantes, que niegan esa posibilidad.

Pero si bien apreciamos como posibilidad las capacidades mencionadas, no las relaciona, entre otros, con variables de clase social, alimentación, etcetera, que si influyen para determinado tipo de vejez. Esther Contreras Lehr, caracteriza al envejecimiento como un proceso de toda la vida, en donde hay capacidad de memoria, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, entre otros. Y coincide en parte con la apreciación de Ursula Lehr, quien en su libro: Psicología de la Senectud, nos ofrece una visión panorámica sobre las diversas investigaciones que se han realizado en el orbe acerca del tema que nos ocupa, en el pasado y presente siglo. En el incluye su propio trabajo, en el cual nos dice que el: "...envejecimiento psicológico, es decir, el comportamiento y vivencias de la vejez, sólo en una pequeña parte está determinada de un modo biológico, o sea, por el estado de salud; en cambio, está ampliamente fijado por los factores ambientales (sociales y ecológicos)".<sup>62</sup> Aquí la expresión: envejecimiento psicológico, se refiere al comportamiento y vivencias de la vejez. Se especifica que éste se halla determinado por lo biológico mínimamente, ya que se encuentra implícito en lo genético, aun cuando influyen más, los factores ambientales (sociales y ecológicos). Ello es debido a que tienen una mayor permanencia en el proceso general que rodea a las personas. En los sociales menciona la influencia de la educación, creencias y costumbres, como derivadas del medio en el cual viven y que repercuten en su proceso de envejecimiento psíquico.

En el ecológico alude la influencia de las contaminaciones del aire, agua; la ocurrida por el ruido en el habitat, mismos que conducen a desarrollar un determinado proceso psicológico. Al referirse a las investigaciones de principios y mediados del siglo XX, entre ellas, la de Stanley Hall, Senescense, The Last half of life, destaca con mucha claridad, la intención de dicho estudio de negar un "modelo deficitario" e involución en la vejez.

<sup>61</sup>Contreras Lehr Esther, Aspectos Psicológicos de la Vejez, Sociedad de Geriatria y Gerontología de Mexico A.C., Mexico, 1982, p. 1.

<sup>62</sup>Lehr Ursula, Op. Cit. p 362

Es en su obra, *Problemas Psicológicos*<sup>63</sup>, en donde descende a calificar a las características siguientes como negativas y que refuerzan un cuadro desvalorizante para la vejez, a saber, involución con disminución del ajuste y de la emotividad, actividad deficiente, lentificación de movimientos, disminución de la vitalidad, tacañería, desconfianza, locuacidad, hipocondría, introversión, rigidez, aislado, solitario, difícil de llevarse con él, pendenciero, porfiado e intolerante en contacto con sus semejantes, disminución de las capacidades de la actividad mental, disminución del poder del pensamiento, procesos desordenados de la mente, limitación del conocimiento intuitivo, declinación de la capacidad del aprendizaje, entre otras.

A contra corriente critica las características de cambios en la capacidad mental, facultad de aprendizajes, aspectos psicomotores, cambios de personalidad y cambios en los campos de contactos sociales de las personas en la vejez.

Apoyándose en diferentes investigaciones muestra que no hay declive mental, debido a que quienes han difundido tales características generalmente no toman en cuenta los niveles de preparación y con quienes fueron comparados los coeficientes de inteligencia. Además de los estados de enfermedad en que se encontraban los elementos muestrales en la vejez. Se establece que hay la capacidad de aprender en esa etapa de la vida y que no existe rigidez ante los aprendizajes y disminución de los mismos. La mencionada facultad está sujeta a los factores somáticos, sociales, educativos y biográficos.

En los aspectos psicomotores, no existen hasta el momento formas para demostrar que los movimientos y coordinación psíquica, disminuyen conforme la edad avanza, ya que numerosos elementos, presentación de los estímulos, señales previas, multiplicidad y claridad de la información, complejidad de tareas y los factores determinantes biográficos (estructura de la personalidad, capacidad intelectual, clase social, educación, experiencia en educación y estado de salud); contribuyen con diferencias modificadoras.

En relación con los cambios de personalidad también, no han demostrado fehacientemente que puedan generalizar esa característica, como exclusiva de la vejez. Pero ella señala que de existir éstos, están en relación a la actividad, los aspectos biográficos y la posición social, entre otros.

Por lo que concierne a los cambios en el campo de los contactos sociales, señala que la pérdida de éstos, generados por la jubilación, la salida de los hijos de casa por el matrimonio, en efecto representan ausencias notables, sin embargo, son compensadas al relacionarse con otras personas en la comunidad en la que se hallan. Tal concepción, indica, es derivada de una idealización de que en la vejez se viva junto a los hijos adultos y nietos; y de que tal separación implica un aislamiento.

Además señala que se ha confundido el concepto de aislamiento con el de soledad. El primero es falso por cuanto, no necesariamente el separarse de los hijos significa aislarse. El segundo hace eco a las situaciones de tensión marital o por la muerte de uno de los miembros del matrimonio y que, los contactos familiares son buscados como compensación por ausencia de otros. Lo anterior muestra, según la citada autora, la falsedad de la pérdida de contactos sociales en la vejez.

<sup>63</sup>Lehr Ursula, "Problemas Psicológicos", en *Geriatría Práctica*, H P Hahn, Editorial El Manual Moderno S. A., 1977, pp 22-24

En relación con esta concepción de Ursula Lehr, que en cierta forma comparte con una postura de Esther Contreras y Ana Lisbeth Juárez, respecto a un envejecimiento de evolución social continua, tenemos la siguiente crítica.

Consideramos que el concepto envejecimiento es muy general, allí se halla incluido todo el desarrollo biológico del ser humano: la niñez, juventud, adultez y vejez. Cada etapa con sus respectivas cualidades y atributos. Celebramos y estamos de acuerdo por un lado, que a la parte final del envejecimiento, se le considera por estas investigadoras no como un declive físico y mental. Pero disentimos respecto a no considerarlo como un estadio. A decir, de Ursula Lehr, porque la sociedad ha creado una concepción negativa.

A señalamiento nuestro, tal parte del desarrollo humano es en efecto producto de lo social, en cuanto a que la sociedad en su conjunto ha creado condiciones materiales de vida como la existencia de satisfactores básicos, de alimentación, casa habitación, desarrollo de los servicios médicos, la seguridad social, los descubrimientos de nuevas medicinas para combatir a las enfermedades, entre otros, para llegar a esa edad; aun cuando desde el punto de vista de lo ideológico, se le muestre o designe con una imagen deprimente.

La vejez existe, es real, tiene características que la distinguen de las otras etapas de la vida, que ya hemos mencionado con anterioridad.

Ursula Lehr entra en contradicción en dos ocasiones, ya que reconoce que existe la vejez: en la primera al elegir el título de su trabajo, Psicología de la senectud y que para resaltarlo le pregunto ¿a qué parte del envejecimiento le llama senectud?; la segunda, es aquella que llama "vivencias de la vejez", y que también para resaltarlo le cuestiono ¿en qué parte del envejecimiento sitúa las vivencias de la vejez?. Indudablemente la respuesta a ambas cuestiones será que al final del envejecimiento.

Por otra parte si consideramos su afán revalorizante de las características, tendremos que estas son: capacidad mental, facultad de aprendizaje, aspectos psicomotrices, cambios de personalidad en relaciones con las condiciones materiales de vida.

La acepción citada difiere en parte de la singular apreciación de Skolnick, que menciona, Verónica Castañón Terminel, en su trabajo: Actitudes de los adolescentes hacia los ancianos, donde considera que el término envejecimiento, es utilizado de manera arbitraria para calificar a las personas que logran llegar a una edad cronológica avanzada. Generalmente esa calificación consiste en agredir u ofender a las personas que se hallan en esa condición. En su acepción señala que es importante el desarrollo biológico y psicológico, mismos que incluyen una psicología propia de los jubilados. Entre las acepciones criticadas se encuentra la de Skolnick (1986), de quien nos dice que: ... considera el envejecimiento como un proceso puramente corporal ... aun cuando nuestras mentes no se den cuenta de ello...<sup>14</sup>

En lo anterior se hace notar que es un proceso corporal, somático, de cambios propios por el organismo vivo en su propia dinámica biológica. Asimismo, que nuestras mentes no perciben dicho proceso en el cuerpo. Es decir, que en el espacio y tiempo no transformamos biológica y psicológicamente, sin darnos cuenta en el instante en que están ocurriendo esos cambios.

<sup>14</sup>Castañón Terminel Verónica. Actitudes de los Adolescentes hacia los Ancianos. Tesis, Psicología, Universidad Anahuac, México, 1989, p. 12.

Esto tiene una singular importancia ya que denota el carácter inconsciente del proceso del envejecimiento; y es la reflexión sobre las transformaciones biológicas y psíquicas las que van propiciando un grado de conciencia sobre la vejez adquirida.

En la concepción citada se destacan las características del aspecto biológico y psicológico del envejecimiento.

Por otra parte, la citada definición no desciende hacia otras características que permitan definir a nuestro objeto de estudio, ya que no lo relaciona con aspectos sociales como lo económico, clase social y mucho menos nos presenta información de la nacionalidad o edad de quien experimenta el cambio corporal inconsciente.

Lo hasta aquí expuesto se resume en el siguiente cuadro.

#### CUADRO RESUMEN DE LAS CONCEPCIONES PSICOLÓGICAS.

Autor	Concepto usado	Características de la vejez
Hugh M. D. et al	Vejez	Proceso de transformación perceptiva y psicomotora; edad cronológica de 65 años, cantidad porcentual y datos marginales.
Ana Lashera Juarez	Vejez	Etad que puede iniciar a los 40-45 y 50-55 años, dependiendo de la sociedad, así que se trata capacidad de aprendizaje
Esther Contreras Ibar	Envejecimiento	Conceptos evaluativos psicológicos y social
Esther Contreras Ibar	Envejecimiento psicológico evolutiva	Proceso de toda la vida, inicia con la concepción y termina con la muerte
Ursula Ibar	Envejecimiento psicológico	Inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad y estado afectivo
Ursula Ibar	Envejecimiento psicológico	Comportamiento y vivencias de la vejez, están determinados mínimamente en lo biológico y ampliamente por lo ambiental (social y ecológico)
Skolnick	Según	Capacidad mental, facilidad de aprendizaje, aspectos psicomotores y cambios de personalidad
Verónica Castañón	Envejecimiento	Proceso somático o corporal mínimamente percibido por la mente

Con base en el cuadro resumen se concluye que se utilizan los términos envejecimiento, envejecimiento en psicología evolutiva, envejecimiento psicológico y vejez.

El envejecimiento es entendido en dos sentidos, en un nivel individual, ya como evolución psicológica y social en toda la vida o como proceso somático, mínimamente percibido.

El envejecimiento en psicología evolutiva se refiere a un proceso de toda la vida, que inicia con la concepción y termina con la muerte. Pero en el que existe la capacidad de aprendizajes, inteligencia, aptitud psicomotora, personalidad y estado afectivo

El envejecimiento psicológico es indicado como vivencias y comportamientos de la vejez, que se determinan por los factores ambientales (social y ecológico).

La vejez posee las características (sobre éstas volveremos a hablar en el siguiente capítulo), que se especifican en nuestro cuadro resumen. En éste se muestran los diferentes contenidos de las concepciones psicológicas sobre la vejez y podemos observar que existen, tanto elementos que tienden a desvalorizarla como aquellos que especifican su revalorización. Pasemos ahora al estudio en el ámbito de la Sociología.

#### 1.2.3.- La vejez en los estudios de Sociología.

El objetivo de este apartado es mostrar qué es vejez en los estudios sociológicos.

Pese a la importancia por las condiciones desfavorables de vida en que vive el cada vez mayor número de viejos, son pocos los estudios sociológicos que se han realizado.

Antes de pasar a mostrar las concepciones de vejez, hacemos la siguiente observación.

Claudio Amador Acuña, en su tesis *Vejez y sociedad*, especifica que los estudios gerontológicos sugieren la implantación de la Gerontosociología, como una especialidad, dedicada al estudio social de los viejos.

Dicha especialidad, a decir del autor mencionado, se justifica ante la necesidad de la Geriatria y Gerontología en la atención del cada vez mayor número de personas en la vejez y de sus apremiantes condiciones de vida.<sup>17</sup>

Hecha la observación sobre la necesidad de la creación de la Gerontosociología, pasamos a mostrar la información recopilada sobre qué es vejez en los estudios sociológicos.

Guadalupe Zetina Lozano en *Vejez digna y activa*, nos dice que: "Se concibe a la vejez como la última etapa de la vida que se presenta durante varias decenas de años, producto de una historia personal en la que han sucedido situaciones y cambios dentro de una dinámica inacabada".<sup>18</sup>

Se destaca a la vejez como una última etapa de la vida; aunque no se dice cuál es. También de forma imprecisa, señala a esta como una edad cronológica de varias decenas de años y producto de una historia personal, en la que hay situaciones y cambios. Estos últimos en lo biológico.

Pero también se afirma que existen las siguientes situaciones:

- En lo familiar se produce una nueva readaptación intergeneracional con los miembros de la familia.

- Para lo laboral se presenta la jubilación y un aislamiento de las amistades.

- La salud sufre cambios de adaptación a consecuencia del declive del organismo.

- En lo social es sintomático el aislamiento aunque algunos conviven en grupos.

De las situaciones especificadas, cabe comentar que la readaptación intergeneracional que se ha logrado, le permite al viejo convivir con sus descendientes. Pero ésta es recíproca entre generaciones y no crea exclusividad para con las personas en la vejez.

Sobre la jubilación, observamos que quizá dependa del desarrollo de las sociedades, en la cual vive el individuo; pero que generalmente no acontece, ya que para aquellas que en lo económico no se han consolidado, no ofrecen la posibilidad de la jubilación y la pensión. Referente al aislamiento creemos que no ocurre en todos los viejos, ya que aquellos que trabajan, generan sus propias relaciones. De aquellos que tal vez impedidos por enfermedad o alguna invalidez, lo estén, es posible, pero se ven obligados a ello, por su situación específica, más que voluntaria. Esta característica no es exclusiva, ya que como ha comentado acertadamente Ursula Lehr, en *Problemas Psicológicos*, se establecen nuevos contactos y dependen de situaciones de salud, ubicación residencial y de la clase social.

Llama la atención el hecho de la proclividad del viejo, en el sentido de cambio de salud a la de enfermedad, aunque, creemos que esto no ocurre con todos, ya que en una

<sup>17</sup> Amador Acuña Claudio, *Sociedad y Vejez*, Tesis, Sociología, UNAM, México, 1984, pp 30-31.

<sup>18</sup> Zetina Lozano Guadalupe, *Vejez Digna y Activa*, en *Observador Internacional*, Año 1, Número 12, México, 4 de Octubre de 1993, p. 30

población, por la situación de clase, pueden algunos no estar enfermos y en consecuencia, estar sanos.

Para ser preciso, en la concepción de Guadalupe Zetina Lozano se destaca el aspecto biológico, una edad cronológica no especificada, la jubilación, la readaptación generacional, aislamiento de amistades y declive orgánico.

Lo anterior, es diferente a la concepción de Paul Paillat (sociólogo francés), quien apunta su definición en relación a la vejez individual y como una tendencia social. En Sociología de la vejez, aborda dicha cuestión en Francia en la década de los años sesentas y en donde nos dice que:

"... en menos de dos siglos, el número de personas de sesenta años y más se ha multiplicado casi por cuatro y su proporción ha hecho más que doblar"<sup>67</sup>  
Según lo expuesto distingue dos tipos de vejez: individual y social. La primera se ubica con la edad de sesenta años y más.

Posterior a los sesenta años y conforme avanza la edad, apunta que existe una mayor vulnerabilidad para con las enfermedades en hombres y mujeres. Lo anterior lo afirma de la siguiente manera:

"En lo que atañe a las causas de los fallecimientos, se habrá observado que los célibes masculinos de 60 a 69 años son especialmente sensibles a accidentes, neumonías, suicidios y tuberculosis pulmonar; las mujeres resultan por su parte particularmente afectadas por los diversos tipos de tuberculosis".<sup>68</sup>

Tal vulnerabilidad por lo sensible a las enfermedades, como se ha dicho, son causas de muerte, sin embargo parecería que en cierto modo éstas caracterizan a la vejez, dificultando los últimos años de la existencia de esas personas y que además, permite concluir que en ella se está más desprotegido inmunológica y orgánicamente.

La vejez social la hace observar como una tendencia de incremento de las personas de sesenta años; siendo más claro en la siguiente afirmación:

"... El envejecimiento consiste en el aumento en la proporción de las personas de edad en una población. No se trata del aumento de su número, frecuentemente causa ésta de una primera confusión... la única causa de envejecimiento en nuestras sociedades se debe a la reducción en la natalidad..."<sup>69</sup>

Aquí se especifica que el envejecimiento social, es decir la tendencia a que haya cada vez más viejos, es no sólo el aumento del número, sino que éste existe a condición de la reducción de la natalidad.

En la definición de Paul Paillat diferimos respecto a que la vejez, se establezca en cuanto a una edad cronológica fija. Lo anterior debido a que existen desarrollos económicos desiguales de las sociedades. Asimismo, manifestamos nuestro disenso en relación a que el envejecimiento, se debe a la reducción de la tasa de natalidad. Creemos que ésta y la vejez están determinadas por las condiciones materiales de vida, ya que dependen de la alimentación, los ingresos per cápita, el medio ambiente, el avance de la Medicina, etcétera.

<sup>67</sup>Paillat Paul, *Sociología de la vejez*, Oikos -tau ediciones, Colección "Qué se?", número 47, Barcelona España, 1971, p 10

<sup>68</sup>Idem p 24

<sup>69</sup>Idem p 5

Paul Paillat precisa que la vejez tiene la característica de una edad cronológica establecida en los sesenta años y después de la cual, según avanza, concurren enfermedades.

Parecida a esta concepción en ciertos aspectos, es la que nos proporciona Isaac Ganon, en su trabajo sobre: Problemas sociales del envejecimiento, acepta que es un proceso biológico y social, nos introduce a su estudio partiendo de los antecedentes en el campo de la Medicina Geriátrica y Gerontológica.

También considera que "... se fija en los sesenta y cinco años la edad geriátrica propiamente dicha, si bien se advierte que el proceso de envejecimiento empieza antes y concluye después de dicha edad..."<sup>70</sup>

En esta afirmación nos destaca que en lo individual, la edad geriátrica es considerada en los sesenta y cinco años. Pero no nos dice cuáles son los criterios para establecerla y de manera dogmática determina esa edad.

Respecto a ésta, manifestamos nuestro desacuerdo ya que como hemos mencionado en repetidas ocasiones, ella tiene, al parecer, su origen en las diferentes condiciones materiales de vida y por tanto, repercute en desigual edad cronológica de la vejez.

Junto a la mencionada edad geriátrica señala que existen conductas y comportamientos de los viejos, respecto a los cambios de status, de "rol", y de aquellas relacionadas con la familia, vecindario, grupos de trabajo y las de ansiedad generadas por la inseguridad económica, la jubilación y la declinación de las energías laborales.

Sobre este último punto, no comparte la idea del deterioro orgánico, ya que lo considera como parte "propia de la sociedad actual" y del "tiempo que vivimos".

Al tratar sobre los problemas emergentes del envejecimiento, deja clara su postura no solo en relación al declive orgánico, sino también sobre las enfermedades. Estas no son únicas ni exclusivas para la vejez ya que, están presentes en las otras edades del envejecimiento.

En relación al envejecimiento nos dice:

"Lo importante, a nuestro modo de ver, es ese proceso bio-social que desemboca en la vejez y hace de ésta un grupo social cuya importancia cualitativa y numérica tiende a crecer sostenidamente:

a) Por efecto de la prolongación de la duración de la vida; b) En razón del crecimiento de la urbanización seguida o no de industrialización; c) Por la adquisición de una conciencia colectiva del mundo que se renueva..."

Como se puede observar, se puntualiza sobre el proceso bio-social, que crece por la duración de la vida, urbanización o industrialización y conciencia colectiva del mundo que se renueva.

En relación al envejecimiento manifestamos que entendemos por éste un proceso biosocial que como grupo social tiende a crecer. Tal punto se halla restringido a un comportamiento de acuerdo a ciertas sociedades según sus condiciones de vida. Pero diferimos en relación a que la duración de la vida, sea causa de dicho proceso, ya que como hemos argumentado antes, es producto de las mismas condiciones de existencia.

Respecto a que el envejecimiento se debe al proceso de urbanización o industrialización, él mismo se encargó de desmentirlos ya que en Uruguay, en la década de los sesentas,

<sup>70</sup>Ganon Isaac, Op. Cit p 171.

<sup>71</sup>Idem, p. 176.

no poseía esa característica y sin embargo, en su población, ya se manifestaba un considerable número de viejos.

Por lo que concierne a la conciencia colectiva del envejecimiento, también diferimos, ya que ésta en la mayoría de las sociedades donde hay viejos, es incipiente o no la hay y éstos, de cualquier modo se incrementan.

El propio abandono de dichas personas a su suerte, ya por las carencias económicas, problemas familiares o porque ellos (los miembros de la familia) dedican la mayor cantidad de su tiempo al trabajo, prueban que esta conciencia es poca.

En lo hasta aquí dicho, Isaac Ganon destaca en su apreciación sobre la vejez, un proceso biosocial, mismo que se encuentra en declive y en el que no necesariamente se caracteriza por la enfermedad; además de una edad cronológica.

La concepción de Isaac Ganon coincide en una edad cronológica como la de Paul Paillat; pero difiere en cuanto a la cantidad de años. Asimismo, los dos suponen que el envejecimiento es un incremento del número de viejos, pero difieren respecto a que para Paillat es observable si hay reducción de la natalidad. Para Ganon se debe a la mayor durabilidad de vida; la urbanización o industrialización y; una conciencia colectiva.

Coincidente en algunos aspectos con la postura de Paul Paillat e Isaac Ganon, María Inés Passanante (socióloga argentina), contrasta los cambios biológicos individuales con los de la sociedad. Así lo muestra en su libro Políticas sociales para la tercera edad, trabajo que tiene por objeto proponer una política social que permita hacer frente a los problemas de la vejez en Argentina, sobre las bases de las conclusiones de la Asamblea del Envejecimiento, celebrada en Viena y en donde asevera que:

"Las Sociedades, a diferencia de los seres vivos no envejecen simplemente con el paso de los años. Una Sociedad envejece cuando se producen cambios en la estructura por edad de su población, de tal manera que se incrementa el porcentaje de los mayores de 65 años en relación a los otros grupos etáreos".<sup>22</sup>

En la acepción mostrada se destaca a la vejez individual y la social; la primera como un proceso biológico que acontece con el paso de los años, a los 65.

En cambio el aspecto social es el de la sociedad que envejece cuando se producen cambios en la estructura por edad en su población, incrementándose la proporción de los mayores de 65 años en relación a los grupos etáreos.

Pero también señala las siguientes características que deben concurrir ante el mencionado aumento de la proporción de personas de 65 años:

"Ello es resultado del efecto combinado de dos factores principales: el descenso sostenido de las tasas de fecundidad y la disminución de la mortalidad".<sup>23</sup>

En esta afirmación se precisa que el aumento de la población de personas de 65 años y más, es el efecto de los resultados combinados de la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad.

Esta autora contrasta su definición entre los cambios biológicos y la estructura poblacional, situando de este modo el envejecimiento. A éste lo establece si se cumplen las condiciones de un decrecimiento de las tasas de natalidad y mortalidad.

<sup>22</sup>Passanante María Inés, Políticas Sociales para la Tercera Edad, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1979, p. 7.

<sup>23</sup>Ibidem

Sobre el particular disentimos ya que consideramos que la vejez y el envejecimiento son producto de las condiciones de vida, según hemos manifestado en las anteriores críticas y demostraremos más adelante. Pero creemos que al especificar ese cambio en las estructuras por edades, se reduce a un enfoque meramente naturalista, mismo que continúa al hacer observar los factores de la tasa de mortalidad y fecundidad. Para ser más explícito, la mencionada socióloga se olvida de relacionar el fenómeno del envejecer poblacional y en particular de los viejos con el trabajo, la producción y sus condiciones de higiene, la clase social, la alimentación, el medio ambiente, la religión y un sin número de factores, que creemos inciden o repercuten en la naturaleza humana.

María Inés Passanante coincide con Paul Paillat e Isaac Ganon: con ambos respecto a que el envejecimiento es aumento de la proporción del número de personas consideradas como viejas. Difiere con el primero respecto a la edad de 60 y 65 años como inicio de la vejez. Sobre la mencionada edad coincide con el segundo.

Hay discrepancias respecto a las causas del envejecimiento, ya que la autora citada aduce las reducciones de tasas de natalidad y mortalidad.

Para Paillat es sólo por la primera tasa. Con Isaac Ganon difiere ya que éste considera las causales en relación al aumento de las duraciones de la vida, la urbanización o industrialización y por una conciencia colectiva renovada.

El aspecto social caracterizado en los tres autores por un aumento de la proporción de viejos, nos es muy general, ya que en aquella se hallan implícitas el trabajo, la clase social, los ingresos de las personas viejas, entre otras. Tal generalización impide abordar a la vejez desde esos factores. Pero también permite a dichos investigadores especular sobre la mencionada concepción y hacer de su objeto de estudio las características poblacionales en aumento, tal cual realizan sus enfoques los demógrafos.

En suma, en la definición de María Inés Passanante destaca la característica de la edad cronológica, de 65 años. También coincide en parte con la de Ignasi Casals, en su obra Sociología de la ancianidad, trabajo en el que dice que la vejez es creada por la sociedad.

Además, de que los conceptos tercera edad, nuestros mayores y vejez, tienen una connotación de acabado e inútil, ya sea a través de la historia como en el presente, por lo que sugiere utilizar el término anciano o ancianidad.

Asimismo, señala que:

"El concepto de ancianidad tiene tres componentes: el biológico, que está ligado al desarrollo somático de cada individuo; el psicológico o sensación subjetiva de sentirse o no viejo; y el social, o visión de la sociedad con respecto a qué o a quién considera anciano".<sup>4</sup>

Lo biológico, se ha dicho, constituye el desarrollo corporal de los individuos. A tal afirmación parecería estarse completamente de acuerdo, sin embargo esto es lo que perciben y comprueban nuestros sentidos de manera inmediata. Aun cuando olvidamos que el "estar" implica necesariamente, una respuesta del ser ante las exigencias de satisfacer sus necesidades básicas. Es decir, que las transformaciones biológicas y psíquicas, se propician en relación y bajo ciertas actividades. El hombre en este sentido, deviene en la vejez en relación con lo laboral. Este punto es el que a menudo se olvida, priorizando con mayor frecuencia los cambios que experimenta el ser humano, cual si

<sup>4</sup>Casals Ignasi, *Sociología de la Ancianidad*, Editorial Mezquita S. A., Barcelona, 1982, p. 2

fuese un ser puro que existe en la naturaleza y sin ninguna relación con su mundo material. Sobre este punto hemos de desarrollar nuestra concepción integral más adelante.

En los referentes psicológicos y sociales de la vejez, mencionados por Ignasi Casals, encontramos que el primero implica sentirse o no viejo. Tal situación comprende una promoción de sentirse acabado o inútil, en el humano. Pero tal "sentimiento" surge de una noción que a decir de dicho autor es la visión de la sociedad. Al respecto manifestamos nuestro desacuerdo, ya que a ésta la forman las personas en edades diferentes, entre ellas los propios viejos. Pero también se olvida el mencionado autor que la inutilidad está determinado en relación a un producto, que sirve o no. En este sentido cuando se realiza la valorización del viejo en relación a su utilidad, es confrontado implícitamente con la fuerza de trabajo laboral joven. La fuerza de trabajo vieja es "menos rentable" para la producción y por ello dicen, carece de utilidad.

Lo anterior supone una valoración en términos productivos, que el empresario, que el dueño del capital generalmente pesa o evalúa. Por ello quien realmente determina la utilidad o inutilidad no es la sociedad en su conjunto sino una clase social, la que renta la fuerza de trabajo, la que posee los medios para producir (esto es lo que no pone de manifiesto nuestro autor y lo que ocurre en realidad).

Si la población en su conjunto tiene una concepción generalizada de lo viejo o inútil, es porque las relaciones productivas dominantes se imponen en todos los sectores de la producción, mediante la forma ideológica. Sobre este punto hemos de volver más adelante, para elaborar nuestra concepción integral.

Respecto a la edad para ser viejo nos dice: "... a efecto de este estudio llamamos ancianos a los mayores de sesenta y cinco años..."<sup>75</sup>

Así sin mayor discusión se establece dogmáticamente que esa es la edad del inicio o de la vejez y, con esa determinación habrá que tratarsela, sea cual fuere el individuo. Como lo hemos manifestado en las concepciones anteriores, la edad cronológica es variable debido al desigual desarrollo de las condiciones materiales de vida, mismas que repercuten en la edad de los individuos y en el envejecimiento de la población.

El citado autor, en la condición biológica considera el deterioro físico del cuerpo y dice que éste no se efectúa en la vejez, ya que desde los 25 años se va instalando, para acentuarse a los 45.

Respecto al envejecimiento nos dice en su citada obra:

"... las causas por las que se produce el envejecimiento de la población ... son diversas: mejora de la ciencia médica y de la calidad de vida, disminución de la natalidad y la mortalidad, aumento del nivel de renta, guerras, migraciones. Si bien no son todas igualmente importantes, tampoco existe una que sea la única causante... que provoca a su vez como resultado el incremento de la proporción de la población anciana en la sociedad".<sup>76</sup>

En esta afirmación se destaca que las causas que producen el envejecimiento son: mejora de la ciencia médica y la calidad de vida, disminución de la natalidad y la mortalidad, aumento del nivel de renta, guerras y migraciones.

<sup>75</sup> Idem, p. 26.

<sup>76</sup> Idem p. 21.

Asimismo, que ninguna de estas causas es la única y todas son igualmente importantes en el aumento de la proporción de ancianos en la sociedad.

Al respecto decimos que es reconocible que las mejoras de la ciencia médica, han colaborado a determinar la sobrevivencia en los países del planeta. Tal es el descubrimiento y aplicación de las vacunas para prevenir las enfermedades, que habían asolado a la edad infantil: el sarampión, la viruela, la rubéola, entre otras. Aunque la tarea no se ha limitado a los infantes, ya que también en el caso de los adultos se ha contribuido con vacunas para prevenir la tifoidea y los tétanos, entre otros.

La tarea médica ha ido más allá investigando y colaborando en lograr una mejor calidad de vida, dentro del espacio que le permiten otros factores como la alimentación, nutrición, ingresos económicos, etcétera; aunque también se reconoce que en no pocas ocasiones estos logros de la Medicina, quedan fuera del alcance de los obreros y campesinado, por los bajos ingresos económicos.

Diferimos respecto a que la natalidad y mortalidad sean causas de envejecimiento poblacional, debido a que como ya lo manifestamos, los tres son producto de las condiciones materiales de vida. Estamos de acuerdo en que el ingreso económico sea determinante en la causa del envejecimiento, ya que implica la capacidad para adquirir medios de vida necesarios, para la sobrevivencia. Pero disintimos en que se han elevado, ya que los salarios generalmente son calculados, sobre la base de lo indispensable para subsistir, a los asalariados.

Las guerras, creemos pueden disminuir la población, cuando en las batallas hay grandes cantidades de muertos; y contribuyen a aumentar cuando los beligerantes extranjeros ya no salen del país ocupado y se instalan de manera definitiva.

Ignasi Casals, creemos, conceptúa a la vejez considerando el aspecto biológico, psicológico, social, edad cronológica y deterioro orgánico constante y paulatinamente. Con Guadalupe Zetina Lozano coincide en la característica de una edad, aun cuando dicha autora, no la especifica, pero la concibe en varias décadas. Respecto a Paul Paillat coinciden en establecerla en 65 años y, en el que hay deterioro físico y mental y una caracterización con las enfermedades. En relación con Isaac Ganon coinciden en que el inicio de la vejez, es en 65 años. Con Paul Paillat, Isaac Ganon y Maria Inés Passanante tienen su punto de confluencia respecto al envejecimiento demográfico, aun cuando para algunos es importante la reducción de la natalidad y mortalidad y para este último hay una mayor importancia en los factores de las condiciones materiales de vida.

Lo hasta aquí dicho se muestra en el siguiente cuadro resumen y según el cual podemos concluir que se utilizan los términos: anciano, vejez, envejecimiento, envejecimiento individual o social.

En el envejecimiento, los sociólogos, hacen la diferencia respecto al individual y al social. El primero, es el que se constituye por los cambios que sufren las personas a lo largo de su existencia. El segundo, es el aumento de la proporción de viejos de 60 ó más años. Algunas de las causas del envejecimiento que mencionan los autores citados son: reducción de las tasas brutas de la natalidad y mortalidad, mayor duración de la vida, urbanización o industrialización, adquisición de una conciencia colectiva, mejora de la ciencia médica y de las condiciones de vida, ingresos per cápita, guerras y migraciones. La vejez es caracterizada como se aprecia en nuestro cuadro resumen. En las concepciones sociológicas, podemos observar, que no escapan a la influencia de mostrar

características desvalorizantes, en detrimento de las personas que se hallan en esa etapa de la vida.

#### CUADRO RESUMEN DE LAS INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS.

Autor	Término Usado	Características de la vejez
Guadalupe Zelina Lozano	Vejez	Última etapa de la vida, declive orgánico, varias décadas de años, cambios en una dinámica inestable, readaptación intergeneracional, soledad, aislamiento.
Paul Paillet	Vejez	Edad cronológica de 60 años, propensos a enfermedades según aumenta la edad.
	Envejecimiento	Aumento de la proporción de personas de 60 años y reducción de la natalidad.
Isaac Gurion	Vejez	Proceso biológico, edad cronológica de 65 años, declive orgánico no necesariamente con enfermedad.
	Envejecimiento	Aumento de la proporción de personas de 65 años, por mayor duración de la vida, urbanización e industrialización, adquisición de una conciencia social.
Maria Ines Passanante	Envejecimiento Individual	Edad cronológica de 65 años.
	Envejecimiento Social	Cambios por la estructura de la edad de la población, aumento del porcentaje de los mayores de 65 años con descenso de la tasa de fecundidad y mortalidad.
Ignacio Casals	Ansiano	Proceso biológico, psicológico y social, edad cronológica de 65 años, deterioro físico evidente.
	Envejecimiento	Aumento de las personas de 65 años. Menor de la ciencia médica y de la calidad de vida, disminución de la natalidad y mortalidad, aumento de inicios, guerras y migraciones.

Pasemos ahora a mostrar las características de las hipótesis médicas, psicológicas y sociológicas en relación a la vejez.

### I.3.- Las hipótesis médicas, las psicológicas y las sociológicas de la vejez

El objetivo de este subcapítulo es mostrar las hipótesis descriptivas de la vejez en la Medicina, la Psicología y la Sociología.

Desde la antigüedad han surgido intentos diversos por explicar la vejez. Por limitaciones de este estudio sólo mencionaremos las hipótesis médicas, psicológicas y sociológicas, en el presente siglo.

#### I.3.1.- Las hipótesis médicas de la vejez.

Dado que la gran mayoría de estudios sobre vejez exponen versiones y han existido elementos de diversas índoles para ponerlas en duda o rechazarlas, en la presente investigación se las consideró como hipótesis.

En este apartado exponemos las hipótesis sobre la vejez según los estudios médicos.

Oriol Anguera et. al. en su libro „Cómo envejecemos y por qué morimos? nos describen las hipótesis sobre la vejez de la: senilina, escoria celular, coloidal, entre otras<sup>77</sup>, que tuvieron una gran importancia en los estudios médicos en los dos tercios del siglo XX. He aquí la síntesis de ellas.

La hipótesis de la senilina. Alexis Carrel parte de la idea de que de la misma manera que en el tejido embrionario, existe la substancia llamada trefona en el plasma, cuya función es estimular el crecimiento fetal; la involución, es decir, la vejez se da por la presencia de la senilina, que se encuentra en la sangre de los organismos.

En la presente hipótesis se destaca que la senilina es predominante y causal en la involución, situación que trae como consecuencia la vejez. El proceso del envejecimiento es como predeterminado por una tendencia vital, cuando se agota, se produce la mencionada substancia.

En dicha hipótesis no hay señalamiento de otro aspecto fuera del biológico, que contribuya a desarrollar la vejez. En consecuencia, por la expresión de senilina, sabemos que se refiere a lo que produce lo senil o viejo y que es un organismo humano de quien se habla.

Hipótesis de la escoria celular. Los pigmentos y residuos tóxicos metabólicos se van acumulando paulatina y constantemente en los tejidos de los órganos y sistemas, de tal modo que con el paso de los años, no sólo obstaculizan el funcionamiento, sino que también le causan estragos a las diferentes partes del organismo.

Es precisamente la acumulación de residuos y pigmentos lo que produce la vejez en el organismo, ya que desemboca en el deterioro de órganos y sistemas. Esta hipótesis supone como agente de la vejez a los residuos o pigmentos metabólicos, cuya acumulación propicia la inutilidad orgánica. El contexto en que ocurre dicha situación es en el biológico y no hay otro tipo de causas que conlleven a explicar el declive vital del ser; de este último se ignora si es humano, sexo y sociedad en la que vive; asimismo, la edad que pueda lograr; también no contempla si las condiciones de vida, repercuten en la acumulación de residuos tóxicos.

En la presente hipótesis se destaca como característica de la vejez a la acumulación de pigmentos y residuos tóxicos metabólicos, que generan el deterioro de órganos y tejidos.

Hipótesis coloidal. Antonio Gregorio Roca Solano toma como base la conexión entre las propiedades de los sistemas coloidales (estructura celular) y los fenómenos vitales. Así pues, explica que los organismos envejecen cuando se presentan constantemente las deshidrataciones de los coloides y que a ello se debe que el feto humano en su tercer mes de vida uterina, contenga el 94% de agua, en el sexto, 90.3; séptimo, 86; octavo, 83; en el recién nacido alcanza el valor medio de 82. Esta hidratación va descendiendo hasta alcanzar el 67% en el hombre adulto.

A menor viscosidad del coloides la vida se manifiesta más intensa; pero si aumenta, las reacciones vitales se frenan y el sistema coloidal se destruye; sobreviniendo la muerte del organismo.

En la hipótesis coloidal la característica del envejecimiento y la vejez es la deshidratación de los coloides y no hay otro más que considerar en el contexto

<sup>77</sup> Anguera Oriol, María Sellares, „Cómo Envejecemos y porque morimos?“, Diana, Colección UmbraL, Número 1, Mexico, 1974, pp. 30-60.

biológico. Aquí al explicar los niveles de hidratación manifiesta que se trata en periodos humanos, pero no refiere el contexto social o la época en la cual vive. Asimismo, la duración de la vida está determinada por el crecimiento de agua en los coloides, situación que propicia la inutilidad orgánica hasta la muerte.

En la detallada hipótesis se especifica que la vejez es un proceso biológico, en la medida en que se produce la deshidratación orgánica hasta su nulidad.

J. Miquel Calatayud, en su citado artículo<sup>3</sup>, nos expone la hipótesis de la interacción del organismo con el medio ambiente.

Hipótesis de la interacción del organismo con el medio ambiente. En 1908 Rubner y en 1929 Pearl, establecieron que la longevidad se relaciona con la disipación de energía o metabolismo basal (producción de calor del cuerpo) y que varía entre los animales de diversas especies. Entre los factores ambientales que intervienen en la preservación de la vida se especifican: temperatura, oxígeno y los componentes de la dieta.

El propio Miquel Calatayud y Fleming en 1988 comprobaron en experimentos de laboratorio, con insectos, que dentro del rango de temperatura en que estos se encuentran, la duración de la vida es inversamente proporcional a la temperatura ambiente.

Dicha hipótesis sugiere la idea de que el medio ambiente es un factor decisivo de la vejez y para todo tipo de organismos, incluyendo el humano; asimismo descarta la intervención de cualquier otra causa para determinar la edad. Esta última durará en términos de salud o enfermedad, hasta el declive.

Sin embargo, a pesar de que se menciona que el intercambio energético es para los animales de las diversas especies, suponemos que allí está incluido el humano, aun cuando muy en general, ya que no se mencionan su clase social, ingresos económicos, sexo o de alguna nacionalidad. En todo caso las observaciones de dicho intercambio se anuncian para todos los seres vivos y en el contexto biológico.

La Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., en Teorías del envejecimiento<sup>4</sup>, nos plantea las siguientes hipótesis: endocrinológica, estrés, mensaje redundante, control genético, acumulación de errores en la síntesis de proteínas, mitocondrial y radicales libres. A continuación se expondrán brevemente cada una de ellas.

Hipótesis endocrinológica. El sistema endocrino coordina el metabolismo y el desarrollo orgánico por medio de mensajeros bioquímicos llamados hormonas, de acuerdo a ciertos niveles de información jerarquizadas y que van de la suprahitalámica hasta la de órganos específicos. Quedando de este modo regulado el funcionamiento. Tal regulación consiste en activar, reprimir, potenciar o inhibir la expresión genética o actividad enzimática en el nivel celular.

El deterioro del sistema nervioso según avanza la edad, afecta las funciones neuroendocrinas, por lo que desencadena desde un 'reloj' situado en algún centro suprahitalámico, el envejecimiento.

<sup>3</sup>Calatayud Miquel, Op. Cit. pp 6-7.

<sup>4</sup>Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., "Teorías del envejecimiento", Diplomado en Gerontología, México, sin fecha, pp 1-7.

El mencionado desencadenamiento se da a través de los neurotransmisores como la serotina, misma que modifica secreciones del hipotálamo y que por medio de las hormonas liberadoras hipofisiarias, se extiende a todo el organismo.

Otros "relojes" biológicos se sitúan en el timo o en la glándula pineal (delante del cerebelo) y que marcan el tiempo en el que inician las fallas orgánicas.

La hipótesis endocrinológica supone como causa de la vejez a las desregularizaciones endocrinas, mismas que se deterioran conforme avanza la edad. Entre otros factores influyen, los "relojes biológicos" situados en el timo o en la glándula pineal. Fuera de estos agentes de la vejez mencionados no hay otros, de tipo económicos, sociales o ambientales. El proceso biológico continúa hasta su declive, determinado por los factores señalados.

La hipótesis del estrés. Las diversas circunstancias económicas, políticas, sociales, de enfermedad, entre otras, provocan en el individuo el estrés (tensiones), mismo que si es prolongado, deterioran o alteran el funcionamiento del sistema cardiovascular, digestivo, inmune, nervioso y músculo-esquelético, provocando la vejez y en algunas ocasiones la muerte.

En la presente hipótesis subyace la idea de que las tensiones a que se somete el organismo vivo, propician un estado psíquico y biológico.

La hipótesis del estrés supone a éste como factor fundamental para la vejez. A pesar de que no se menciona de sí se trata para todos los organismos, se deduce que actúa de la misma forma en la condición biológica del hombre, hasta ocasionarle su deterioro orgánico.

Al igual que las otras hipótesis, en ésta no se menciona algún otro factor, como podría ser la clase social, alimentación, vivienda o sociedad en la cual vive, el supuesto ser.

Hipótesis del mensaje redundante. Esta consiste en que la vejez está determinada por los mensajes redundantes en el nivel genético y particularmente en el ácido desoxirribonucleico (DNA, ácido esencial en el núcleo celular), quien transmite esa información en los organismos.

Se estima que hay  $10^7$  genes estructurales, en la cantidad del DNA, en las células de mamíferos. Sin embargo, en el desarrollo de cada célula apenas se expresa el 0.4 de su potencial, lo que indica que la gran mayoría de genes se hallan reprimidos, incluyendo la copia de aquellos que si se expresan; mismas que se activarían en cuanto los originales se deterioran.

Del mismo modo que en la hipótesis del estrés, en la del mensaje redundante, supone a éste como la única causa de la vejez, en la condición biológica. Esto a través de mensajes potenciados en los genes por medio de un número determinado de repeticiones. Cuando ha desarrollado su potencialidad inicia el declive. De la misma manera que en las otras hipótesis no se sabe a qué tipos de organismos se refiere.

Hipótesis del control genético. Esta sostiene que la operación del programa genético, en el nivel cromosómico, lleva implícita la serie predeterminada de eventos que causan la vejez (se transmite por medio de la modulación de codones o unidades del código genético) y la muerte, el desarrollo, la tolerancia inmunológica, ontogenia (formación y desarrollo humano del ser), regeneración e inhibición por contacto en cultivo de tejidos. Tal predeterminación de eventos supone un declive orgánico.

<sup>1</sup> Léase diez a la quinta potencia.

En la hipótesis del control genético se detalla como característica el agotamiento de la potencialización genética por medio de un programa, en el nivel cromosomático.

Cuando el programa se ha desarrollado a su máxima potencia, deviene la vejez, misma que se manifiesta por el declive orgánico. En la mencionada hipótesis no se especifica otra causa de la vejez.

Hipótesis de Acumulación de Errores en la fidelidad de la Síntesis de proteínas. U. Orgel en 1963, desarrolló a ésta y explica que tales errores son propiciados dado lo complejo y rápido del proceso, efectuado por millones de células del organismo. Se indica, que dichas fallas en la síntesis de proteínas, surgen en la etapa de activación, iniciación, elongación y terminal.

La acumulación de errores en algunas de las etapas, traerían como consecuencias, cambios en la composición de proteínas, afectando en menor o mayor medida su función, hasta hacerlas inútiles. Los errores pueden converger hacia la estabilidad de ineficiencia, retrasando el envejecimiento.

La divergencia de errores trasciende hacia una mayor acumulación de los mismos, lo que representa, estropear la fisiología celular, además de la orgánica y en consecuencia propiciar la vejez.

Investigaciones posteriores demostraron la eliminación de proteínas defectuosas por la existencia de "mecanismos" y la reparación del DNA, lo cual ha restado importancia a la hipótesis de la acumulación de errores en la síntesis de proteínas.

En la hipótesis descrita, la vejez depende de la acumulación de errores en la fidelidad de la síntesis de las proteínas. Fuera de este contexto no se establecen relaciones con lo social o económico. Situación que la hace coincidir con las hipótesis médicas antes mencionadas.

Hipótesis mitocondrial. Las mitocondrias son organelos celulares regenerables, que desempeñan una importante función en el metabolismo de los seres vivos. La producción de radicales libres (substancias reactivas) afectan a la información genética mitocondrial, de manera que un número creciente no pueden regenerarse y provoca daños considerables a su membrana. Pero también desencadena consecuencias en el metabolismo celular, repercutiendo en el funcionamiento de órganos y sistemas.

En la hipótesis mitocondrial la causa de la vejez es la afectación a la información genética mitocondrial, que provoca a su vez consecuencias graves en el metabolismo celular. No se mencionan otras.

En la hipótesis descrita, al igual que en las otras mencionadas con anterioridad, no se especifican a qué organismos corresponden tales mitocondrias y células. Y en el caso de referirse al hombre, también, no se precisa la sociedad en la cual vive, su clase social o época histórica en la que vive.

Hipótesis de Radicales Libres. Sostiene que éstos son substancias reactivas que se producen en células inmunitarias, en pasos metabólicos normales de todas, principalmente en la cadena terminal respiratoria, constituyendo un riesgo de oxidación de componentes celulares.

Las lipoproteínas producen lipofuscinas, mismas que propician la característica a los tejidos viejos. También deteriora ácido ribonucleico (RNA ácido de estructura compleja presente en el núcleo y citoplasma de la célula e indispensable para la síntesis de

proteína) y ácido desoxirribonucleico (DNA). Por estos aspectos de deterioro celular se le considera como agente de la vejez.

En lo antes mencionado la vejez depende de un proceso biológico, de alteración de células por los radicales libres, mismos que determinan el futuro estado de salud en declive.

En la hipótesis de los radicales libres son éstos los agentes de la vejez de las células y tejidos, mismos que propician con el tiempo el deterioro orgánico.

En la mencionada hipótesis, al igual que en las descritas con anterioridad, el declive se efectúa en el aspecto biológico y sin otra causa. Del mismo modo que no se menciona a qué organismo corresponden dichas células.

Hipótesis de Hernán San Martín y Vicente Pastor. Estos autores, en *Epidemiología de la vejez*<sup>20</sup>, nos plantea la hipótesis en donde se la concibe como parte de una dinámica de la materia inorgánica, orgánica y supraorgánica (sociocultural) en interacción con el ambiente.

La materia viva y su actividad vital existe a condición de la organización en estructuras y sistemas. Mismas que son resultado de una evolución biológica y social en constante variabilidad.

Como parte de la evolución biológica los sistemas intracelulares se adaptan a diferentes ambientes en el tiempo histórico y geológico. Este último, está referido a los cambios habidos en el planeta.

La evolución social es propiciada por el quehacer del hombre, que en procuración por su subsistencia transforma simultáneamente el ambiente a través de sus actividades. Este papel histórico transformador lleva al homo faver a convertirse en homo sapien, mediante el desarrollo perceptivo y del cerebro. Asimismo, propicia mejoramientos continuos en la evolución biológica (en orden y desorden orgánicos, inorgánicos y supraorgánicos).

La vejez y muerte es una contradicción que la materia viva lleva implícita, sobreviviendo cuando se determina por las leyes del desarrollo de la materia, implícitas en la "información genética". Esta a su vez depende del intercambio con el ambiente (educación, alimentación, adicciones, alergias, tóxicos, poluciones, etc.).

En las sociedades actuales, la actividad creadora del hombre, introduce por medio del sistema de producción-consumo, es decir, económico, riesgos para lo biológico, psíquico, social y ecológico. Dichos peligros aumentan por la naturaleza y las estructuras de las sociedades y por el llamado "progreso", que se caracterizan "por ser más técnico que humano, más material que cultural y social"; situación que se expresa en edades cronológicas y enfermedades en la vejez.

En la hipótesis de Hernán San Martín y Vicente Pastor, hay una visión general, en la que se sugiere la evolución de la materia social, su adaptación al medio ambiente y la transformación histórica y geológica. Se caracteriza a la vejez como determinada genéticamente y por factores ambientales, asimismo como una edad cronológica y con situaciones de enfermedad.

<sup>20</sup>San Martín Hernán, Vicente Pastor, *Epidemiología de la Vejez*, Interamericana Mac Graw-Hill, Madrid, 1990, pp. 1-35.

Lo hasta aquí expuesto se presenta en el siguiente cuadro resumen sobre las hipótesis médicas.

#### CUADRO RESUMEN DE LAS HIPOTESIS MEDICAS.

Hipótesis	Características de la Vejez
Senilidad	Producción de senilidad. Cuarta lo Senil
Bacina celular	Acumulación de los pigmentos y residuos metabólicos celulares Deterioro de órganos y sistemas
Coloidal	Deshidratación de los coloides con tendencia a frenar las reacciones químicas
Interacción del organismo con el medio ambiente	Disipación de energía (metabolismo basal) Descompensación de los órganos
Endocrinológica	Alteración del sistema hipofisiario afecta las funciones neuroendocrinas
Enzimas	Deficiencias, alteración o deterioro de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune, reproductivo y otros sistemas orgánicos
Mensajes redundantes	Exceso de los mensajes redundantes origina el declive del declive
Control genético	Acortamiento de la programación de la vida por los programas o mensajes genéticos
Errores en la síntesis de proteínas	Acumulación de errores en la fidelidad de la elaboración de las proteínas. Cambios en la composición proteica, cantidad de las proteínas
Mitocondrial	Alteración a las mitocondrias conduce a un declive celular, sistemas y órganos
Radicales libres	Substancias reactivas alteran células. Producción de hipótesis degenerativas
Hernán San Martín y Vicente Pastor	Edad cronológica, desarrollo de enfermedades y muerte

Con base en lo antes expuesto y en el cuadro resumen podemos observar que hay diferentes hipótesis sobre la vejez: la del Control Genético, Endocrinológica, mensajes redundantes, de errores en la síntesis de proteínas, mismas que la explican como determinada por los genes en un nivel cromosómico. Asimismo la de Escoria Celular, Coloidal, Mitocondrial y Radicales Libres, suponen la presencia de sustancias que afectan al organismo. También la de Interacción con el medio ambiente, estrés, Hernán San Martín y Vicente Pastor, señalan (en términos generales) una relación del organismo con el aspecto ambiental.

La vejez se caracteriza por lo especificado en el cuadro resumen presentado. Esta concepción como deterioro orgánico, declive del organismo, creemos contribuye a desvalorizar a la vejez, en perjuicio de los viejos.

#### 1.3.2.- Las hipótesis psicológicas de la vejez.

En este apartado se muestran diversas hipótesis sobre la vejez encontradas en los estudios psicológicos. Harold Geist, en su obra *Psicología y Psicopatología del envejecimiento*<sup>1</sup>, nos ofrece las siguientes versiones hipotéticas: la de Freud, epigenética, Adler, Jung, Lewin, los roles, aprendizaje, maduración-regeneración, transferencias de los conocimientos y de las influencias. A continuación se describen brevemente cada una de ellas.

**Hipótesis de Freud.** El citado autor, no realizó estudios sobre la vejez, pero en sus trabajos sobre el psicoanálisis sostiene que alrededor de los 50 años y más allá de esa edad, la elasticidad de los procesos mentales, de la cual depende el tratamiento, es escasa. Por lo que considera que las personas de edad avanzada ya no son educables.

<sup>1</sup>Geist Harold, *Psicología y Psicopatología del envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires, 1977, pp 23-26.

además de que el cúmulo de material que debe tomarse en cuenta, sólo prolonga su atención psiquiátrica.

Con base en lo anterior podemos apreciar que Freud, señala dos características en las personas en la vejez, estas son: una edad cronológica de 50 años y que no hay elasticidad en los procesos mentales. Esto último está relacionado con la imposibilidad de dar tratamiento terapéutico a esas personas. Pero también a considerarlos como imposibilitados en su capacidad de aprendizajes. Asimismo, no se presentan otras características que permitan mayor información sobre este tipo de personas.

Algunas de las investigaciones posteriores como la de Habraham, Erikson, Adler, entre otros, demostraron que si era posible el tratamiento de las personas en la vejez por medio del psicoanálisis.

La Hipótesis Epigenética. Fue Erich Erikson quien elaboró esta hipótesis que gira en torno al yo, lo que correspondió a concluir el estudio del papel de la realidad social y delinear una secuencia de fases de la personalidad en función del desarrollo biopsicosocial. Dicho principio organizativo muestra que existen procesos graduales, que permiten el desarrollo de los individuos y en consecuencia de su ciclo vital.

El proceso biológico propicia la organización jerárquica de los sistemas que constituyen el soma. El psíquico organiza la experiencia individual mediante la síntesis del yo. El social consiste en la organización cultural de la interdependencia de las personas.

Esta secuencia de procesos corresponden con el planteamiento freudiano del desarrollo de la libido y su prolongación. Esas fases las hallamos resumidas en el concepto de madurez genital. Para ello divide el ciclo vital en las siguientes etapas: primer año de vida, edad temprana, edad del juego, edad escolar, adolescencia, juventud, edad adulta, y la vejez. Con el fin de lograr la madurez genital es de vital importancia la edad de la niñez y el desarrollo de la pregenitalidad.

A cada una de las fases les corresponden las siguientes crisis psicosociales (expresadas de forma antitética) : 1)confianza vs desconfianza, 2)autonomía vs vergüenza y duda, 3)iniciativa vs culpa, 4)laboriosidad vs inferioridad, 5)identidad vs confusión de identidad, 6) identidad vs aislamiento, 7)integridad vs desesperación .

Tal concepción de la madurez genital y del ciclo vital llevó a su autor a propiciar los elementos necesarios para tratar los casos de neurosis, mismas a las que Freud catalogó de incurables. A decir del propio Erikson, las enfermedades más frecuentes en las personas ajenas y por la que recurren al psicoanálisis, son las que se refieren a la carencia del compromiso vital.

En la primera etapa del ciclo vital se encuentran la niñez y en la última, la vejez. En el primer caso priva la esperanza y en el otro extremo, la desesperanza.

La integridad se ve amenazada por la desesperación de que el tiempo por vivir es corto y no hay el suficiente como para rehacer la vida del viejo. Tal desesperación se esconde a veces tras el velo del disgusto, la misantropía, desdeñ hacia las instituciones y personas. Dicha desesperación cuando no va acompañada de ideas constructivas y cooperación sólo representan el desprecio que el sujeto siente por sí mismo.

La integridad está amenazada por los sentimientos de desintegración ya en el sentido somático por el deterioro o en el psíquico por la presencia de la senilidad, por lo que las regresiones a la niñez constituyen una forma mediante las cuales se protege el viejo.

Pero también la integridad como antítesis de la desesperación y por efecto de los estadios anteriores sostenidos, madura una fuerza vital que se expresa como sabiduría. Esta está informada y desapegada por la vida e incluso, ante la muerte misma.

El rasgo distintivo de la sabiduría en la vejez ha sido observado en culturas antiguas, en donde ha constituido el soporte de los valores inculcados a las nuevas generaciones. Asimismo, en dichas transferencias de conocimientos de las personas en la vejez hacia los pequeños y adolescentes, tenemos que éstos se ven beneficiados para comprender y aprender el mundo que les rodea de una manera substancial.

En este enfoque podemos apreciar que la vejez es caracterizada como con presencia de la enfermedad, pero en el que es posible su tratamiento por medio del psicoanálisis. Además de las posibilidades de tratamiento psicoanalítico de las neurosis, se destacan la integridad, la sabiduría y la filosofía de las personas en la vejez.

Hipótesis de Adler. En su teoría de la psicología individual se refirió a las personas en la vejez, las cuales se caracterizan por sentimientos fuertes de inferioridad y por su dependencia profunda del pasado del paciente. Según este enfoque esto se debe a la insuficiencia intelectual y física, además de las situaciones que concurren en esa etapa de la vida, como son las carencias económicas, la jubilación y la disolución de la familia. Hipótesis de Jung. Este autor, al contrario de Freud, dividió la vida humana en tres etapas cronológicas: presexual, prepubertad y madurez. En la primera considera que la libido o energía vital se dedica al crecimiento y nutrición. La segunda comprende el lapso que va de los cuatro años hasta la pubertad y la denomina de la prepubertad. En la tercera el lapso se sitúa de la pubertad hasta la madurez.

Jung creó un concepto en contraposición al de Freud, ya que se rehúsa a ver en la infancia la causa del posterior desarrollo de la enfermedad y por ello ubica los problemas patogénicos, neurosis y fantasías de la vejez en el momento presente. En dicha edad los problemas se deben plantear en el presente, ya que de remitirlos a la infancia se aparta al paciente de la posibilidad de enfrentar la situación y con ello, de que puedan superarla.

Este enfoque de Jung, nos permite entrever que a la vejez se le caracteriza como con enfermedades entre las cuales se mencionan las neurosis y las fantasías infantiles o sentimientos de la regresión. Pero en el que es posible tratarlos por medio del psicoanálisis. Fuera de los elementos señalados no hay otras particularidades que nos proporcionen información en dicha etapa de la vida.

Hipótesis de Lewin. Esta considera la conducta de las personas en un determinado momento, como una función de las circunstancias que coexisten dentro del lapso de su vida y en su campo psicológico.

Lewin divide a la vida en edades. La vejez es la última de ellas. Además sostiene que a medida que aumenta la edad, las actividades, emociones, necesidades, informaciones y relaciones sociales, también se incrementan, pero llegado a su punto máximo de desarrollo, tiende a reducirse. Tal reducción implica rigidez en sus procesos intelectuales y en las tareas donde requiere de asociación de recuerdos.

A decir del propio Lewin, el estado interior de la persona de edad puede definirse diciendo que es un estado en el cual no se originan tensiones intensas y afectivas porque las barreras entre las regiones de la vida personal, se han hecho demasiado rígidas. En consecuencia, se puede inferir que la persona de edad se irrita con más facilidad a causa

de la pérdida del equilibrio y que no prevenen como los jóvenes, el momento para reducir la tensión a fin de llevar a cabo sus actos.

Este enfoque nos permite observar el método, según el cual se precisa un determinado comportamiento de las personas en la vejez, además de que nos posibilita ver que se le caracteriza como aquella etapa en la que las actividades, emociones, informaciones, relaciones sociales decrecen con la edad. Fuera de este contexto no le relaciona con otras que permitan conocer más sobre dichas personas, por lo que la consideramos muy determinista y reduccionista.

Hipótesis de los roles. Existen dos. En la primera se refiere a la manera de entender y juzgar los roles del anciano desde el punto de vista de los diferentes grupos de la población y diversas circunstancias sociales. La segunda consiste en aquellos roles que realmente asumen las personas en la vejez.

La adaptación del individuo depende del número de roles que pueda desempeñar. La persona mayor inadaptada es aquella que en su juventud no asimiló roles adecuados para la vejez.

Los conflictos son de dos clases, el primero es el que se refiere al rol; en el cual éste se plantea entre la manera de percibir el yo y el rol que se supone que uno debe desempeñar como viejo. Estos conflictos son similares a los mecanísmos de defensa del yo. El segundo es el concerniente a las desviaciones de la conducta y que no es exclusivo de las personas en la vejez.

Se comenta que los investigadores Tuckman y Lorge observaron que las personas que toman la edad cronológica como criterio de vejez y la sitúan en niveles bajos para su principio o cuya propia edad se encuentra más cerca de lo que consideran que marca ese comienzo, aceptan más los elisís respecto de la vejez que los que opinan de manera diferente.

La edad cronológica como índice de vejez es inadecuada debido a que no tiene en cuenta las diferencias individuales. No obstante las edades más comunes que se toman como inicio de la vejez son 60 y 65 años. Sarbin observa que las mujeres se referían más a menudo que los hombres al rol, considerando según la edad de la persona, en tanto que para los hombres era más importante la relación entre rol y situación social.

Blau y Phillips, refuerzan lo dicho por Sarbin ya que conciben que la identificación con la edad, más que la real, compete a la gente mayor a reconocer los cambios. En términos generales se caracteriza a la vejez como con actividades determinadas por los grupos de la sociedad o los que asumen para sí mismos.

Hipótesis del aprendizaje. Esta fue desarrollada por Guthrie, quien se ocupa del estudio de los receptores- sistema nervioso de conexión-, músculos y glándulas. Los movimientos y actos del hombre son básicos para el análisis psicológico. Un acto está formado por movimientos determinados; por un resultado final que en situación de aprendizaje se relaciona con los estímulos. Riegel verificó algunos de los conceptos de Guthrie en relación a la redundancia.

La idea es que las personas en la vejez superaban a los jóvenes, cuando las tareas necesitaban el empleo de información redundante; investigó el desempeño verbal aplicando cinco test de opción múltiple, a 74 personas de 65 ó más años y a 56 de edad promedio de 18.6 años.

Los resultados le permitieron concluir que las asociaciones entre palabras que tienen relación lingüística entre sí se fortalecen a lo largo de la vida a causa de la acumulación de la información y por la adaptación a las estructuras lingüísticas generales.

En consecuencia, las tareas en las cuales es posible utilizar esas asociaciones demuestran ser más fáciles, para las personas que por su edad, han tenido más experiencia en ese tipo.

De acuerdo a lo expuesto podemos observar que esta hipótesis plantea los aprendizajes de las personas en la vejez en relación con la edad y en donde ésta dota en cierta forma, a dichas personas de la redundancia de la información, lo que les permite superar a los jóvenes.

En lo particular dicha hipótesis nos parece reduccionista al señalar en las personas de edad, una facilidad para acumular información, dicha situación limita de aprendizajes nuevos en esa edad, conceptuada en 65 años. Fuera del contexto de los aprendizajes y la redundancia de información no se refiere a otros atributos o factores a considerar en relación con la vejez.

Hipótesis de la maduración-degeneración. Esta consiste en que el aprendizaje aumenta hasta cierta edad a causa del desarrollo orgánico del Sistema Nervioso, pero que se produce una degeneración hacia el final de la vida.

El aprendizaje disminuye por pérdida de plasticidad del sistema nervioso. Se supone que como el comportamiento de las personas en la vejez es rígido, el sistema antes mencionado también lo es y en consecuencia no permite aprender.

Esta hipótesis caracteriza a la vejez como una degeneración de la última etapa de la vida y decrecimiento de aprendizajes. Fuera de estos atributos no hay otros que permitan detallar esta etapa.

Hipótesis de la transferencia de los conocimientos. El hombre al realizar diversas actividades adquiere la fuerza del hábito. De tal manera que ante situaciones nuevas transfiere los conocimientos que le han permitido obtener buenos resultados. Ello supone el descartar intentos nuevos o problemáticas ya presentadas con anticipación. El experimentar y ver qué pasa, lo substituye por la certeza de un resultado.

Pero también toda situación nueva implica para las personas viejas otras situaciones y tareas, mismas a las cuales ante la inexistencia de la fuerza del hábito, le cuesta trabajo adaptarse.

Esta hipótesis caracteriza a la vejez como plena de hábitos, de tal modo que ante situaciones nuevas solo actúa con aquello que le ha dado buenos resultados y tiene problemas para adaptarse. Tal visión nos parece muy reduccionista ya que fuera de ese contexto, no se mencionan otros atributos o factores para explicarla.

Hipótesis de las influencias. Sostiene que el efecto de restringir el medio en los primeros años de la vida ha sido el de aminorar los aprendizajes en los posteriores periodos. Particularmente en la vejez. Algunas de las conclusiones sobre esta base son las siguientes :1) Los hábitos adquiridos en los primeros años de vida subsisten en la conducta adulta. 2) El primer aprendizaje de la percepción influye en la conducta del adulto, en cuanto la primera experiencia estructura las facultades perceptivas.

La citada hipótesis caracteriza a la vejez como aquella etapa en la que se aminoran los aprendizajes y subsisten los hábitos. No considera ningún otro elemento que pueda caracterizar a esa etapa de la vida por lo que nos parece muy reduccionista.

María Cristina Griffl et. al. en su libro *Claves para la Comprensión de la Psicología de las Edades*<sup>12</sup>, nos refieren las hipótesis del desapego, apartamiento y descompromiso; de la actividad y de los nuevos roles. A continuación se describen cada una de ellas.

**Hipótesis del desapego, apartamiento o descompromiso.** Se argumenta que a medida que el individuo envejece se produce la reducción del interés vital por las actividades y objetos que lo rodean. Todo ello genera un desapego, apartamiento o descompromiso del anciano. En cierta medida, esto permite economizar energías. Dichas reservas energéticas son destinadas a ciertas actividades de interés para él.

En la hipótesis se caracteriza a la vejez como reducción del interés vital, de las actividades y objetos que rodean, apartamiento, economía de energías para actividades de interés. Fuera de estos señalamientos no hay otros que permitan mayor información al respecto.

**Hipótesis de la actividad.** Sostiene que no hay adaptación alguna al nuevo rol del hombre que envejece, basado en su renunciamento y apartamiento social patológico, es decir, enfermizo. Además de que cuanto más activo se encuentre el sujeto, se envejece con mayor éxito.

La hipótesis de la actividad está diseñada para viejos jóvenes y se propone prolongar la vejez. Se señala que las necesidades psicológicas y sociales son las mismas que en la mediana edad.

La vejez es caracterizada como con energías para la actividad, fuera de ella no hay otra que la explique, por lo que nos parece muy reduccionista y de poca aportación.

**Hipótesis de los nuevos roles.** Reconoce el descenso de la actividad de acuerdo con la edad y el deseo de permanecer activo el mayor tiempo y plenamente <enganchado> lo más posible. Todo ello en relación con nuevos roles, en los cuales no haya imposición, pero que existan motivaciones personales y capacidades físicas.

La hipótesis antes citada caracteriza a la vejez como con descenso de la actividad conforme aumenta la edad y el deseo de permanecer activo el mayor tiempo posible. En cierta forma es una variante de la de Actividad. En ella no hay lugar para otras características que puedan aportar mayor información sobre esta etapa de la vida.

Al respecto opinamos que dicha postura, deja entrever un elemento substancial como parte de la motivación para vivir, el trabajo. Pero no es de cualquier tipo sino uno que está relacionado con intereses propios y no impuestos por un salario, de éste último tipo es el que enfrentan las personas en la mayor parte de su vida y del que llegan a extasiarse, al grado de verse impedidos a generar un trabajo creativo para sí o para sus semejantes.

Lo hasta aquí expresado sobre las hipótesis psicológicas de la vejez se presenta en el siguiente cuadro resumen.

<sup>12</sup>Griffla María Cristina, Jorge Eduardo Moreno, *Claves para la Comprensión de la Psicología de las edades*, tomo II, Ediciones Bragasa S. A., Argentina, 1989, pp. 99-102.

## CUADRO RESUMEN DE LAS HIPÓTESIS PSICOLÓGICAS.

Hipótesis	características de la vejez.
Freud	Edad cronológica de 50 años, procesos mentales no elásticos, no permite tratar las neurosis.
Igigenecia	La enfermedad es tratable con el psicoanálisis. Existe la posibilidad de la sabiduría y la filosofía.
Adler	Sentimientos de inferioridad dependen de recuerdos del pasado.
Jung	Susceptible de enfermarse de neurosis, son tratables dichas enfermedades.
Lewin	Actividades, emociones, información y relaciones sociales, decaen con la edad.
Uhlen	1) Edad de 60 años, momentos de actividad intermitentes.
De los roles	Roles determinados por grupos sociales, roles que asumen las personas en la vejez.
De los aprendizajes	Aprendizajes limitados por la edad, edad cronológica de 75 años.
Maduración, degeneración	Degeneración de la última etapa de la vida, desarrollo de aprendizajes.
Transferencias de conocimientos	1) Léxico de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevos aprendizajes.
En la influencia	Amorramiento de aprendizajes, subsisten los hábitos.
Desapego, apartamiento, descompromiso	Reducción de interés vital, apartamiento, economía de energías para actividades de interés.
De la actividad	Energía para la actividad.
De los nuevos roles	Disminución de la actividad según la edad, deseo de permanecer activo la mayor parte del tiempo posible.

Con base en lo antes expuesto y en el cuadro resumen podemos apreciar que existen diferentes hipótesis de la vejez; tres coinciden en especificarla en relación con una edad ya de 50, 60 ó 65 años; unas indican que las neurosis de las personas en la vejez no son tratables, otras afirman lo contrario, además, de la posibilidad de la sabiduría y la filosofía; algunas están señalando su relación hacia la actividad; también, otras indican la imposibilidad de los aprendizajes y degeneración de la etapa de la vida.

En términos generales la vejez se caracteriza como se indica en el cuadro resumen. Más adelante volveremos sobre éstas para precisarlas, analizarlas y criticarlas.

### 1.3.3.- Las hipótesis sociológicas de la vejez.

En este apartado describimos las hipótesis encontradas en los estudios sociológicos sobre el tema de nuestro interés.

Básicamente podemos identificar dos ideas generalizadas sobre la vejez en los estudios sociológicos, ellos son: a) la vejez como tendencia social, y b) la hipótesis etárea de Claudio Amador Acuña

#### a) La vejez como tendencia social.

Al tratar sobre las concepciones de la vejez en los estudios sociológicos (apartado 1.2.3), se ha señalado la idea en ellos de un envejecimiento social, que en términos generales consiste en lo siguiente: constante aumento de la proporción de las personas de 60 ó 65 años y más, con reducción de las tasas de natalidad y mortalidad.

Esta, más que hipótesis es un principio, según el cual existe un aumento de la proporción de personas de 60 y más años. En él se observa la referencia a lo natural, al igual que los señalamientos de las reducciones de las tasas de fecundidad y mortalidad. Con ello, se tiende a mostrar sólo atributos relacionados al incremento de esa proporción de viejos tanto en el pasado, presente y futuro. De este modo, creemos, se pasa por alto: 1) La eternidad de dicho principio. 2) Explicar el proceso que genera el

aumento de la población; 3) Relacionar las esperanzas de vida con condiciones materiales; 4) La descalificación de las personas que son viejas sin que tengan esa edad.

1) La eternidad de dicho principio. No consideran que cada sociedad tiene situaciones específicas y que los principios sobre ese crecimiento de la proporción de personas en la vejez no son eternos y universales, ya que están supeditados a desarrollos de la estructura económica de cierta época.

2) Explicar el proceso que genera el aumento de la población. También se olvidan de relacionar al trabajo como un hecho histórico, que permite la creación de los medios de vida y con ello generar las condiciones materiales que renuevan las energías vitales para seguir viviendo. De igual manera, propiciando la procreación o reproducción de la especie humana; que a su vez aumenta la mano de obra para la producción.

3) Relacionar las esperanzas de vida con las condiciones materiales. En la medida que se crean las condiciones materiales de existencia como alimentos, servicios médicos asistenciales por mediaciones de instituciones de seguridad social, entre otros, se prolongan relativamente las expectativas de vida.

4) La descalificación de las personas que son viejas sin que tengan esa edad de sesenta años. Creemos que existe un envejecimiento individual como un proceso general de toda la vida, de la persona, que se sitúa desde la concepción hasta la muerte. La vejez es un período de ese envejecimiento, en una edad cronológica. Pero disintimos, en relación a ese envejecimiento tipificado como constante aumento de personas sexagenarias, debido a que descalifica o niega la vejez, cuando no se presentan dichas características poblacionales de aumento de proporciones en relación con edades. De la misma manera manifestamos que el establecer una edad cronológica fija, discrimina y perjudica a las personas en la vejez que por no existir condiciones materiales de vida favorables, tienen un envejecimiento prematuro.

Dada ciertas condiciones materiales de existencia relativamente favorables, creemos existe un envejecimiento social, que se distingue en la sociedad como el conjunto de cualidades que manifiestan los individuos en el trato laboral, de servicios, entre otros.

b) La hipótesis etérea de Claudio Amador Acuña. Este autor, en su citada obra<sup>13</sup>, sostiene que la vejez es parte del proceso del envejecimiento biológico, psicológico y social de los individuos. Ubica en los 60 años dicho proceso y especifica que se caracteriza por: Constante transformación anatómica y fisiológica. Adaptación al medio que lo rodea hasta la experiencia de la muerte. Las condiciones físico-ambientales aceleran o intentan retrasar dicho período.

En la hipótesis se resalta que la vejez es un proceso biológico, psicológico y social a los sesenta años. Además de que existe una adaptación al medio que rodea al individuo hasta la muerte. Se menciona que las condiciones físico-ambientales aceleran o retrasan el ya citado período.

También menciona que la vejez puede ser una causa de fallecimiento, situación que llama la atención debido a que la identifica como la posibilidad de muerte.

Según el mencionado autor, el fallecimiento, implica violencia en el devenir de la muerte, pero en donde la vejez lleva al fenecer, no la hay. Al respecto opinamos que la vejez no es sinónimo de enfermedad o muerte, creemos, como lo hemos manifestado en críticas anteriores, que es un período determinado del envejecimiento, una prolongación

<sup>13</sup> Op. cit. p 30

de la longevidad del ser humano. Como tal es susceptible de enfermedades, al igual que en las otras edades, pero no lo es de manera exclusiva. En este sentido entendemos que la enfermedad no es un destino biológico, sino que constituye un resultado de las condiciones de vida de los individuos, en una sociedad determinada. Pero reconocemos que es aquí donde se presenta la muerte, donde el ser humano muestra irremediablemente su capacidad de mortalidad.

Con base en lo antes expuesto podemos concluir que hay dos tipos de hipótesis sociológicas sobre la vejez. El primero se refiere al aumento de la proporción del número de personas de sesenta años o más. El segundo se basa en una edad en la cual hay una transformación anatómica y fisiológica.

Lo anterior se muestra en el siguiente cuadro resumen.

#### CUADRO RESUMEN DE LAS HIPOTESIS SOCIOLOGICAS.

Hipótesis	Características de la vejez
Envejecimiento social	Aumento del número de personas de sesenta años y más.
Claudio S. Madrid Acuña	Y más en la cual hay una transformación anatómica y fisiológica.

En ambas explicaciones podemos observar la marcada intención de definir a la vejez: en la primera se generaliza hacia un aumento de la proporción de los sexagenarios; en la segunda el hombre es el que posee los cambios biológicos, pero también es el que se concibe aislado de toda relación con sus semejantes.

Antes de dar por terminado el presente capítulo conviene hacer las siguientes precisiones. El vocablo latino vetus (viejo: adjetivo calificativo neutro), es la base sobre la cual se finca el desarrollo de las palabras vetulus, inveteráscere, vejus, veja, vieio, vieja, viejo y envejecimiento.

El vocablo vetus se ha utilizado desde los primeros siglos de la era cristiana, en textos, para referirse a la última etapa de la vida de las personas. Vejez, deriva del desarrollo de este vocablo latino en el idioma francés, de donde trasciende al castellano. Se observan en las investigaciones médicas, psicológica y sociológicas, que dicho vocablo, no ha sido utilizado generalmente, ya que se recurre a términos diversos, tales como viejo, anciano y envejecimiento. En las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas, existen diversas concepciones de la vejez, generalmente atendiendo cada cual, a su objeto de estudio.

El envejecimiento se entiende en dos niveles. El primero como un proceso biológico y psicológico que representa una transformación del ser humano. El segundo nivel es el social y constituye un aumento de la proporción de los ancianos respecto a las otras edades de la población según los ámbitos de estudios mencionados. Asimismo, las causas por las cuales se produce son diversas, algunas de las que se mencionan son: mejora de la ciencia médica y de la calidad de vida, disminución de la natalidad y mortalidad, aumento de los ingresos per cápita, guerras, migraciones, razones biológicas, mayor duración de la existencia, urbanización o industrialización, conciencia del mundo que se renueva constantemente, entre otras. A crítica nuestra, reconocemos que existe un envejecimiento individual, en el sentido de transformaciones en el ser humano, pero disintimos respecto a la noción del envejecimiento social, por cuanto como principio científico, pretende ser eterno y no circunscribirlo a las condiciones materiales de vida del hombre, entre las cuales se hallan el trabajo, el producto de su

trabajo, que propicia la reproducción de las energías vitales y la reproducción humana. Nosotros consideramos ese envejecimiento social como más que cuantitativo, producto de las condiciones materiales de vida y cualitativo en las relaciones laborales y servicios, entre otros, de los individuos de una sociedad y en una época determinada. Hasta aquí se han expuesto las diversas concepciones de la vejez; la caracterización, el análisis y crítica se presentan a continuación.

## CAPITULO II

### CARACTERIZACION DE VEJEZ SEGUN LA MEDICINA, LA PSICOLOGIA Y LA SOCIOLOGIA.

*"...ni puede ser tolerable la vejez en una suma pobreza a un sabio, ni puede dejar de ser pesada a un necio, aun en la mayor opulencia".*

*Marco Tulio Cicerón.*

El objetivo de este capítulo es caracterizar qué es vejez según los estudios médicos, psicológicos y sociológicos, con el fin de analizarlos y criticarlos; además, de mostrar que las características dominantes son las desvalorizantes.

#### II.1 Precisión de vejez según la Medicina.

En esta parte, retomamos las acepciones e hipótesis de vejez en los estudios médicos, mostradas y caracterizadas en los cuadros resúmenes en el capítulo anterior, con el fin de precisarlas, analizarlas y criticarlas.

1. Según los elementos destacados en la concepción de Santiago Ramón y Cajal, es debilitamiento de la constitución física, carencia de curiosidad intelectual, incongruencia entre el pensar y decir, presencia de enfermedad.

2. De acuerdo a los elementos conceptuales presentes en la definición del Dr. Samuel Bravo Williams, es cualidad de ser viejo, edad cronológica de 60 años, etapa de la vida.

3. Para el médico Doval Mezey según los elementos de su concepción, es resultado de interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psíquicos y socioculturales, edad cronológica de 65 años.

4. La Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A.C., la conceptúa como cambios en el individuo, edad cronológica de 60 años, presencia de enfermedades.

5. Por los elementos conceptuales destacados V.V. Frolkis, la define como limitaciones adaptativas, proceso biológico, edad cronológica: senil 60-74; anciano 75; longevo 90 y más años; probabilidad creciente de muerte.

6. Según los conceptos vertidos en la concepción de Paul René Bize, corresponde a una edad, envejecimiento diferenciado en el cuerpo.

7. En Robert Kastembaum, es la edad cronológica (edad oficial) y la edad funcional (definición de cómo se siente la persona): salud o enfermedad.

8. Por los elementos destacados en la concepción de Hans J. Kulgler, es enfermedad y deterioro celular.

9. Frank Macfarlane Burnet la conceptualiza como resultado de errores genéticos de células somáticas, presencia de la enfermedad.

10. Para Fernando Perlado es cambios biológicos, edad cronológica de 70 años o antes, alteraciones propias de la edad: inteligencia y personalidad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdidas de seres queridos, descenso de facultades físicas, patologías múltiples.

11. En Miquel Calatayud es declive celular.

12. En la concepción de A. Ruiz Torres, es decrecimiento de vitalidad y aumento de vulnerabilidad del organismo.

13. Por los elementos conceptuales destacados en la hipótesis de la senilina, es producción de ésta. Genera lo senil.

14. Por los conceptos utilizados en la hipótesis de la escoria celular es acumulación de los pigmentos y residuos metabólicos celulares. Deterioro de órganos y sistemas.

15. Según los conceptos especificados en la hipótesis coloidal es deshidratación de los coloides con tendencia a frenar las reacciones vitales.

16. Según los conceptos destacados en la hipótesis de la interacción del organismo con el medio ambiente, es disipación de energía. Descomposición de los cuerpos.

16. Por los elementos conceptuales vertidos en la hipótesis endocrinológica es deterioro del sistema nervioso, afecta las funciones neuroendocrinas.

17. De acuerdo a los elementos conceptuales especificados en la hipótesis del estrés, es tensiones, alteración o deterioro de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune, nervioso y músculo-esquelético.

18. Por los conceptos destacados en la hipótesis del mensaje redundante, es agotamiento de los mensajes redundantes y el declive.

19. Según los elementos definitivos de la hipótesis de control genético, es agotamiento de la potencialización de la vida por un programa, inicia el declive.

20. De acuerdo a los conceptos especificados en la hipótesis de la acumulación de errores en la síntesis de proteínas, es concentración de errores en la fidelidad de la elaboración de las proteínas. Cambios en la composición proteica, inutilidad de las proteínas.

21. Por los conceptos señalados en la hipótesis mitocondrial, es afectación a las mitocondrias. Conduce a un declive celular, sistemas y órganos.

22. Según los conceptos destacados en la hipótesis de los radicales libres, es sustancias reactivas que deterioran tejidos. Producción de lipofuscinas deterioran células.

23. De acuerdo a los conceptos presentes en la hipótesis de Hernán San Martín y Vicente Pastor, es edad cronológica, desarrollo de enfermedades y muerte.

Con base en lo anterior podemos afirmar que en los estudios médicos se destacan las siguientes características atribuidas a la vejez: edad cronológica de 60, 65, 70 años, debilitamiento físico, carencia de curiosidad intelectual, incongruencias entre el pensar y decir, enfermedad, etapa de la vida, cualidad de ser viejo, interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, limitaciones adaptativas, probabilidad creciente del fallecimiento, senil, anciano, longevo, edad cronológica y funcional, deterioro celular, resultado de errores genéticos de las células

somáticas, alteraciones propias de la edad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdida progresiva de seres queridos, patologías múltiples, declive celular, decrece la vitalidad y aumenta la vulnerabilidad, producción de senilina, acumulación de pigmentos y residuos tóxicos celulares, deterioro de órganos y sistemas, deshidrataciones de los coloides, freno a reacciones vitales, disipación de energías, deterioro del sistema nervioso, afectaciones de las funciones neuroendocrinas, tensiones, deterioro o alteración de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune y músculo esquelético, agotamiento de mensajes redundantes, inicia el declive orgánico, agotamiento de la potencialización del programa genético, acumulación de errores en la fidelidad de la síntesis de proteínas, cambios en la composición e inutilidad proteica, afectación de mitocondrias, producción de las lipofuscinas: la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, edad cronológica y enfermedad. Precisadas las características de la vejez en las investigaciones médicas, se procedió a su análisis y crítica.

## II.- 1.1 Análisis y crítica.

Para el análisis y crítica se consideran dos criterios básicos sobre las características de la vejez<sup>\*</sup>. Estos son el de la desvalorización y la revalorización.

El primero se establece en el sentido que le asigna el Diccionario de la lengua Española: "...quitar valor, consideración o prestigio a una persona..."<sup>\*\*</sup> En este sentido se interpretará por características desvalorizantes, al conjunto de atributos que resten valor, consideración o prestigio a las personas en la vejez.

Por revalorizar se entenderá lo que el diccionario mencionado establece: "Devolver a una persona el valor o estimación que había perdido."<sup>\*\*</sup> Se entenderá por características revalorizantes, el conjunto de atributos que devuelvan el valor o prestigio o estimación a las personas en la vejez.

Estos criterios serán utilizados también en los apartados 11.2.1, 11.3.1 y 11.4.1 con el fin de analizar y criticar las características con las que se identifican a la vejez en las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas.

Con base en los criterios definidos se procedió a dividir las características en las investigaciones médicas, obteniendo las que a continuación se detallan.

Caracterización desvalorizante médica: edad cronológica de 60, 65, 70 años, debilitamiento físico, carencia de curiosidad intelectual, incongruencias entre el pensar y decir, enfermedad, etapa de la vida, cualidad de ser viejo, limitaciones adaptativas, probabilidad creciente del fallecimiento, senil, anciano, edad funcional, deterioro celular, resultado de errores genéticos de las células somáticas, alteraciones propias de la edad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdida progresiva de seres queridos, patologías múltiples, declive celular, decrece la vitalidad y aumenta la vulnerabilidad.

<sup>\*</sup> Dichas características se pueden agrupar de diversas formas por su contenido, sin embargo, con el propósito de demostrar que contribuyen a fomentar la desvalorización social de la vejez, se reducen a los dos tipos, a saber, desvalorizantes y revalorizantes, mismas que tienen su razón de ser y que se abordan en el capítulo quinto

<sup>\*\*</sup> Diccionario de la Lengua Española, Real Academia, Madrid, 1992, p. 519

<sup>\*\*</sup> Idem p. 1270

producción de senilina, acumulación de pigmentos y residuos tóxicos celulares, deterioro de órganos y sistemas, deshidrataciones de los coloides, freno a reacciones vitales, disipación de energías, deterioro del sistema nervioso, afectaciones de las funciones neuroendocrinas, tensiones, deterioro o alteración de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune y músculo esquelético, agotamiento de mensajeros redundantes, inicia el declive orgánico, agotamiento de la potencialización del programa genético, acumulación de errores en la fidelidad de la síntesis de proteínas, cambios en la composición e inutilidad proteica, afectación de mitocondrias, producción de las lipofuscinas, edad cronológica y enfermedad.

La caracterización revalorizante médica: interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, longevo, edad cronológica, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética.

Ante esta panorámica dicotómica se observa que las investigaciones médicas, han caracterizado a la vejez en relación a partes orgánicas. Así se mencionan el declive celular, deshidratación de coloides, deterioro de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune y músculo-esquelético, entre otros. Por otra parte, se aprecia que las características sociales y psicológicas, que concurren en esa etapa de la vida son poco mencionadas, lo cual quiere decir, que estas investigaciones se han centrado en la explicación del aspecto biológico.

Por lo que se refiere a la característica de la edad cronológica fija, es desvalorizante por cuanto plantea un desconocimiento de la vejez en las edades anteriores. Así, la de 70 años, demerita que la de 60 ó 65, no sea reconocida como tal. Lo correcto a considerar, para efectos de diferenciación con las otras edades, es tomarla como una edad cronológica variable, después de la media vida observable en las personas de una sociedad, dado que en cada sociedad conforme a sus condiciones materiales de vida, se logran diferentes cantidades de años.

El debilitamiento físico, las carencias de lo intelectual y todas las mencionadas como tales, se refieren en términos generalizados a un declive del organismo. Al respecto opinamos que si bien esto puede ser cierto en un centro hospitalario, a su vez es falso en otros lugares en donde muchas personas en la vejez, gozan de plena salud. Nosotros consideramos que la vejez no es exclusiva para el desarrollo de enfermedades, aunque la existencia de tales se atribuyen a las condiciones materiales de vida.

El término senil, según el Diccionario de la Lengua Española<sup>10</sup> señala una significación con el deterioro físico y por ello con la enfermedad, por lo que creemos que demerita el prestigio de las personas en la vejez. Asimismo el concepto anciano, que deriva de una raíz griega, según Agustín Mateos, en su obra Etimologías Grecolatinas del Español<sup>11</sup>, significa presbicia, por lo que su utilización ha de evitarse, ya que resulta falso que todos los viejos tengan problemas de la vista.

Por lo que respecta a los caracteres revalorizantes hemos elegido al que señala una interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos, y socioculturales. Tal acepción nos muestra una relación interorgánica y medio en el que se desenvuelve dicho sujeto en su desarrollo. Situación que alude a una relación frente a una actividad. Hecho histórico que permite crear los medios de subsistencia y asegurar la reproducción de la especie

<sup>10</sup> Idem p 1320

<sup>11</sup> Mateos Muñoz Agustín, *Ob. cit.*, p 166

humana. Tal enfoque nos permite sentar las bases sobre la cual gira nuestra propuesta de concepción integral de vejez, por lo que volveremos también a este punto, en el capítulo quinto.

Longevo es un término que implica lo largo y la vida, larga vida de una persona, por lo que nos parece revalorizante en el sentido de ser una aspiración para todos los seres humanos. La edad cronológica variable y después de la media vida, hemos dicho, nos permite ubicar el inicio de la vejez, de acuerdo a ciertas condiciones de vida en una sociedad determinada.

La enunciación de que la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia humana e información genética, plantea una posible explicación en términos de las condiciones materiales de vida, razón por la que se le ha considerado como revalorizante. En el siguiente capítulo se hacen algunos comentarios más precisos sobre estos mismos aspectos.

Comparativamente son más abundantes las características desvalorizantes que las revalorizantes, por lo que podemos concluir que dichos enfoques médicos, han contribuido a presentar un cuadro deprimente de la vejez, desvalorizándola y dando elementos para reforzar la idea negativa que la sociedad en su conjunto tiene de ésta.

## II.2 Precisión de vejez según la Psicología.

En esta parte retomamos las acepciones e hipótesis de vejez encontradas en los estudios psicológicos y mostradas en los apartados 1.2.2 e 1.3.2, con el fin de precisarlos, analizarlos y criticarlos.

1. De acuerdo a los elementos presentes en la acepción de Paul Hoch M. D. y coautor, vejez es declive del funcionamiento perceptivo y psicomotor, edad cronológica de 60 años, capacidad conceptual y daños mentales.
2. Por los elementos destacados en la concepción de Ana Lisbeth Juárez, es edad que puede iniciar a los 40-45 ó 65-75 años, dependiendo de la sociedad de que se trate; capacidad de aprender, continua evolución psicológica y social.
3. Según los elementos presentes en la definición de Esther Contreras Lehr, es proceso de toda la vida: inicia con la concepción y termina con la muerte. Inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad y estado afectivo.
4. Por los elementos especificados en la concepción de Ursula Lehr, es comportamiento y vivencias, están determinados minimamente en lo biológico y ampliamente por lo ambiental (social y ecológico), capacidad mental, facultad de aprendizaje, aspectos psicomotores y cambios de personalidad.
5. De acuerdo a los elementos destacados en la acepción de Skolnick, según Verónica Castañon Terminel, es proceso somático o corporal minimamente percibido por la mente.
6. De acuerdo a los elementos especificados en la concepción de Freud, es edad cronológica de 50 años, procesos mentales no elásticos, no permite tratar las neurosis.
7. Por los elementos señalados en la hipótesis epigenética, es una edad y en donde la enfermedad es tratable con el psicoanálisis

8. Por los elementos especificados en la hipótesis de Adler, es una edad donde prevalecen sentimientos de inferioridad, dependen de recuerdos del pasado.
  9. Según los elementos destacados en la hipótesis de Jung, es una edad susceptible de enfermar de neurosis, son tratables dichas enfermedades.
  10. Por lo especificado en la hipótesis de Lewin, es una edad donde las actividades, emociones, información y relaciones sociales, decrecen con la edad.
  11. Por los aspectos señalados en la hipótesis de Thaler, es edad de 60 años, incapaces de extraer inferencias.
  12. Según lo especificado en la hipótesis de los roles, es una edad donde los roles son determinados por grupos sociales o hay roles que asumen las personas en esa edad.
  13. De acuerdo a los aspectos mostrados en la hipótesis de Gutric y Rigiell, es aprendizajes limitados por la edad, edad cronológica de 65 años.
  14. Por lo especificado en la hipótesis de la maduración-degeneración, es degeneración de la última etapa de la vida, decrecimiento de aprendizajes.
  15. Según lo mostrado en la hipótesis de la transferencia del aprendizaje, está llena de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevas situaciones.
  16. Según los elementos destacados en la hipótesis de las influencias, es aminoramiento de aprendizajes, subsisten los hábitos.
  17. Por lo señalado en la hipótesis del desapego, apartamiento y descompromiso, es reducción del interés vital, apartamiento, economía de energías para actividades de interés.
  18. De acuerdo a lo mostrado en la hipótesis de la actividad, es una etapa con energías para la actividad.
  19. Por lo especificado en la hipótesis de los nuevos roles, es descenso de la actividad según la edad, deseo de permanecer activo la mayor parte del tiempo posible.
- Como se puede observar en los estudios psicológicos la vejez tiene las siguientes características: declive del funcionamiento perceptivo y psicomotor, edad cronológica de 40-45, 50, 60 ó 65-75 años, capacidad conceptual y daños mentales, inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, determinado por lo biológico, social y ecológico, evolución psicológica y social, proceso biológico somático minimamente percibido, procesos mentales rígidos, neurosis no tratables, sentimientos de inferioridad, dependen de recuerdos del pasado, actividades, emociones, información y relaciones sociales decrecen con la edad, incapaces de obtener inferencias, roles que ellos asumen, roles que la sociedad les impone, aprendizajes limitados por la edad, degeneración de la última etapa de la vida, llena de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles, reducción del interés vital, apartamiento, energías para la actividad, descenso de lo laboral según la edad, sabiduría y filosofía.
- Precisadas las características psicológicas de la vejez pasamos a su análisis y críticas.

## II. 2.1. Análisis y críticas.

Con base en los criterios desvalorizantes y revalorizantes, establecidos en el apartado II.1.1, tenemos los dos siguientes grupos de caracterizaciones en las investigaciones psicológicas.

**Características desvalorizantes:** declive del funcionamiento perceptivo y psicomotor, edad cronológica de 40-45, 50, 60 ó 65-75 años, daños mentales, proceso biológico somático mínimamente percibido, procesos mentales rígidos, neurosis no tratables, sentimientos de inferioridad, dependen de recuerdos del pasado, actividades, emociones, información y relaciones sociales decrecen con la edad, incapaces de obtener inferencias, roles que ellos asumen, roles que la sociedad les impone, aprendizajes limitados por la edad, degeneración de la última etapa de la vida, llena de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles, reducción del interés vital, apartamiento, energías para la actividad, descenso de la actividad según la edad.

**Características revalorizantes:** capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, determinado por lo biológico, social y psicológico, evolución psicológica, social, sabiduría y filosofía.

En la lectura global que se puede hacer a partir de las características de las investigaciones psicológicas, se aprecia la insistencia de una edad cronológica, con la particularidad, de que no es fija, ya que se la establece en intervalos de 40-45 ó de 65-75 años. Pero también, tienden a especificarla en relación a lo orgánico y psíquico. Además, de referirla en menor medida a los aspectos sociales.

Parece que las investigaciones psicológicas consultadas, no comparten la idea de definir al envejecimiento como aumento de proporción de personas sexagenarias y reducciones de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, como lo hacen las investigaciones médicas.

Por otra parte, en las páginas precedentes hemos ya manifestado nuestro desacuerdo en relación a una edad cronológica fija, en el sentido de que resulta arbitraria y descalifica a otras, de menor o mayor cuantía. Aquí reiteramos los mencionados desacuerdos.

En relación a que es un proceso biológico mínimamente percibido, creemos que en cierto sentido también descalifica, ya que, no es sólo un proceso somático, por cuanto el hombre vive en sociedad, en ella acontecen esos cambios, los demás miembros sociales, colaboran a que se reconozcan las transformaciones efectuadas en el ser; por lo antes mencionado creemos, el enfoque carece de una relación con otros factores y reduce la vejez a un proceso biológico e inconsciente.

Por nuestra parte creemos es un proceso biológico, psicológico y social. Los dos primeros por cuanto hay cambios y percepciones de ellos, mínimamente pero existen. Es social por cuando dichos procesos se dan en relación con los otros seres humanos, en el que intervienen otros factores de condiciones materiales de vida.

Los daños mentales, neurosis no tratables, sentimientos de inferioridad, dependen del recuerdo del pasado, el decrecimiento de actividades, emociones, aprendizajes, informaciones y relaciones sociales, así como el resto de características, apuntan hacia un declive psicológico, que se halla no determinado por la vejez, sino más exactamente por condiciones materiales de vida, que puede darse en algunos casos, pero que no es válida su generalización.

Por lo que concierne a las características revalorizantes, tenemos que la capacidad conceptual, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, sabiduría y filosofía, son algunos de los atributos que tienen como parte de un proceso biológico y psíquico, determinado por condiciones materiales de vida.

Si se comparan las características desvalorizantes y revalorizantes, podemos apreciar que predominan las primeras sobre las segundas. Situación que nos permite concluir que

la mayoría de las investigaciones psicológicas, han considerado a la vejez con dichos caracteres, en detrimento de la situación de las personas que viven esa etapa.

### II.3.- Precisión de vejez según la Sociología.

Retomamos los elementos destacados en las concepciones e hipótesis mostradas en los apartados 1.2.3 e 1.3.3, con el fin de precisarlos, analizarlos y criticarlos.

Precisiones:

1. De acuerdo a los elementos especificados en la concepción de Guadalupe Zetina Lozano, vejez es última etapa de la vida, declive orgánico, varias décadas de años, cambios en una dinámica inacabada, readaptación intergeneracional, jubilación, aislamiento.

2. En relación con los elementos señalados en la concepción de Paul Paillat, es edad cronológica de 60 años; propensos a enfermedades según aumenta la edad.

3. Por los elementos señalados en la concepción de Isaac Ganon, es proceso biosocial, edad cronológica de 65 años, declive orgánico no necesariamente con enfermedad.

4. Según lo especificado en la concepción de María Inés Passanante, es edad cronológica de 65 años.

5. Por lo especificado en la definición de Ignasi Casals, es Proceso biológico, psicológico y social, edad cronológica de 65 años, deterioro físico evidente.

6. Debido a que el principio que indica el aumento de sexagenarios está implícita en las concepciones de Paul Paillat, Isaac Ganon, María Inés Passanante e Ignasi Casals, se omite su precisión.

7. En la hipótesis sociológica de Claudio Amador Acuña, es una edad en la cual hay una transformación anatómica y fisiológica.

Por lo antes expresado podemos concretar que la vejez es caracterizada de la siguiente manera: última etapa de la vida, declive orgánico, edad cronológica de varias décadas, 60 y 65 años, cambios en una dinámica inacabada, readaptación intergeneracional, jubilación, aislamiento, propensos a enfermedades según aumenta la edad, proceso biosocial, declive orgánico no necesariamente con enfermedad, proceso psicológico y deterioro físico evidente, aumento de la proporción del número de personas de sesenta años o más, en relación a una edad en la cual hay una transformación anatómica y fisiológica.

Precisadas las características de la vejez en los estudios sociológicos, se muestra su análisis y críticas.

#### II.3.1 Análisis y críticas.

Con base en los criterios establecidos en el apartado II.1, tenemos los dos siguientes grupos de atributos: desvalorizantes y revalorizantes.

Características desvalorizantes: declive orgánico, edad cronológica de varias décadas, 60 y 65 años, readaptación intergeneracional, jubilación, aislamiento, propenso a enfermedades según aumenta la edad, deterioro físico evidente, aumento de la proporción del número de personas de 60 años o más, última etapa de la vida.

Características revalorizantes: cambios en una dinámica inacabada, proceso biosocial, proceso psicológico, edad en la que hay una transformación anatómica y fisiológica.

Respecto a las características desvalorizantes podemos apreciar que, las investigaciones sociológicas no han escapado a la influencia de aquellas ya señaladas por la Medicina y Psicología. Entre ellas tenemos la que se refiere al declive orgánico, la edad cronológica, última etapa de la vida, jubilación, readaptación intergeneracional, entre otras, que ya hemos criticado, en los apartados precedentes, en el sentido de que no en todos, acontecen dichas situaciones, por lo que no es válida tal generalización.

Por lo que respecta a las características revalorizantes, de manera general se centran en tres aspectos: el biológico, psicológico y social.

Al comparar los atributos desvalorizantes y revalorizantes, apreciamos que cuantitativamente son más abundantes los primeros, situación que nos permite concluir, que las investigaciones sociológicas, han caracterizado a la vejez como con declive orgánico, edad cronológica, enfermedades, deterioro físico, entre otros, situación que ha contribuido a presentar un cuadro desvalorizante, en detrimento de las personas que se hallan en esa edad.

#### II.4 Caracterización general de la vejez según las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas.

Con base a los apartados II.1, II.2 y II.3, tenemos que las caracterizaciones de la vejez son las siguientes:

Caracterizaciones médicas: edad cronológica de 60, 65, 70 años, debilitamiento físico, carencia de curiosidad intelectual, incongruencias entre el pensar y decir, enfermedad, etapa de la vida, cualidad de ser viejo, interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, limitaciones adaptativas, probabilidad creciente del fallecimiento, senil, anciano, longevo, edad cronológica y funcional, deterioro celular, resultado de errores genéticos de las células somáticas, alteraciones propias de la edad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdida progresiva de seres queridos, patologías múltiples, declive celular, decrece la vitalidad y aumenta la vulnerabilidad, producción de senilina, acumulación de pigmentos y residuos tóxicos celulares, deterioro de órganos y sistemas, deshidrataciones de los coloides, freno a reacciones vitales, disipación de energías, deterioro del sistema nervioso, afectaciones de las funciones neuroendocrinas, tensiones, deterioro o alteración de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune y músculo esquelético; agotamiento de mensajes redundantes, inicia el declive orgánico, agotamiento de la potencialización del programa genético, acumulación de errores en la fidelidad de la síntesis de proteínas, cambios en la composición e inutilidad proteica, afectación de mitocondrias, producción de las lipofuscinas, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, edad cronológica y enfermedad.

Caracterizaciones psicológicas: declive del funcionamiento perceptivo y psicomotor, edad cronológica de 40-45, 50, 60 o 65-75 años, capacidad conceptual y daños mentales, inteligencia, aprendizajes, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, determinado por lo biológico, social y ecológico, evolución psicológica y social, proceso biológico somático mínimamente percibido, procesos mentales rígidos, neurosis

no tratables, sentimientos de inferioridad, dependen de recuerdos del pasado, actividades, emociones, información y relaciones sociales decrecen con la edad, incapaces de obtener inferencias, roles que ellos asumen, roles que la sociedad les impone, aprendizajes limitados por la edad, degeneración de la última etapa de la vida, llena de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles, reducción del interés vital, apartamiento, energías para la actividad, sabiduría y filosofía, descenso de la actividad según la edad.

Caracterizaciones sociológicas: última etapa de la vida, declive orgánico, edad cronológica de varias décadas, 60 y 65 años, cambios en una dinámica inacabada, readaptación intergeneracional, jubilación, aislamiento, propensos a enfermedades según aumenta la edad, proceso biosocial, declive orgánico no necesariamente con enfermedad, proceso psicológico y deterioro físico evidente, aumento de la proporción del número de personas de sesenta años o más, en relación a una edad en la cual hay una transformación anatómica y fisiológica.

Precisadas las características de la vejez en los ámbitos médicos, psicológicos y sociológicos, se muestran a continuación su análisis y críticas.

#### II.4.1 Análisis y críticas

En las precisiones anteriores se aprecian en mayor medida que las características médicas, se centran más sobre el aspecto biológico del ser humano; las psicológicas hacia lo psíquico y biológico; las sociológicas, toman en cuenta ambos atributos y el social.

Desde el punto de vista de los criterios establecidos en el apartado II.1, tenemos que las caracterizaciones desvalorizantes y revalorizantes médicas, psicológicas y sociológicas son las siguientes.

⊙ Caracterización desvalorizante general: edad cronológica de varias décadas, edades de 40-45, 60-65, 70 y 65-75 años, debilitamiento físico, carencia de curiosidad intelectual, incongruencia entre el pensar y el decir, enfermedad, cualidad de ser viejo, limitaciones adaptativas, probabilidad creciente del fallecimiento, senil, anciano, edad cronológica y funcional, deterioro celular resultado de errores genéticos en las células somáticas, alteraciones propias de la edad, jubilación, disminución de recursos económicos, pérdida progresiva de seres queridos, patologías múltiples, declive celular, decrece la vitalidad y aumenta la vulnerabilidad, producción de senilina, acumulación de pigmentos y residuos tóxicos celulares, deterioro de órganos y sistemas, deshidratación de los coloides, freno a reacciones vitales, disminución de energías, deterioro del sistema nervioso, afectaciones de las funciones neuroendocrinas, deterioro o alteración de los sistemas cardiovascular, digestivo, inmune y músculo-esquelético, agotamiento de mensajes redundantes, inicio del declive orgánico, agotamiento de potencialización del programa genético, acumulación de errores en la síntesis de proteínas, cambios en la composición e inutilidad proteica, afectación de mitocondrias, producción de lipofuscina, declinamiento del funcionamiento perceptivo y psicomotor, proceso biológico mínimamente percibido, daños mentales, procesos mentales rígidos, neurosis no tratables, sentimientos de inferioridad; dependen de recuerdos del pasado, actividades, emociones, información y relaciones sociales decrecen con la edad, incapaces de obtener

inferencias, roles que ellos asumen, roles que la sociedad les impone, aprendizajes limitados por la edad, degeneración de la última etapa de la vida, llena de hábitos, cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles, reducción del interés vital, apartamiento, energía para la actividad, descenso de la actividad según la edad, readaptación intergeneracional, aislamiento, propenso a enfermedades según aumenta la edad, deterioro físico evidente, aumento de la proporción del número de personas de 60 años y más, última etapa de la vida.

⊙ La caracterización revalorizante general de la vejez es la siguiente: interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, longevo, edad cronológica, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitudes psicomotoras, personalidad, estado afectivo, sabiduría y filosofía, determinado por lo biológico, social, ecológico, evolución psicológica y social, cambios en una dinámica inacabada, proceso biosocial, proceso psicológico, edad en la que hay una transformación anatómica y fisiológica.

Entre las características desvalorizantes resalta y se utiliza con frecuencia en los tres ámbitos de conocimientos de nuestro interés, la que se refiere a una edad cronológica, señalada en términos imprecisos en ocasiones como varias décadas o cierta cantidad de años, en la que se supone es viejo el ser humano. No obstante, creemos que dichas edades al ser especificadas descalifican a las personas con edades inferiores inmediatas, que se encuentran afectadas por las enfermedades o con carencias económicas.

La característica de la vejez señalada como el aumento de la proporción de ancianos, propicia la desvalorización en la medida en que, asignando una edad en la que la visión dominante refiere para ser viejo, descalifica a las personas de edades menores a la estipulada; por ejemplo, el incremento de la proporción de las personas de 65, conduce a que los de 60 años no lo sean.

Asimismo, se encuentra la edad funcional, que proporciona supuestamente una relación entre la edad cronológica, el aspecto biológico y la apreciación del "sentirse"; misma que, como se ha criticado puede conducir a formas erróneas de diagnósticos y concepción de la salud del paciente.

Los atributos denominados como carencia de curiosidad intelectual, alteraciones propias de la edad, declinamiento del funcionamiento perceptivo y psicomotor, proceso biológico mínimamente percibido, daños mentales, sentimientos de inferioridad, dependen de recuerdos del pasado; actividades, emociones, información y relaciones sociales decrecen con la edad; reducción del interés vital, apartamiento, descenso de la actividad según la edad, entre otros, señalan aspectos relacionados con la actividad psíquica, la motivación y hasta cierto punto deja entrever que son parte del declive. Aunque como se ha criticado con anterioridad, dichas características son ocasionadas por condiciones materiales de vida insuficientes.

Las precisiones de la vejez de incongruencias entre el pensar y decir, procesos mentales rígidos, incapaces de obtener inferencias, aprendizajes limitados por la edad, entre otros, caen dentro de la intencionalidad de estigmatizar una "inutilidad" hasta de aprender de las personas en la vejez, aun cuando, aquellos casos de personas con salud física y mental, contradicen tales argumentos.

Esta última situación deja entrever que en la vejez se tienen facultades para desarrollar aprendizajes y que es algo más que las limitantes que se le asignan.

La amplia gama de particularidades especificadas como: debilitamiento físico, limitaciones adaptativas, probabilidad creciente del fallecimiento, senil, anciano, deterioro celular, resultado de errores genéticos en las células somáticas, patologías múltiples, declive celular, decrece la vitalidad y aumenta la vulnerabilidad, producción de senilina, acumulación de pigmentos y residuos tóxicos celulares, deterioro de órganos y sistemas, deshidratación de los coloides, freno a reacciones vitales, disminución de energías, deterioro del sistema nervioso, afectaciones de las funciones neuroendocrinas, deterioro o alteración de los sistemas cardiovasculares, digestivo, inmune y músculo-esquelético, agotamiento de mensajes redundantes, inicio del declive orgánico, agotamiento de potencialización del programa genético, acumulación de errores en la síntesis de proteínas, cambios en la composición e inutilidad proteica, afectación de mitocondrias, producción de lipofuscinas, neurosis no tratables, degeneración de la última etapa de la vida, reducción del interés vital, propenso a enfermedades según aumenta la edad, deterioro físico evidente, última etapa de la vida, cualidad de ser viejo, entre otras características señalan en términos generales el declive orgánico, en el proceso biológico.

Algunas de ellas han resultado ser falsas, como es el caso de la senilina, que se afirmaba producía lo senil y cuyos componentes químicos no se han encontrado en la sangre de los seres humanos.

Otro atributo que se suponía era el error en la fidelidad de la síntesis de la proteína, mismo del que se afirmaba al ser acumulado derivaba en la vejez de células, tejidos y sistemas; investigaciones posteriores demostraron que la eliminación de proteínas defectuosas por la existencia de mecanismos y la reparación del DNA eran posibles; situación que ha demostrado la falsedad del planteamiento.

Las características de producción de senilina, la del error en la fidelidad de la síntesis de proteínas y todas aquellas que refieren el declive orgánico, demeritan a la vejez, por lo que se les ha considerado como desvalorizantes, ya que si se atiende a mejores condiciones de vida de las personas, difícilmente habrá situaciones del deterioro orgánico.

Otro grupo de características de la vejez desvalorizantes se refieren a la jubilación, carencias económicas y cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles. Respecto a la jubilación, se la considera en dicho sentido porque existe generalmente en países con desarrollo industrial y escasamente en aquellos de mínimos desarrollos económicos, por tal motivo, en estos últimos no existiría, lo cual descalificaría a su población en la vejez. En relación a los atributos de las carencias económicas y cuesta trabajo adaptarse a nuevos roles, creemos que son desvalorizantes por cuanto no son exclusivas de las personas en la vejez, ya que en el modelo de desarrollo económico neoliberal es común que, la mayoría de la población cumplan esas dos características sin ser viejos.

A diferencia de las características desvalorizantes, las revalorizantes son menos numerosas, pero plantean una interacción orgánica y ser parte de un proceso biológico, psicológico y social, es decir, la dinámica orgánica; y en donde destacan la capacidad conceptual, la inteligencia, la capacidad de aprender, la afectividad, personalidad,

sabiduría y filosofía, entre otras. Dichos atributos son posibles en relación a determinadas condiciones materiales de vida.

Si se comparan las características desvalorizantes tanto médicas, psicológicas y sociológicas con las revalorizantes, en esos ámbitos de estudios, se puede observar, un gran predominio de las del primer grupo. Situación que nos permite concluir que los enfoques médicos, psicológicos y sociológicos, han definido a la vejez en relación a las características desvalorizantes, contribuyendo con ello a presentar un cuadro negativo de esa etapa de la vida y con consecuencias graves. Para probar esto último, presentamos a continuación, datos sobre los efectos de la desvalorización social de la vejez.

## CAPITULO III

### LOS EFECTOS DE LA DESVALORIZACION SOCIAL DE LA VEJEZ

*"La vejez es en la vida como la última jornada de la comedia; cuyo cansancio debemos huir, particularmente si se añade el estar harios y satisfechos de vivir; ¡ojalá lleguéis vosotros a ella...!"*

*Marco Tulio Cicerón.*

El objetivo de este capítulo es mostrar los efectos de la desvalorización social de la vejez.

#### III.1 Las consecuencias de los enfoques desvalorizantes de la vejez.

Hemos mostrado en el primer y segundo capítulo, que los estudios médicos, psicológicos y sociológicos, determinan a la vejez en relación con una edad, enfermedad, deterioro físico y psíquico, declive de facultades y envejecimiento poblacional, entre otros.

Tales formas de concepción, se afirma en las investigaciones revisadas, reflejan "características" que poseen los viejos que existen, es decir, se nos presentan como resultados de la observación empírica de la vejez.

Y el problema social de la vejez implícita o explícitamente sugiere, una atención en diferentes direcciones consideradas como urgentes. Para ello, se han planteado políticas por medio de organismos internacionales y de instituciones de seguridad social, donde se plasman las desvalorizaciones de la vejez en relación con la edad, la enfermedad o con la actividad productiva.

El organismo con mayor jerarquía sobre las naciones, llamado Organización de las Naciones Unidas, ha conocido del problema social de la vejez y creado políticas para atenderlo, de acuerdo con las posibilidades financieras de los Estados Nacionales.

La manifestación más usual de la desvalorización, se da por medio de las políticas creadas para la atención de las personas consideradas en esa situación. Así por ejemplo, en la Declaración de los Derechos del Anciano, por la Organización de las Naciones Unidas, en Viena, en 1978, se indica que el anciano tiene derecho a asistencia física: "El

mantener la salud mediante la asistencia constante de los servicios integrales y gerontológicos desde de su habitación hasta el ámbito externo".<sup>88</sup>

La mencionada declaración señala el aspecto de la salud en relación a la enfermedad y la atención del viejo, mediante la asistencia de los servicios integrales y gerontológicos. La aplicación de este enfoque predominantemente médico, en la realidad trae consecuencias en dos direcciones, de un lado la protección de la vejez como parte de la cobertura de los sistemas de seguridad social y por el otro, el desamparo de las personas que no tuvieron en la vida la oportunidad de un trabajo seguro y la carencia de la jubilación y pensión. Un ejemplo en este sentido es el que nos proporciona Carlos Velazquez Mayoral en su artículo denominado, Ahorrar para el futuro, en donde dice:

"En América Latina, los sistemas de pensiones por el principio de reparto enfrentaron una problemática distinta a la de los países europeos. En la época de la inflación elevada, la mayoría de los recursos se desviaron para hacer frente a las necesidades de los sistemas de salud y las pensiones se fueron rezagando".<sup>89</sup>

Esta información señala el hecho de que hubo una mayor preferencia por atender las cuestiones de salud, es decir, atención de las enfermedades, en detrimento de la situación económica de la vejez de América Latina. Y no es que no tenga importancia ese rubro, lo grave a nuestro criterio, es que se descuiden muchos más.

Roberto Ham Chande en su artículo, Radiografía del envejecimiento, manifiesta la importancia de la seguridad social, pero también nos comenta que en los países desarrollados priva una honda preocupación por la situación económica y el futuro de las prestaciones ante el fenómeno del envejecimiento, a principios de los noventa. Y que si esto sucede en las áreas de mayor desarrollo financiero, que se puede esperar de aquellas donde éste ha sido tardío.

De la situación de los países en desarrollo, comenta que es alarmante debido a la poca cobertura de la seguridad social respecto a la población económicamente activa que envejece, ya que no muchos tienen seguros para el retiro; y los pocos asegurados reciben bajas pensiones.

La alarma que observa para estas naciones, la muestra con la imagen de la situación que enfrenta la población de México, de quien nos dice:

"En el caso de México, el 47% de la población económicamente activa no se encuentra cubierta por ninguno de los sistemas de seguridad social, y el 82% de las personas de 60 años y más no cuentan con una pensión de retiro. El 18% restante, que sí es derechohabiente de una pensión en la vejez, en su gran mayoría recibe un estipendio menor al salario mínimo".<sup>90</sup>

El panorama que nos presenta el citado autor, es duro y difícil de aceptar, sobre todo si se relaciona como la imagen de los llamados países en desarrollo. Pero para México, tiene una gran importancia, ya que de acuerdo a los datos del Informe de La Tercera

<sup>88</sup>"Declaración de los Derechos del Anciano", Organización de las Naciones Unidas, Viena, 1978, p. 1.

<sup>89</sup>Velazquez Mayoral Carlos, "Ahorrar para el futuro", Observador Internacional, México, Año 1, Núm. 12, 4 de Octubre de 1993, p. 39.

<sup>90</sup>Ham Chande Roberto, "Radiografía del envejecimiento", Observador Internacional, México, Año 1, Número 12, 4 de Octubre de 1993, p. 32.

edad en México, preparado por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática, en 1990, había 4,988,158 personas de sesenta años y más.<sup>91</sup>

Para los países en desarrollo, entre ellos México, tenemos que la situación que se observa, es difícil, debido a que para la población económicamente activa que envejece y no está cubierta por algún sistema de seguridad social, representa más o menos la mitad. Pero también es grave para aquellos de sesenta años(82%) que actualmente no tienen una pensión para el retiro.

En el primer caso el 47% se perfila a enfrentar la vejez de manera incierta, contando entre algunas opciones, la de dependencia de la economía familiar. En la segunda situación, aproximadamente el 82% tiene que buscar la protección de la familia o de otros tipos para subsistir. Pero aún para aquellos que están siendo protegidos por la seguridad social(18%), los pagos por pensiones son muy bajos. Por esto mismo, buscan el apoyo de sus familias o de otra índole.

Dentro de ese reducido porcentaje que se supone amparado por la jubilación y pensión tenemos que se presentan situaciones no previstas en la legislación y que repercuten en la situación de los hijos y viudas, según se puede apreciar por una de las demandas del Movimiento de jubilados del instituto mexicano del seguro social, en 1992.

En el Movimiento de los jubilados del instituto mexicano del seguro social, entre otras demandas se plantearon, los pagos de una pensión del 100%, ya que se pagaban a las viudas sólo el 50%.

Andrea Becerril en Millón y medio de jubilados no se beneficiarán con el fondo de retiro, nos dice:

"Otras de las demandas centrales es que se legisle para que las viudas reciban el cien por ciento de la pensión, pues a la muerte del jubilado la viuda sólo recibe el 50 por ciento, unos 160 mil pesos al mes y que las asignaciones familiares y ayudas, ahora integradas a la pensión jubilatorias, sean pagadas aparte..."<sup>92</sup>

La mencionada demanda nos permite entrever que las viudas, con el 50% de la pensión tienen que afrontar la situación económica familiar, a pesar de que el cónyuge aportó al sistema de seguridad social. Pero también se observa, la deficiencia de un sistema que raciona a la mitad, la pensión.

Un año más tarde, en un artículo periodístico titulado Marchan al zócalo jubilados y pensionados de varias entidades, se señalaba que pese al aumento de las pensiones al 100% para las viudas, éstas dijeron que era insuficiente:

"Adelina Camarena, viuda de Torres perdió a su compañero hace 12 años; con ocho hijos, comenzó a trabajar lavando ropa ajena, vendía fruta, vendía lo que podía. Ahora percibe como pensión 300 mil viejos pesos al mes, 'que no me alcanzan para nada. Para poder salir bien de todos mis gastos, necesito al menos 300 mil viejos pesos a la semana'..."<sup>93</sup>

<sup>91</sup> "La Tercera Edad en México", INEGI, México, 1993, p 1

<sup>92</sup> Becerril Andrea, "Millón y Medio de jubilados no se beneficiarán con el fondo del retiro", *La Jornada*, México, 13 de Abril de 1992, p 12

<sup>93</sup> Sin Autor, "Marchan al Zócalo jubilados y pensionados de varias entidades", *La Jornada*, México, 14 de Mayo de 1993, p 13.

En el citado testimonio se observa que la pensión fue aumentada, sin embargo, seguía siendo insuficiente, ya que de acuerdo a lo que dijo la señora Adelina, sólo le alcanzaba para una semana la percepción aumentada a un 100%.

También en ese movimiento hubo otro testimonio por parte de otra viuda, de quien la misma fuente de información, nos dice: "Carmen López Gallo, de Atencingo, es viuda hace 15 años; tiene cinco hijos y trabaja para poder darles estudios".<sup>64</sup>

Los citados testimonios nos muestran las consecuencias de una política de seguridad social, que centrada sobre un enfoque predominante sobre el aspecto de la enfermedad y de asistencia médica, se olvidó de prever acontecimientos sobre la pensión basada en el salario mínimo mensual y con efectos en los descendientes de los jubilados.

Nosotros creemos que las políticas de seguridad social deben contemplar tanto la previsión de enfermedades, la atención médica de éstas y la rehabilitación, el esparcimiento, la educación, entre otras, pero no centrarse sobre un sólo aspecto y con criterios cerrados o rígidos para la atención, como son una edad fija.

Antonio Ruezga Barba y coautor, en Seguridad Social y Tercera Edad<sup>65</sup>, señalan que hacia finales de 1940 y principios de 1950, Juan Domingo Perón amplió el sistema nacional de retiro en Argentina, iniciado en 1904, para los empleados estatales y a todos los trabajadores que quisieran unirse. Pero hacia los finales de la década de los ochentas y principios de los noventas, estaba en crisis, ante un envejecimiento de la población que ya en 1985, tenía un índice de 8,5%, de personas de 65 y más años.

En Argentina, por las presiones sociales de quienes envejecían cambiaron su política hacia los que no tenían la asistencia médica, porque no habían contribuido a un sistema de seguridad social.

Ejemplo de ello es la que nos refieren Nora Pzsemiarower y Santiago N. Pzsemiarower, en su trabajo La vejez en Argentina y que se detalla a continuación:

"El 15 de Junio de 1988 fue sancionada la ley 23578, que da cobertura médico asistencial a todas las personas de más de 60 años, hayan o no aportado al sistema. Esta medida promulgada por el gobierno de Raúl Alfonsín, viene a llenar un vacío en la legislación al dar solución a aproximadamente 500 mil que se encontraban desprotegidas hasta ese momento".<sup>66</sup>

Pese al esfuerzo del gobierno, la presión no cedió, por el contrario aparecieron algunos suicidios de personas mayores. Antonio Ruezga Barba y coautor, en su trabajo citado<sup>67</sup> nos informan que el 20 de Agosto de 1992 una humilde mujer se ahorcó frente a la Facultad de Leyes en la Universidad de Buenos Aires, desde entonces la policía ha informado de una serie de suicidios que se han suscitado, en esa ciudad y ciudades circunvecinas, en personas de alrededor de 65 años. Muchas de ellas han dejado notas, donde aclaran tomar esa decisión debido a lo sombrío de la situación económica que vivían.

<sup>64</sup> Idem

<sup>65</sup> Ruezga Barba Antonio, Hernández Guerrero Alfonso, Seguridad Social y Tercera Edad, Conferencia Interamericana de seguridad social, Mexico, 1995, p. 61

<sup>66</sup> Pzsemiarower Nora, Santiago N. Pzsemiarower, "La Vejez en Argentina", en 500 Años de Vejez en América, Medicina y Sociedad, Mexico, 1993, p. 14

<sup>67</sup> Idem p. 61

A decir de nuestros autores citados, en Argentina, las estadísticas escasean y las que existen son imprecisas, no se sabe con certeza si los suicidios de las personas mayores se incrementan. Los funcionarios dicen que no hay aumento. Los grupos de pensionados y retirados afirman que se ha registrado un incremento.

En 1991 un grupo de jubilados permaneció más de tres meses frente al edificio del Congreso de Argentina y Ministerio de Economía, como protesta por la situación precaria en que vivían.

Hacia 1992 el sistema nacional de retiro argentino, tenía deudas por 6,000 millones de dólares acumulados y un déficit de 2,400 millones de dólares. Los jubilados en esos días recibían no más de 150 dólares al mes. Los economistas aseguraban que dicha mensualidad no alcanzaba para cubrir los gastos de vivienda y alimentos.

Otros 800 mil viejos en el país no contaban con beneficios de retiro, ya que laboraron como empleados domésticos y jornaleros y nunca contribuyeron al sistema de seguridad social argentino.

La difícil situación llevo a los viejos a militar y representar un amplio bloque de votación; se realizaron marchas, tomaron edificios gubernamentales y en ocasiones forcejearon con la policía en las calles.

Carlos Imízcoz, Secretario de la Comisión de Coordinación de pensionados y retirados y su grupo, marcharon cada miércoles en la Plaza de Mayo, evocando a las madres y abuelas de los que desaparecieron en la llamada Guerra Sucia de Argentina, cuyas manifestaciones llamaron la atención internacional.

En el caso de la ley 23578, se puede apreciar que el beneficio es proporcionado a personas de sesenta años o más, independientemente de su aportación al sistema de seguridad social; población que se estima en quinientos mil beneficiados por la medida tomada por el gobierno argentino de proporcionar asistencia médica. De esto se deduce que las personas objeto de atención de este sistema de seguridad social cumplían la característica de estar enfermas y tener la edad antes mencionada. Pero también se aprecia junto a una política social sin apoyo económico, las implicaciones de suicidios en personas en la vejez, lo cual es muy lamentable. Asimismo, se desprende que tanto para los que perciben una pensión como para aquellos que no la poseen, pero que cumplen la característica de tener los sesenta años, aportando o no a la seguridad social, entran en la concepción de vejez. Se hallan en esa situación las personas que tienen 45, 53 ó 58 años, que se encuentran sin empleos, mal alimentados y hasta con tres o más enfermedades, además de una familia amplia y sin vivienda, que por no reunir la característica de seis décadas, no son consideradas como tales.

Lo anterior nos indica que en aras de una edad cronológica fija y por la aportación a un sistema de seguridad social, se desvaloriza a aquellas personas, que también se encuentran en la vejez. Este argumento cobra un mayor significado si se consideran los rangos de la población mundial y su notable disminución de personas, a medida que aumentan las edades después de los cuarenta años.

Con base en los datos proyectados a 1990 y proporcionados por la Organización de las Naciones Unidas, publicados en "México en el mundo"<sup>3</sup>, elaboramos el siguiente cuadro por rangos de edad de cuatro años. En éste podemos observar una pirámide por edades.

<sup>3</sup>Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México, "México en el Mundo", México, 1989, p. 8-12

en donde la base ampliada la constituyen los menores de edad. Pero también a medida que se avanza hacia los rangos de los de cuatro décadas, el número de personas disminuye considerablemente.

POBLACION MUNDIAL POR EDAD, 1990	
Edad	poplacion mundial subtotales en miles
... 0-4	599,118
5-9	554,852
10-14	423,435
15-19	527,355
20-24	424,761
25-29	434,641
30-34	393,629
35-39	340,227
40-44	278,001
45-49	230,030
50-54	215,721
55-59	185,063
60-64	159,239
65-69	122,331
70-74	83,677
75-79	60,239
80 y mas	46,636

La mencionada situación nos hace reflexionar que se podrían asistir a todas aquellas personas entre 40 ó 60 años, sin aportación a un sistema de seguridad social, ya que algunos autores citados con anterioridad estiman que se acentúan determinadas enfermedades. De auxiliar a ese grupo, se estaría en camino a beneficiar a aproximadamente 508,214.000 personas, según se desprende del cuadro población mundial por edad, 1990.

Es decir, que de considerar el intervalo de asistencia médica, de 40 a 60 años, se estaría en posibilidades de cubrir a más o menos una quinta parte de la población mundial, que para 1990, se estimaba en 5,248,485,000 habitantes.

Otra buena razón para recomendar la atención médico asistencial desde los cuarenta años, está dada en base al comportamiento que ha tenido y tiene el empleo.

Los gobiernos y la población en general en cada una de las naciones enfrenta la problemática del empleo. De acuerdo con los datos de la Organización de las Naciones Unidas, en 1990, se consideraba que habían 3,098,878,000, personas en edad de trabajar (en edad para trabajar se consideran personas entre 15 y 59 años).

La Organización Internacional del Trabajo, dependiente de la Organización de las Naciones Unidas, señala que la situación del empleo para 1990, se comportó del siguiente modo.

Se calculó que el 30% de la mano de obra mundial no se hallaba empleada de manera productiva; 120 millones estaban desempleadas; y, aproximadamente, 700 millones eran subempleadas. Asimismo se especificó que el problema impactó tanto a países en desarrollo como aquellos industrializados.

Los datos citados nos permiten establecer que el desempleo y subempleo están incidiendo en aproximadamente más de ochocientos millones de personas. Además de

\*\* "Conferencia Internacional del Trabajo", 81ª Reunion, Memoria, Primera parte, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra Suiza, 1994, pp 103-105

que relacionando estas cifras con la de la población en edad de trabajar, constituyen una tercera parte del total, aproximadamente.

Dicha situación parece grave, sobre todo si se considera que sobre la base del desempleo y subempleo, no se puede propiciar la seguridad social.

La mencionada fuente de información aduce que el empleo también se encuentra impactado, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados, por lo que consecuentemente, la seguridad social, las jubilaciones y pensiones se mantendrán en peligro, en detrimento de las personas que envejecen.

En la práctica, las instituciones de seguridad social o aquellas de asistencia a los viejos, focalizan el tratamiento de la enfermedad de manera exclusiva, de tal modo que traen como consecuencia el diseño de políticas para asistirlos en ellas, olvidando su rehabilitación, esparcimiento, educación, empleos, capacitación, entre otros.

Maria Teresa Bazo, en su trabajo *La Sociedad Anciana*, estudio de la vejez en el Estado Autónomo Vasco, España, en 1988, nos refiere del siguiente modo la desvalorización de la vejez en relación a la enfermedad, declive físico y mental y sus consecuencias:

"La vejez es considerada... como una época de declive físico y mental... sufriendo enfermedad, soledad, tristeza y abandono... Las propias personas ancianas participan a menudo de esas creencias. Su autopercepción como tales varía en general de esa visión, debido a que al no sentirse ellas en tal situación y estado de ánimo, consideran que las personas viejas son las otras".<sup>100</sup>

Las características predominantes de declive físico y mental, predominio de la enfermedad, soledad y abandono no son las únicas, ya que, a ellas se suman las que menciona la misma autora en su obra ya citada:

"Por otro lado, tienden a rechazar para sí mismas el calificativo de viejas, al haber aprehendido en su proceso de socialización que la vejez es una etapa de decadencia que conlleva descenso en el status económico y, sobre todo, en el estatus social".<sup>101</sup>

Las consecuencias de estas caracterizaciones atribuidas a la vejez, en la sociedad, es (según ha especificado esta autora) un no reconocimiento de sí mismas y atribuir, dicha concepción a los "otros". Pero este no reconocerse implica a su vez, negarse, evadirse, sentir no tener un lugar en esta sociedad. Y todo ello les lesiona su autoestima, desvirtúa su imagen y conduce en no pocas ocasiones a crear cuadros hipocondríacos, con tal de ser aceptados socialmente.

Otro ejemplo desvalorizante de la vejez, es el modelo de asistencia que promueve el Departamento del Distrito Federal, México, a través de las casas de protección social, cuando establece:

"La población que acude a la asistencia social generalmente tiene problemas de pobreza extrema o adicciones, como alcoholismo, drogadicción y patologías asociadas. Pensamos como primera especialidad en la asistencia social, la psiquiatría, pues el propósito fundamental es resocializar al sujeto".<sup>102</sup>

<sup>100</sup>Bazo Maria Teresa, "La Sociedad Anciana", Centro de Investigaciones Siglo XXI de España Editores S. A., Madrid, 1990, p 153

<sup>101</sup>*Ibidem*

<sup>102</sup>Sin Autor, "Atención de Ancianos Indigentes por el Departamento del Distrito Federal", *100 Años de Vejez en América*, VIII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología de México, México, 1993, p

En primer término, cabe destacar que la pobreza extrema que posiblemente tenga una persona no es una enfermedad y mucho menos que se resuelva con la psiquiatría. Aun cuando para las adicciones sí se puede hacer uso de la especialidad antes mencionada.

En segundo lugar, las personas tienen una naturaleza social immanente, por lo que creemos que no se les resocializa, sino que por medio de los tratamientos psicoterapéuticos se les fortalece el sentido de la responsabilidad por la vida y así se les ayuda a enfrentar la situación de las adicciones.

En este mismo "modelo" podemos apreciar que para enfrentar las condiciones de pobreza, adicciones y patologías, se sugiere como primera especialidad solamente la Psiquiatría. Lo antes mencionado deja de manifiesto la consecuencia de un enfoque básicamente de atención hacia la enfermedad de las personas en la vejez en la que además, no tienen elección de su tratamiento, sino que le son impuestos a condición de ser aceptados y en donde va todo por ser viejo. Cabe hacer mención que quienes se refugian en dichas casas de protección social es porque carecen de una familia, vivienda, alimentación y otros servicios de primera necesidad, que no tienen por la carencia del dinero.

Ursula Lehr, en Problemas psicológicos<sup>163</sup>, señala las siguientes desvalorizaciones de la vejez, presentes en algunos estudios médicos y psicológicos: involución con disminución del ajuste y de la emotividad, actividad deficiente, lentificación de movimientos, disminución de la vitalidad, tacañería, desconfianza, locuacidad, hipocondría, introversión, rigidez, aislado, solitario, difícil de llevarse con él, pendenciero, porfiado e intolerante en contacto con sus semejantes, disminución de las capacidades de la actividad mental, disminución del poder del pensamiento, procesos desordenados de la mente, limitación del conocimiento intuitivo, declinación de la capacidad del aprendizaje, entre otras. A decir de la citada autora, el cuadro negativo antes expuesto, se halla respaldado por muestras clínicas altamente específicas que incluyeron el 0.5 y el 1.5% de personas mayores de 65 años; en los estudios de otros autores se concluyó de los residentes de asilos para ancianos que constituyen entre 3.6 y 4%, de la población con seis décadas y media de edad.

Entre otras cosas, los datos mostrados por los estudios sirvieron para reforzar el cuadro adverso que la sociedad, por lo general se ha formado de la vejez y que puede reducirse a la siguiente hipótesis: "Las características socialmente deseables disminuyen en forma creciente en la senectud, mientras que las características sociales indeseables se intensifican". En el primer capítulo expusimos que esta autora, critica dichas posturas y las considera desvalorizantes.

Pero dejemos hasta aquí de considerar los enfoques predominantes de la vejez en relación con la enfermedad, en los modelos de asistencia médica y seguridad social, para pasar a mostrar aquellos que aducen lo relacionado con el trabajo. Para cuyo caso ejemplificamos con el contenido de la Declaración de los Derechos del Anciano, que nos sugiere a propósito de la asistencia económica con respecto a la vejez: "Facilitar la posibilidad para desarrollar un trabajo productivo y una actividad útil".<sup>164</sup>

La mencionada sugerencia supone ser considerada en los casos en que la salud del viejo lo permita. Pero llama la atención que se mencione sutilmente la consideración de

<sup>163</sup> Ob. cit. p. 22-24

<sup>164</sup> Idem p. 2

proporcionar las facilidades para desarrollar un "trabajo productivo" y "actividad útil", ya que con relación a las situaciones laborales los viejos son considerados como "inútiles", por su "debilitamiento de las fuerzas", por lo que se los considera no "aptos" para "trabajar". Este último punto es señalado como una preocupación para el futuro de las sociedades. Al menos así lo deja entrever la portada de la Revista el Observador Internacional, en 1993, con el titular, que dice: "¿Quién trabajará?. Envejece la población mundial".<sup>105</sup>

Y es que al considerar la posibilidad de "inutilidad" o "trabajo improductivo" como sinónimo de vejez, se cree que no se producirán los satisfactores, poniendo en peligro la satisfacción de las necesidades básicas de la sociedad. Este último señalamiento se amplia y confirma en el editorial de la revista antes citada, al especificar que:

"Este proceso de envejecimiento mundial traerá consigo, en el mediano plazo, mayores presiones económicas, por ejemplo el dilema de quién trabajará en el futuro para asegurar los ingresos que permitan satisfacer las necesidades básicas de la sociedad, y en particular de las personas de edad avanzada".<sup>106</sup>

El citado editorial no reflexiona sobre la base de que la vejez no es sinónimo de "inutilidad" o "enfermedad" constante, pero la supone; aunque tampoco considera que al aumentar las expectativas de vida e incrementar de hecho la edad, se posponen las fechas de la jubilación, por lo que son ellos quienes siguen trabajando. Además, que no se considera la potencialidad del desarrollo tecnológico y científico que junto con la mano de obra disponible, puedan solucionar en su oportunidad las carencias de satisfactores básicos.

El enfoque de la "inutilidad" o el "trabajo improductivo", trasciende a las cuestiones del empleo y no sólo de aquellos relacionados con la vejez, sino también de los incluidos en la población económicamente activa e inactiva.

Para todos los que nos incorporamos a la población económicamente activa, tenemos que iniciar con frecuencia la búsqueda de empleos por medio de los anuncios de los periódicos. En ellos es común citar la necesidad de trabajadores con ciertas características, entre las cuales se encuentran la edad, que fluctúa entre 18 y 45 años.

Se sobreentiende que si nos encontramos más allá de la edad especificada como tope, estamos excluidos para ocupar el puesto. El o los anuncios, no da(n) explicación(es) del por qué con mayor edad no se puede ser candidato para cubrir la vacante, aunque se intuye, de acuerdo a los datos especificados de la empresa y tipo de trabajo, de que se trata de empleos donde se necesita fortaleza y donde los que se hallan en la vejez no tienen posibilidades.

Reynaldo Suárez Díaz en su libro *Hombre y empresas*, nos dice que para el empresario de éxito, la selección de personal es un proceso que debe seguirse cuidadosamente, ya que el prestigio de la empresa depende de su producción y ésta, de sus trabajadores.

Para determinar un puesto, según el autor citado, se estudian las necesidades a cubrir. Luego se promueve dentro de la empresa. En caso de no haber respuesta se recurre a otras fuentes como agencias de empleos, sindicatos, universidades o anuncios, entre otros.

<sup>105</sup> "¿Quién trabajará. Envejece la población mundial". *Observador Internacional*, México, Año 1, Núm. 12, 4 de Octubre de 1993, p. portada

<sup>106</sup> *Idem* p. 1

En el caso del anuncio (que nosotros leemos cuando buscamos un empleo), según el autor mencionado, debe cubrir los siguientes requisitos: "Ser atractivo. Motivar al lector favorablemente hacia la empresa. Ofrecer todos los datos sobre el puesto, actividad de la empresa, funciones por desempeñar, desplazamientos, experiencias, conocimientos y cualidades exigidos, edad, sexo, lugar de trabajo...".<sup>107</sup> Como se puede observar implícitamente, la edad es una política para el empresario y, en los puestos a cubrir ésta se especifica como "poder" o "no poder" realizar cierto trabajo y, en donde el viejo se "supone limitado" por "sus fuerzas" y no ser candidato idóneo en actividades para los que realizan un gran esfuerzo.

En relación con la edad en los anuncios, Karla Iberia Sánchez Sánchez, en su tesis El Anciano en la estrategia comunicativa de la televisión privada en México, nos dice: "...al echar un vistazo a los anuncios clasificados en los periódicos, se nota inmediatamente que la edad máxima para adquirir un empleo para varón, son 40, a lo sumo 45 años".<sup>108</sup>

Aquí señala que la edad es importante para el empresario, a tal grado que en los anuncios para los empleos para varones es en promedio hasta de 45 años. Con ello los hombres de negocios se aseguran haber contratado a alguien con la fuerza de trabajo que garantiza producir de manera rentable, durante cierto tiempo. La citada autora también establece la diferenciación entre dicha durabilidad de capacidad física e intelectual, en relación a sexos:

"Para una mujer el panorama cambia. Como generalmente las mujeres desempeñan puestos administrativos o están subordinados a otra figura, se exige buena presentación y para asegurarla, la edad máxima que se encontró en la mayoría de los anuncios es de 33 años".<sup>109</sup>

Entre otros requisitos llama la atención que en las mujeres, la edad máxima para obtener empleo sea de 33 años y que en cierto modo sea justificable el tipo de trabajo administrativo, ya que se necesita de poco esfuerzo para realizar actividades y tienen menor cantidad de peligros.

Si comparamos ambas informaciones, observamos que en el caso del hombre hay un mayor margen de límites en la edad para la contratación, aun cuando ésta no deja de restarle las probabilidades de ser contratado. Pero en el caso de la edad límite de la mujer es menor y en consecuencia, influye a tener menor cantidad de tiempo para emplearse y cuando no encuentra un empleo se ve en la necesidad de aceptar un papel de ayuda o apoyo a la familia ante el muro del desempleo.

La fuerza de trabajo masculina joven se ha asociado a la "vigorosidad" y ha triunfado casi siempre, imponiéndose incluso, al trabajo femenino.

La idea de la "vigorosidad de la fuerza de trabajo" como parte de una política de empleo queda de manifiesto en la publicación de Mac Donald's, en el diario la Jornada, Cuando México dijo sí, en donde se dice que:

<sup>107</sup> Suarez Diaz Reynaldo, *Hombres y Empresas*, Trillas, México, 1963, p. 148.

<sup>108</sup> Sánchez Sánchez Karla Iberia, "El anciano en la Estrategia comunicativa de la Televisión privada en México", Tesina, Periodismo y Comunicación colectiva, E. N. E. P. Acatlán, UNAM, México, 1995, p. 29.

<sup>109</sup> *Ibidem*.

"Cuando México dijo sí nos pusimos la camiseta. Esto significa para Mac Donald's integrarse totalmente a la nación que lo acogió hace apenas seis años. Hoy son 39 establecimientos en 11 ciudades. Cada uno da empleo a 200 mexicanos, jóvenes en su mayoría. Suman una sonrisa y mucho entusiasmo a la fuerza humana que está forjando el México moderno; trabajan y aprenden a hacer buenos negocios".<sup>110</sup>

En lo antes citado podemos observar que los empleados de la empresa, son en su mayoría jóvenes, que se identifican con sonrisas, entusiasmo y en el México "moderno". En contraposición observamos, que no ocupan personas viejas, porque tal vez no suman sonrisas o entusiasmo y no se identifican con un México moderno.

La "obviedad" de la "improductividad" o "inutilidad" de la vejez, en no pocas ocasiones, hacen que no sean tomados en cuenta como fuentes para cubrir vacantes. Así lo señala J. Dickson, en su obra El éxito de la administración de las empresas medianas y pequeñas, cuando afirma que:

"Existen 3 áreas en donde usted puede buscar personal. Estas son pasadas por alto por la mayoría de los hombres de negocios, se refieren a: a) Trabajadores maduros y viejos. b) Trabajadores lastimados. c) Miembros de grupos minoritarios. Contra la opinión general, las personas del grupo de edad avanzada son excelentes empleados. Muy frecuentemente superan a los obreros jóvenes en productividad, en calidad y en dedicación al trabajo".<sup>111</sup>

En lo antes citado quisiéramos llamar la atención en tres aspectos. El primero en el sentido de que quienes pasan por alto las áreas para buscar personal, son los hombres de negocios, mismos que en aras de buscar fuerza de trabajo de "mayor rendimiento", "obvian" la fuerza de trabajo de los viejos como inútil.

El segundo aspecto a resaltar es que entre las áreas pasadas por alto, está la de los lastimados y la de trabajadores maduros y viejos. Que comparten en común que no son muy atractivos por ser considerados hasta cierto punto como con "inutilidad" o "improductivos" en su fuerza de trabajo, por los hombres de negocios.

Y el tercer aspecto a considerar, es el que se refiere a "contra la opinión general las personas del grupo de edad avanzada son excelentes empleados", en lo que podemos leer en entre líneas, que la opinión general establece que no son buenos empleados.

La "obviedad" de la fuerza de trabajo del viejo considerada como decadente, es la que hace que los hombres de negocios no reparen en esa área para buscar a sus candidatos para cubrir ciertos puestos de sus empresas.

Pero por lo que nos dice Lila Bezrukov, en su trabajo la Situación de los Ancianos del Uruguay<sup>112</sup>, nos demuestra que no sólo los hombres de negocios, son los que pasan por alto la posibilidad del empleo para los viejos. La mencionada autora especifica con base en las afirmaciones del Ministerio de trabajo, Seguridad social, Dirección Nacional de Recursos Humanos, Asesoría política de Uruguay; que no existen medidas para que en las nuevas fuentes de trabajo haya contratación de viejos, capacitación y actualización, así como posibilidades para identificar empleos adecuados a su capacidad y no con base

<sup>110</sup>Sin Autor, "Mc Donald's México, Cuando México dijo sí", *La Jornada*, 15 de Mayo de 1992, p. 9

<sup>111</sup>Dickson Franklin J. *El Éxito en la Administración de las empresas medianas y pequeñas*, Diana, México, 1975, p. 126

<sup>112</sup>Bezrukov de Villalba Lila, "La Situación de los Ancianos en el Uruguay", Montevideo Uruguay, 1989, XIV Congreso Internacional de Gerontología, p. 25

a la edad cronológica. Pero no es el único caso ya que en la república de Chile, se observa una situación parecida.

Juana Silva Opazo, en la Encuesta sobre las implicaciones socioeconómicas del envejecimiento en América Latina (Chile)<sup>113</sup>, nos dice también que en la república chilena, el Ministerio del trabajo y previsión social, Código de trabajo y Diario oficial de dicho país, no hay medidas para: apoyar a los viejos a encontrar o reencuentrar empleo; crear nuevas fuentes de trabajo. Así como no hay fuentes laborales que contemplen la contratación de estas personas.

En México, se observa una situación parecida a las de los mencionados países, ya que en su Constitución política y Ley Federal de trabajo no se especifican políticas especiales para la contratación o promoción de empleos para los viejos. Aunque por medio del Instituto de la Senectud<sup>114</sup>, si hay políticas definidas, sobre este aspecto.

En términos generales la "inutilidad" o lo "improductivo" de la fuerza de trabajo asociado a la vejez, conlleva a políticas limitativas por edad del empleo de la población, además de ser pasados por alto como fuentes laborales y no tener apoyos para promocionar el trabajo y su capacitación.

Lo "inútil" y lo "improductivo" en ocasiones se le relaciona también con un valor digamos económico, en un sentido de costo para producirlo.

Ignasi Casals, en su obra citada, nos dice que tal valoración proviene de un sistema de valores impuestos por la ideología dominante. Describe el proceso de la siguiente manera:

"Así, desde el nacimiento hasta los veinte años el valor del individuo aumenta... porque lo que se gasta en él es como una inversión que luego producirá un beneficio. A los veinte años el valor del mismo es máximo, ya que tiene toda su capacidad productiva por delante...".<sup>115</sup>

Llama la atención la forma en que se concibe este proceso de "producción" de una persona, cual si se tratase de una cosa, instrumento o mercancía. Para tal efecto hay toda una inversión que conduce a producirlo como un objeto y es en una edad de veinte años donde se le concibe como con su "máximo potencial" de utilidad de su fuerza productiva. Razon misma por la que se le asigna un alto valor económico. Ignasi Casals, señala también que:

"A los cuarenta y cinco años su valor es cero ya que a partir de ese momento todo lo que produzca lo consumirá el mismo posteriormente. En el momento de la jubilación el valor negativo de la persona es máximo ya que no va a producir nada más y en cambio va a consumir. La muerte devuelve el equilibrio al punto cero".<sup>116</sup>

Observese la idea general de valorar a los cuarenta y cinco años con el valor cero a una persona, luego a un máximo negativo y con la muerte volver al valor cero.

Tal concepción tiene una expresión ideológica, sin embargo cabe preguntar ¿qué aplicación práctica tiene? Una de ellas, según hemos visto influye en la decisión de la

<sup>113</sup>Silva Opazo Juana, "Encuesta sobre las Implicaciones socioeconómicas del envejecimiento en América Latina (Chile)", 1989, p. 20

<sup>114</sup>Sin autor, "Actualidad y Acción del INSEN", en 500 Años de Vejez en América, VIII Congreso de Geriatria y Gerontología, México, 1993, pp 30, 31

<sup>115</sup>Ob. cit. p. 44

<sup>116</sup>Ibidem

ESTA YESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

contratación de personas, ya que se les concibe después de los cuarenta y cinco años, con "bajos" potenciales productivos.

Carlos Velázquez Mayoral, en el citado artículo, nos ofrece un ejemplo, en el que a los jóvenes se les asigna un alto valor económico:

"El esquema actuarial con el que opera el seguro social se inscribe dentro de los llamados Sistemas de reparto, que parten del supuesto de que los jóvenes siempre podrían mantener a los ancianos con una porción de sus ingresos".<sup>117</sup>

Estos modelos se retroalimentaban al considerar que estadísticamente había 10 jóvenes por cada viejo, por lo que cada uno de los primeros con una aportación del 10% de su sueldo, puede generar el importe para sostener económicamente a los segundos. El mismo autor señala las consecuencias de una apreciación basada en el valor económico juvenil:

"...después de la segunda guerra mundial los países europeos se encontraron con una situación que no habían anticipado. Muchos jóvenes murieron durante el conflicto bélico y al cabo de unos años la pirámide no sólo se iba a achatar, sino que llegaría a invertirse. Los viejos rebasarían a los jóvenes en número".<sup>118</sup>

Y la planeación fijada sobre la situación del sostenimiento de los ancianos por parte de los jóvenes fracasó, poniendo en peligro económico a quienes ya estaban en la vejez y quienes obligados por la situación tuvieron que buscar sobre la marcha otra salida. A decir de algunos testigos de la época, la ausencia de trabajadores generada por este conflicto armado, condujo a que muchos pudieran ser empleados. Así lo testifica Walter Cronkite, de Kansas Estados Unidos, en su artículo Mi abuelo el boticario, cuando dice: "La guerra redujo tanto la mano de obra que hasta un farmacéutico de 76 años y ligeramente sordo pudo encontrar empleo".<sup>119</sup>

Y así como en Kansas Estados Unidos, en ciudades de otros países que habían participado en la Segunda Guerra Mundial, donde se perdieron vidas jóvenes, la necesidad de cubrir puestos en negocios y empresas, ofrecieron oportunidades de empleos.

Otra aplicación, que quizá sorprenda a muchos, es la que combina la situación valorativa de un precio del ser y el enfoque de la enfermedad, que se presenta mediante la cotización de seguros de vida, en donde se le aplica con ayuda de factores de riesgo y tasas de mortalidad, además de esperanzas de vida y el valor de determinada prima financiera.

De acuerdo a dichas políticas de seguros de vida, tenemos que una persona que adquiere su seguro, paga de acuerdo a su edad, riesgos y tasas de mortalidad. Por ejemplo, el caso de un joven de 25 años y una persona de 45, cuyo monto de la prima es de cuarenta mil pesos (nuevos pesos en México). El primero, pagaría una cuota mensual a la institución aseguradora de cuarenta pesos mensuales; la segunda aproximadamente de cien. Es decir, este último paga más de cien por ciento de cuota. Esto es debido a que según el ejemplo, a la vida del joven se le asigna un "mayor valor económico", tiene menos probabilidades de que muera en esta etapa; en el

<sup>117</sup>Idem p 38

<sup>118</sup>Idem

<sup>119</sup>Cronkite Walter, "Mi Abuelo El Boticario". En Selecciones del Reader's Digest, tomo LXXVII, Num. 463, Mexico, Junio de 1979, p 130 b

segundo caso, paga más por la probabilidad creciente que se le ha asignado ya por la enfermedad o los riesgos de trabajo a que está sujeto.<sup>120</sup>

Una aplicación relacionada con la desvalorización de las personas en un sentido social y económico es aquella que nos refiere Ignasi Casals en su obra citada, del siguiente modo:

"Los valores culturales del sistema social actual en el modo en que queda enmarcado exaltan la figura del varón sobre la mujer. El problema de la ancianidad tiende, pues, a referirse más a viejos que a viejas, cuando éstas, son más numerosas y viven más largo tiempo".<sup>121</sup>

Los valores culturales de que el hombre, varón, es sinónimo de gran fuerza física, poder de crear y asumir riesgos en proyectos, productividad, dueño de propiedades, mujer e hijos, han llevado a crear toda una política "machista", en donde el varón es el protagonista. Dicha situación se refleja también, como lo hace notar Ignasi Casals, en la vejez, al referirse con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres.

Esto se fortalece desde la era del nacimiento. En el matrimonio se pone en alto la figura del padre cuando quien nace es varón, además se dice, éste es quien trabajará, protegerá y defenderá a las mujeres en la familia. En tanto a la mujer se le asigna un papel subordinado, de menor valía y delicadeza, razón por la que se le considera la "reina del hogar" e incluso cuando está recién nacida, se le aplica el calificativo de "producto para caballero", entre ciertos sectores sociales.

Lo predominante del sexo masculino se aprecia con frecuencia en el trabajo e inclusive, en los indicadores sobre la población económicamente activa de cualquier sociedad. En ellos se observan mayores cantidades de hombres viejos que laboran, a pesar, de como acertadamente indica Ignasi Casals, que las mujeres viven en más altos promedios de vida. Isaac Ganon, en su citada obra, nos dice que en Uruguay, con base en el censo de 1963, se observa que: "A los 65 y más años, la tasa de actividad masculina, es de 22.9%, y la femenina del 3.1%...".<sup>122</sup>

En relación con lo mencionado se aprecia una mayor participación masculina, pese a que, en la mayoría de las estadísticas de los países, se tiene una mayor esperanza de vida en las mujeres. Aunque no sólo es ésta ya que de hecho logra promedios de vida mayores que el género masculino. Dicha capacidad vitalicia, por llamarla de alguna manera, se explica por cuanto el varón se expone a jornadas intensas en uno o dos trabajos en ocasiones. Pero también por la exposición a mayores riesgos de muerte o accidentes de trabajo, entre otros.

En el informe de La Tercera Edad de México, se menciona esta superioridad de la población de los viejos que trabajan:

"La participación económica de la población de la tercera edad, según sexo, muestra diferencias considerables, ya que la tasa de participación de los hombres es ocho veces superior a la de las mujeres. La reducción en la participación económica entre 1970 y 1990 fue también más acentuada en el caso de las mujeres de este último año".<sup>123</sup>

<sup>120</sup> "Tabulador de Seguros de vida", Aseguradora Hidalgo S. A., México, 1995, p. 1

<sup>121</sup> *Op. cit.* p. 42

<sup>122</sup> *Idem* p. 184

<sup>123</sup> *Idem* p. 41

El señalamiento aludido va en el mismo sentido, al de Isaac Ganon, ya que sugiere la idea de una mayor participación económica de los varones, sobre la de mujeres. Pero también refiere a que dicho incremento de la participación fue acentuado en 1990.

En el citado informe de La Tercera Edad en México, se menciona el indicador de mayor inactividad económica y en el que refleja esa subordinación femenina a las decisiones varoniles para trabajar, al señalar que:

"Con respecto a la población económicamente inactiva de 60 años y más, según tipo de inactividad, destaca en el caso de las mujeres el grupo de quehaceres del hogar, con 87.4% mientras que en los hombres las mayores proporciones corresponden a los jubilados y pensionados, así como a los incapacitados permanentemente para trabajar con 39.1 y 14.23 %".<sup>124</sup>

En lo anterior podemos observar que la inactividad económica de las mujeres, está relacionada con el trabajo que desempeñaron durante toda su vida, los quehaceres del hogar. Este último, impuesto por ideologías, políticas tradicionales y patriarcales, ya comentadas con anterioridad. Pero resulta paradójico que de acuerdo con ellas se les asignaron determinadas actividades y que llegadas a la vejez, se les catalogue como inactividad, cuando que han trabajado en el hogar sin sueldo, horario, días de asueto, vacaciones y sin derecho a la jubilación y pensiones.

Pero en fin, la subordinación del sexo "débil" a la del varón sigue triunfando y con ello marcando una difícil situación para las damas en la vejez. De acuerdo a las cifras citadas, es preocupante la cantidad de viejitas consideradas como inactivas.

Por lo que respecta al alto índice de participación de la fuerza de trabajo masculino, en los últimos años se ha experimentado un descenso. Roberto Ham Chande, en su artículo citado, nos dice al respecto:

"En 1975, en Francia, el 55% de los hombres entre 60 y 64 años trabajan, en cambio este índice fue del 18% en 1990, y en las edades de 65 y más fueron del 11% en 1975 y del 28% en 1990".<sup>125</sup>

Una situación parecida se observa en México y es en el informe de La Tercera edad de México, del Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática, donde se asevera:

"La población de 60 años y más económicamente activa en 1990, es de 1.4 millones de personas que representan el 28.6% del total de la población. Comparando con el porcentaje correspondiente a 1970 resulta una reducción de 12.8 puntos porcentuales en este periodo".<sup>126</sup>

Dicho decremento se ha especificado por las siguientes causas: lo que puede relacionarse con cambios en los patrones de retiro de la actividad económica o bien con el incremento de su participación en actividades dentro del sector informal de la economía y que no se declaró como tal.

Esto es, que una mayor cantidad de personas estén siendo beneficiados por la jubilación (dado que en el presente siglo se han creado una gran cantidad de seguros sociales) y que llegado el tiempo de su retiro, lo estén aceptando con beneplácito. Pero también suele ocurrir, como lo indica Isaac Ganon que, ante las carencias económicas,

<sup>124</sup> Idem p. 42

<sup>125</sup> Ob. cit. p. 32

<sup>126</sup> Idem p. 41

los viejos no declaren su actividad y se refugian en las actividades que les ofrece encubiertamente el sector informal; lo anterior lo dice de la siguiente manera:

"Se ven así, obligados a trabajar por su cuenta en ocupaciones artesanales, de pequeño comercio o empleos de escasa significación y poco rendimiento, cuando no a orientarse por formas más o menos encubiertas de mendicidad o de dependencia que les permitan subsistir".<sup>127</sup>

De este modo, los viejos no tienen mucho de donde elegir para el trabajo y según se puede apreciar que en 1963, en Uruguay, encuentran refugio en actividades del sector primario y de servicios. Además, de que hay lugar para suponer la dependencia económica y la mendicidad; Ignasi Casals, en su trabajo citado<sup>127</sup>, abunda sobre éstos y otros aspectos de la actividad económica. Así nos dice que en España y en la mayoría de las naciones europeas, la jubilación se inventó para la clase trabajadora industrial, para la fuerza trabajadora manual. Sin embargo la industrialización del campo y la asalarización de los técnicos, están incrementando notablemente el número de jubilados. En España hacia 1970 había alrededor de cuatro millones de pensionistas, aunque no todos trabajaron, ni todos tienen 65 años, ya que las viudas cobran a cuenta del marido y los datos incluyen la pensión por invalidez.

Por otra parte, advierte que para los profesionales liberales, artistas, literatos, políticos, líderes religiosos de sesenta años, no existe la jubilación. Además de que tanto para los profesionales liberales como para los artistas, no obstante ser pocos, llegan en la vejez, a su plenitud de creatividad.

También nos informa que en el sector primario tradicional, la jubilación no existe y el hombre de edad avanzada, se adapta a los trabajos donde se necesita de gran fortaleza. Lo mismo ocurre en los empleos artesanales y comercios familiares. Todo ello conduce a que a los 65 años las personas, no hayan llegado a la inactividad.

Una buena parte de los viejos son mujeres que no realizaron nunca un trabajo remunerado. Pero incluso, de aquellas que sí lo hicieron, era de manera secundaria, por lo que, al final de su existencia reconocen haber sido madres de familia y simultáneamente sufrir del trauma de la jubilación. Dentro de ese proceso traumático, la mujer sufre de otro, también doloroso y que es el equivalente a la jubilación familiar. Este es el de la aparición de la menopausia, con el que se liquida el ciclo de la fertilidad y se le libera de todo lo relacionado con la procreación. Por lo antes dicho, la mujer envejece violentamente y mucho más pronto que el hombre.

Isaac Ganon, nos había advertido de las actividades de los viejos en el sector primario, terciario y de la mendicidad encubierta o la dependencia económica, pero en Ignasi Casals, hay una mayor información, que rompe los esquemas, de considerar que sólo en los países en desarrollo, ocurre tal fenómeno. Además de que existen ciertos status, tales como los de los líderes religiosos, profesionales liberales, literatos y artistas, que aunque pocos, se encuentran fuera de la protección de la seguridad social europea.

Respecto a que había personas que trabajaban en el sector primario, llama la atención debido a que según hemos visto en la desvalorización, se les considera con capacidades deterioradas y no aptos para trabajar en esos tipos de actividades. Al respecto también

<sup>127</sup> *Op. cit.* p. 185

<sup>128</sup> *Idem* p. 55-60

coincide con lo que nos dice Martha Pelaez de que en Estados Unidos, en 1970, los ancianos alcanzaron un alto nivel de protección jurídica y económica y que: "En 1979, el 15.2 por ciento de personas mayores eran pobres... En 1990, este porcentaje bajó al 12.4, del cual la mayor parte son personas de origen afroamericano o hispano, cuyo trabajo es frecuente que no esté cubierto por la seguridad social, como trabajos agrícolas, en domicilios domésticos por hora, etcétera".<sup>129</sup> En este reconocimiento del nivel de pobreza que disminuye del 15.2 en 1979, al 12.4% en 1990, podemos apreciar que, un refugio para la actividad de los viejos lo constituyen el sector primario, el trabajo doméstico eventual por horas, en Estados Unidos, al igual que en Uruguay, España y México.

### III.2 Conclusiones.

Como se ha mostrado, los enfoques desvalorizantes de la vejez repercutieron y siguen repercutiendo en diferentes formas en perjuicio de quienes se encuentran y se encuentran en esta etapa de la existencia. En lo que se ha abundado aquí, es que un enfoque donde predomina la concepción desvalorizante, ya con el aspecto de deterioro o enfermedad, ha llevado a la seguridad social ha centrar su atención en el aspecto de la salud y servicios hospitalarios y ha descuidado otros, como el de las bajas pensiones de los jubilados y de sus descendientes. También se ha dado lugar para que con estas desatenciones de la planeación financiera, la situación de los viejos se dificulte y en algunos o muchos, como en Argentina, lleguen a optar por el suicidio.

Asimismo, la mencionada seguridad social atendió con base al criterio de la edad cronológica de 65 años, dejando fuera a las personas menores a esa edad, pero que se hallaban necesitadas de los servicios médicos.

Por otra parte, las instituciones de seguridad social y protección social, basadas en la concepción de la vejez y en relación a la enfermedad, declive físico y mental, contribuyen a generar la percepción de los viejos con un desconocimiento de sí mismos, ya que algunos se encuentran en buenas condiciones de salud y no se identifican con la descripción proporcionada.

Pero también hay bases para suponer que algunas de esas personas, dicen tener esas enfermedades para ser incluidas y aceptadas en la vejez.

La idea de la inutilidad del viejo en el trabajo, deviene en relación a su declive físico y en torno a ello se crea la falsa concepción de un valor económico alto hasta los veinte años, edad en la que inicia el deterioro y la "improductividad". Todo ello contribuye a generar expectativas de políticas de contratación de personal, imponiendo edades tope máximos de 33 y 45 años, para mujeres y hombres, respectivamente. Pero cerrando los espacios para las oportunidades de trabajo de las personas en la vejez y en donde las más afectadas, son las del sexo femenino, ya por subordinarse al papel que le asigna el varón o por llegar a esa edad sin la protección de la seguridad social.

De lo anterior podemos concluir que la concepción de la vejez relacionadas predominantemente con la enfermedad, el declive físico, debilitamiento de las fuerzas, contribuye a generar desvalorizaciones con consecuencias ya sobre la atención de las

<sup>129</sup>Pelaez Martha, "Los Ancianos En Estados Unidos", En 500 Años de Vejez en América, VIII Congreso de Geriatria y Gerontología de México, 1993, pp 11-12

enfermedades, con una mayor prioridad sobre las instituciones hospitalarias y dando lugar al rezago y bajas pensiones, medias pensiones, suicidios, desempleos, rechazo a la identidad, empleos para los viejos y asignación del papel laboral para el varón, entre otros.

Lo antes dicho permite corroborar nuestra hipótesis de trabajo, la cual fue planteada en los siguientes términos: los enfoques médicos, psicológicos y sociológicos de la vejez refuerzan la ideología de la "inutilidad" respecto del viejo al considerarlo en declive físico y mental, en estado de enfermedad, deterioro de órganos, tejidos y en una edad cronológica fija, contribuyendo con ello a un proceso de desvalorización que agrava y perjudica a la situación social de ésta.

Para evitar este tipo de concepciones desvalorizantes, puede contribuir a mejorar la situación de las personas en la vejez una concepción integral, misma que se construye a partir de los elementos de las tipologías, según las características revalorizantes.

## CAPITULO IV

## LAS TIPOLOGIAS DE LA VEJEZ SEGUN LA MEDICINA, LA PSICOLOGIA Y LA SOCIOLOGIA

*"Mi vigor juvenil ha huído de mis muslos  
como el asno que se ha escapado".  
Fábula sumeria*

El objetivo de éste capítulo es construir una tipología con base, en los parámetros precisados en los ámbitos de nuestro interés mencionado con anterioridad.

La idea de utilizar una tipología para construir una concepción integral de la vejez, surgió a partir de la lectura de la obra el "Suicidio", de Emile Durkheim. Para dicho autor, hay causas diferentes que propician el suicidio y propone que éste sea clasificado no en base a caracteres morfológicos sino a través de caracterizaciones de los tipos según las causales y en relación con lo religioso, profesiones, regiones, etcétera.<sup>130</sup>

Para elaborar nuestra concepción integral se procede a construir las tipologías; éstas se fincan sobre las características precisadas y analizadas, con base a dos criterios fundamentales: el de desvalorización y de revalorización de la vejez, establecidos en el capítulo segundo.

Cabe hacer mención que dichos criterios no son los únicos, pero dado que nos interesa elaborar una concepción que revalorice a la vejez y que contribuya a desarrollar políticas de seguridad en beneficios de ella, se ha optado por reducir a estos dos como básicos.

## IV.1 Las tipologías de la vejez a partir de la caracterización general.

En el apartado II.1 se establecieron los criterios desvalorizantes y revalorizantes. Con base en dichos criterios y en la variable vejez, se tiene la siguiente dicotomía: vejez desvalorizante y vejez revalorizante.

De la primera, por estar constituida por características que restan valor o atributos a las personas en la vejez, no nos ocuparemos, debido a sus efectos perniciosos en los procesos sociales, según se ha mostrado con datos, en el capítulo anterior.

<sup>130</sup> Durkheim Emile, El suicidio, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1974, pp. 197-205

Para construir nuestra tipología de la vejez revalorizante, tomamos las características que fueron precisadas como tales, por considerar atributos que devuelven valor o prestigio a las personas en la vejez y que a continuación se detallan.

**Vejez revalorizante:** interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, longevo, edad cronológica, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitudes psicomotoras, personalidad, estado afectivo, sabiduría y filosofía, determinado por lo biológico, social, ecológico, evolución psicológica y social, cambios en una dinámica inacabada, proceso biosocial, proceso psicológico, edad en la que hay una transformación anatómica y fisiológica.

Como se puede observar, la gran mayoría de los atributos sobre la vejez expresan de manera general situaciones internas y en torno al objeto de estudio o particularidades en esta etapa de la vida. Así la que se refiere a la interacción orgánica y cambios biológicos y socioculturales, plantea una relación de transformación en órganos y los que se efectúan en el organismo; en el aspecto psicológico y sociocultural. En especial esta característica no es exclusiva de las personas en la vejez ya que, puede observarse en las personas de cualquier edad.

No obstante ha sido seleccionada atendiendo a que para muchos, la vejez es involución, declive orgánico, un proceso psicológico en deterioro o aislamiento patológico.

Es decir, tenemos que devolverle, a los viejos, el crédito de que tienen funciones vitales sus órganos y que como organismo humano también poseen un proceso somático, psíquico, social y cultural, aun cuando el ¿Cómo enfrentan esos procesos? es una cuestión a tratar en la concepción integral.

La longevidad está referida a la larga vida, a la vivencia de épocas amplias, por lo que la vejez estaría relacionada con ella, con largos periodos de existencia. No obstante estos buenos estadios de existencia, están condicionados a ciertas condiciones materiales de vida de cada sociedad. Entre ellos tienen influencia la alimentación, la cultura, educación, ingresos per cápita, la higiene, los servicios médicos, la contaminación ambiental, la vivienda, entre otros, mismos que han de procurarse con el firme propósito de alcanzarla.

En el término longevo hay también una situación de calificación, ya que generalmente se aplica a los que viven más de los promedios normales. En términos de aspiraciones de las sociedades, ese será un anhelo a lograr, en el futuro. Para ello se cuenta con algunas medidas ya implantadas en las sociedades, como son la educación, servicios básicos de agua potable, drenaje, recolección de basura, asistencia médica de la seguridad social, esfuerzos para evitar la contaminación del agua, ambiental, entre otros.

Asociado al concepto longevo se encuentra lo relacionado con la edad cronológica. Esta característica ha sido la más común en los estudios médicos, psicológicos y sociológicos.

De las investigaciones revisadas pudimos constatar que difieren los lapsos para establecer la vejez, así tenemos quienes aducen intervalos como el presentado por Ana Lisbeth Juárez Escobar, quien dice inicia entre los 40-45 años, dependiendo de la sociedad de que se trate; Freud señala su concepto en los 50 años, a principios de siglo; Paul Paillet, en la década de los sesentas, en el siglo XX, precisa que en Francia es a los 60 años; Isaac Ganon en 1970, en Uruguay, la especifica en 65 años; coinciden, aunque

en épocas posteriores, Ignasi Casals y María Inés Passanante, en España el primero y en Argentina, la segunda autora. De lo planteado observamos que hay dos posturas; la primera refiere que la edad de la vejez se establece de acuerdo al desarrollo en la sociedad; la segunda, es la que indica que en cada época existe una concepción de edad cronológica.

La relación de ambas posturas nos permite conjeturar que la edad cronológica, no es fija para todas las sociedades y tampoco para todas las épocas. Desde el punto de vista del establecimiento de una edad fija en una sociedad y con relación a una política de seguridad social, según hemos visto en el capítulo tercero, descalifica a la vejez de las personas no incluidas, pero también niega la posibilidad de aquellos que están entre 40-45 años. Al considerar todas estas situaciones incluyentes y excluyentes deducimos, que el referente de edad cronológica es valorizante, siempre y cuando sea utilizada por edad cronológica variable y posterior a la mitad de la vida observable en las personas de una sociedad.

Dicha característica se relaciona con el atributo que se enuncia como muerte y edad dependen del desarrollo de la materia e información genética. Respecto a lo anterior, en primer término podemos observar que se menciona la muerte y la edad.

En todo ser vivo existen como opuestos la vida y la muerte. La primera se explica en términos de la fuerza interna substancial, que permite obrar al ser que la posee. La muerte se define como la ausencia de la vida, pero no es exclusiva de ninguna edad, ya que se presenta en la infancia, juventud, madurez o vejez.

No obstante para los que han sobrevivido durante 6 ó 7 décadas, observan que es inevitable. De hecho, el ser humano, la materia humana, tiene la peculiaridad de ser mortal, es decir, de que es en esa edad donde se reducen sus probabilidades de vivir. El hecho contundente de que no hay sobrevivientes eternos, prueba dicha distinción del humano, en un sentido de poseer la capacidad mortal.

La edad cronológica variable y la muerte, al ser enunciadas, como condicionadas por el desarrollo de la materia e información genética, creemos tienen un acierto, por cuanto deposita una explicación en términos de la lógica del desarrollo de la materia, pero, dicho enfoque se mantiene en el límite de lo biológico, ya que a su vez, esta transformación se halla en relación con las condiciones materiales de vida, como son el trabajo, las condiciones ambientales, los ingresos per capita, etcétera. Junto a esta condición biológica se encuentran otras características que apuntan hacia el aspecto psicológico y entre las cuales mencionaremos la capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitudes psicomotoras, personalidad, sabiduría y filosofía, estado afectivo y evolución psicológica.

En la mayoría de dichos atributos, es cierto, no son exclusivos de las personas en la vejez, se hallan presentes en las otras edades, pero el hacerlos patentes en esa edad se les devuelve el mérito de poseerlos. Todas esas características son susceptibles de entorpecerse, por la ausencia de buenas condiciones materiales de vida y dar lugar a la aparición de enfermedades, que si son prevenidas o tratadas a tiempo se pueden curar. Tal es el caso de las demencias o neurtosis.

En el caso de las características señaladas como proceso social o biosocial, evolución social, nos indican, de manera muy general, de las personas en la vejez, que poseen un desenvolvimiento social normal, en contraposición a los enfoques que explican en

relación al aislamiento, a la soledad patológica. Al igual que los otros atributos analizados y criticados dependen de las condiciones materiales de existencia.

Por último, la característica de las personas en la vejez que la asocia a la edad en la que hay transformaciones anatómicas y fisiológicas, están relacionadas a las transformaciones biológicas. Estas no son exclusivas de una edad y por ello, se presentan también en las otras. Los datos de hechos constatables, de que las personas trabajan en diversos sectores productivos, incluyendo aquellos donde se necesita de "fuerza", de que también hay algunos en plenitud de facultades, permiten aseverar que dichas transformaciones anatómicas y fisiológicas no demeritan el desarrollo del ser humano.

En las características mostradas se observan diferentes variables que están definiendo a la vejez y con todas ellas se dificulta precisarla. Asimismo se aprecia que hay variables comunes y diferentes. Para determinar las variables y lograr la propuesta de concepción integral, se procedió a realizar una reducción.

#### IV.2 Reducción de variables y análisis.

Ante la diversidad de variables presentes en la definición tipo de vejez revalorizante, fue útil aplicar una reducción, lo anterior con una discriminación conceptual, en donde las características fueron agrupadas en comunes y diferentes.

Así tenemos que las variables o parámetros se pueden ordenar de la siguiente manera:

Vejez revalorizante:

Proceso biológico: interacción orgánica y cambios biológicos, proceso biológico, longevo, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, determinado por lo biológico, ecológico, cambios en una dinámica inacabada, proceso biosocial, edad en la que hay una transformación anatómica y fisiológica.

Proceso psicológico: cambios psicológicos, capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitudes psicomotoras, personalidad, estado afectivo, evolución psicológica.

Proceso social: social, evolución social, socioculturales.

Edad cronológica variable: edad, edad cronológica.

Sabiduría y filosofía. Sabiduría y filosofía.

Ordenadas y agrupadas las variables, se procedió a realizar una reducción, con el fin de determinar los parámetros con los cuales identificar a la vejez revalorizante. La variable que subsistió, es la que encabeza a cada grupo temático.

Por este procedimiento reductivo, se obtuvieron cinco parámetros básicos: proceso biológico, psicológico, social, edad cronológica variable, sabiduría y filosofía.

El proceso biológico está referido a los cambios internos y externos de los seres vivos. Por lo psicológico relacionamos aquellas transformaciones en lo psíquico que ocurren de acuerdo a circunstancias materiales de vida. El social tiene relación con los aspectos de la capacidad de convivencia y la posibilidad de los contactos sociales, de las personas en la vejez.

La edad cronológica, según hemos adelantado es variable, ya por las diferentes circunstancias materiales de vida que logran los seres humanos en una sociedad.

Sabiduría y filosofía son atributos que devienen como partes de un ciclo vital en el que se ha consolidado la confianza, el amor y la integridad. Permite a su poseedor ser ejemplo o solicitar ser emulado con el fin de lograr el humanismo o una práctica de ética humanista por los integrantes de la sociedad. Su aparición se ha observado en personas desde tiempos remotos, bajo condiciones y sociedades diferentes.

Estas variables son las que han de considerarse para la elaboración de nuestra concepción integral revalorizante.

Como se puede apreciar, las variables precisadas en esta definición tipo, indican direcciones básicas, que corresponden en su mayoría a los ámbitos de estudio de la Medicina, Psicología y Sociología. Con ello se han sentado las bases para el desarrollo de nuestra acepción integral de la vejez, sin descuidar el objeto de estudio para ninguna de ellas. Asimismo, esto posibilita mantener un enfoque que no se centra predominantemente sobre lo biológico, mental o social.

Un enfoque revalorizante y hacia las tres direcciones de ámbitos de nuestro interés, nos permite una mayor comprensión de que es la vejez.

En conclusión, las características revalorizantes y desvalorizantes, nos conducen a la tipología dicotómica.

Por considerar que las concepciones basadas en características desvalorizantes de la vejez, han contribuido y posibilitado efectos sociales de graves consecuencias en las personas en esa edad, se descartaron.

Las características revalorizantes nos permiten asociarla a una interacción orgánica y cambios biológicos, psicológicos y socioculturales, proceso biológico, longevo, edad cronológica, la muerte y la edad dependen del desarrollo de la materia e información genética, capacidad conceptual, inteligencia, aprendizajes, aptitudes psicomotoras, personalidad, sabiduría y filosofía, estado afectivo, determinado por lo biológico, social, ecológico, evolución psicológica y social, cambios en una dinámica inacabada, proceso biosocial, proceso psicológico, edad en la que hay una transformación anatómica y fisiológica.

Todos estos atributos por un proceso reductivo (por conveniencia metodológica), permitió precisar las variables: proceso biológico, psicológico, social y edad cronológica variable, sabiduría y filosofía.

Dichas variables son tomadas en cuenta en el siguiente capítulo para elaborar la propuesta de concepción integral de la vejez.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA DE LA CONCEPCION INTEGRAL DE VEJEZ

*"En dilmun... la vieja no dice 'soy una vieja',  
el viejo no dice 'soy un viejo'.  
Poema místico sumerio.*

El objetivo de este capítulo es elaborar la concepción integral de vejez y las políticas de seguridad social, con base en los parámetros derivados de los estudios médicos, psicológicos y sociológicos.

#### V.1.- Hacia una concepción integral de vejez.

Se analizaron y criticaron diferentes concepciones y en algunas, se manifestó sobre los puntos de coincidencia o disentimiento. En este apartado de la concepción integral corresponde desarrollar nuestro punto de vista, respecto a la concepción integral de la vejez y las políticas de seguridad social necesarias para lograrla en la sociedad mexicana.

El punto de partida son los parámetros básicos precisados mediante las caracterizaciones y su correspondiente tipología. En esta última se ha determinado que las variables son: proceso biológico, psicológico, social, edad cronológica variable, sabiduría y filosofía, cuyos significados se precisaron en el capítulo anterior.

Para complementar nuestra concepción integral utilizamos los conceptos de media vida y condiciones materiales de vida. La primera es la estimación en número de años que una persona alcanza en lo que se considera la mitad de la existencia. El segundo término se entiende en relación a los factores que propician determinada durabilidad de vida, entre ellos se hallan: el trabajo, los ingresos per cápita, la alimentación, la clase social, la contaminación ambiental, el nivel educativo, lo cultural, los servicios asistenciales médicos de un país, la seguridad social, los servicios básicos como drenaje, agua potable, electrificación, entre otros.

Con los parámetros básicos se procedió a elaborar la concepción integral. Para ello se tomó como guía el procedimiento que sugiere Fred Kerlinger, en Investigación del comportamiento, respecto a que:

"Una definición operativa asigna significado a una construcción o variable especificando las actividades y 'operaciones' necesarias para medirla".<sup>131</sup>

<sup>131</sup>Kerlinger Fred N., *Investigación del Comportamiento*, Interamericana S. A., México, 1975, p. 32.

En otras palabras, el citado autor nos dice que la definición operativa se distingue porque en ella se indica el procedimiento para medir el parámetro.

Al considerar tanto los parámetros precisados en la tipología revalorizante de la vejez como el procedimiento para construir una definición operativa, obtenemos nuestra concepción integral, en la manera que se detalla.

La vejez es un proceso biológico, psicológico y social, situado después de la media vida en una edad cronológica variable y que se determina por las condiciones materiales de existencia del hombre, en la que hay la posibilidad de la sabiduría y la filosofía.

Es un proceso biológico por cuanto es parte de un ser vivo (materia humana). Para llegar a la vejez se necesita la condición de permanecer y estar vivo, estos es, haber atravesado por diversas etapas. En el mismo nivel se halla implícita la potencialidad de la vida, situación que se asegura por la transmisión de diversas características genéticas en el nivel cromosomático.

Respecto a lo psicológico no es únicamente en relación a la mente, es un proceso corporal y espiritual(humano), que se ha adquirido y transmitido y se continua humanizando a medida que el nivel de reflexión lo sigue permitiendo, por vivencias y análisis de múltiples circunstancias a lo largo de la vida y en la que percibe su mundo y lo transforma.

Para lograr todo este proceso, el hombre ha desarrollado los sentidos, la inteligencia, para convertirse en la materia de mayor complejidad sobre el planeta, por ello los factores son muchos y no uno sólo, como pretenden algunas posturas biológicas. El logro se ha realizado por medio de la capacidad de asociarse y sobre la base social de un alto espíritu cooperativo. Para esto ha sido fundamental un hecho histórico, la creación de sus propios medios de existencia. Situación que le ha permitido sobrevivir durante muchos milenios y a su vez desarrollar sus sentidos e instrumentos de trabajo.

Pero este proceso implica el estar y transformarse simultáneamente en las actividades con las capacidades físicas e intelectuales. Situación que tras sumar años de trabajo, deriva en el envejecimiento. En nuestras experiencias personales podemos constatar que ciertas personas entran a trabajar en las empresas con una edad juvenil, adulta y después de algunos años presentan, cambios físicos visibles y notables. Pero no sólo son aspectos externos, sino que también el trabajo influye para que la vejez se sitúe temprana o tardíamente.

Respecto a que el trabajo influye en la determinación de la vejez existen datos que prueban dicha situación, en el pasado y presente siglo. En la obra de Historia del mundo en la edad moderna, se describe la situación que vivían los obreros de Bolton Lancashire, Inglaterra, en 1842 y en donde se informa que:

"... Se ocupaban en todo el país... cuarenta y cinco mil adultos bien dispuestos para el trabajo en hacer estopas, picar piedra y machacar huesos en 'campos de trabajo'... sin otra retribución que la de darles una pitanza que apenas bastaba para sostener su vida y la de su familia..."<sup>132</sup>

Sobre el horario de los obreros se dice que estos eran muy largos y que los descansos no existían, lo que hacían del trabajo, una situación extenuante y agotadora:

<sup>132</sup>Historia del Mundo en la Edad Moderna, Universidad de Cambridge, Casa Editorial Sopena S. A., Barcelona, 1914, p. 399

"...por lo que hace a los obreros bastantes afortunados para continuar disfrutando un empleo que les produjera un salario, todos ellos hombres y niños <sepultados> en una atmósfera cerrada y polvorienta desde las cinco y media ó seis de la mañana hasta las siete u ocho de la noche, semana tras semana, sin mudanza ni descanso de ningún género"<sup>133</sup>. Esto derivaba en un envejecimiento rápido de la población y en consecuencia en una vejez muy breve. Los primeros cambios se plantearon en los talleres o centros fabriles ingleses.

Los cambios se exigieron por medio de movimientos obreros, quienes se pronunciaron para acortamientos de las jornadas laborales. Tales logros se plasmaron en leyes laborales y en cambios paulatinos en ellas. Las primeras y tibias reformas para cambiar los extenuantes horarios y establecer mejores condiciones de trabajo, surgieron hacia 1802, 1823, 1825 y 1919, con las Regulation Act; así como con la Mines Regulation Act en 1842, en Inglaterra.

Tras la Mines Regulation Act siguieron otros estatutos que aumentaron la extensión y minuciosidad de precauciones contra accidentes, de las providencias adoptadas para preservar a los operarios de los riesgos, de la regulación del trabajo de mujeres y niños, de la limitación de horas de trabajo para los adultos, entre otros. Desde Inglaterra se difundió la legislación de fábricas sucesivamente por Francia, Suiza y Alemania; por Austria e Italia; por todos los Estados Unidos de la América del Norte.

No obstante la regulación de las jornadas de trabajo, las condiciones de higiene y riesgos, se presentan casos que por extenderse, más allá de lo normal del horario de trabajo, es decir, con una sobre-explotación de la fuerza de trabajo, trae consigo la muerte. Ejemplo de estos hay muchos, pero a manera de ilustrar lo relacionado con nuestro tema, utilizamos lo ocurrido a una persona en la vejez, en Kansas Estados Unidos.

Walter Cronkite, en mi abuelo el boticario, nos narra lo humanitario y esforzado que era su abuelo en su trabajo de farmacéutico. Tras perder su botica encontró trabajo a los 76 años, en otra, donde se le apreciaba por las consultas y medicamentos que proponía a los pacientes, de manera esmerada. "Dos años después, el abuelo falleció en el trabajo".<sup>134</sup>

Fallecer en el centro laboral a los 78 años de edad tiene un alto significado, ya que bajo condiciones de sobreexplotación de la fuerza de trabajo, se deduce que la vida se agota, sin embargo, a tal edad y en horario laboral implica vivir única y exclusivamente por y para el trabajo. De aquí resulta que la causa aparente es el trabajo, no obstante hay que considerar la explotación a que estuvo sujeto el hombre, la alimentación, la calidad del aire que había en su centro de trabajo, ciudad o campo, en su hogar, y otros factores más, también influyeron, para que la persona se muriera en esa edad.

Por lo que evitar morir trabajando a esa edad se ha constituido en un anhelo de los asalariados y a través de las leyes se les ha garantizado un período de disfrute, en la vejez, por medio de la jubilación y con la seguridad económica de las pensiones. Situación que aún no se alcanza con plenitud en las naciones del mundo, pero en la que se tienen ya logros considerables. Destacado el papel del trabajo, se prosigue con lo relacionado con la edad y la vejez.

<sup>133</sup>ibidem

<sup>134</sup>ibidem

Tal proceso biopsicosocial mediante el desarrollo desemboca en una edad cronológica, posteriormente a la media vida. Pero no es fija, como se le ha concebido hasta ahora (en 60, 65, 75 años), es variable. Dicha variabilidad y proceso en general, dependen de la determinación no de uno, sino de muchos factores de las condiciones materiales de existencia.

Respecto a la edad podemos observar la variabilidad en diferentes circunstancias, regiones de un mismo país o del mundo. Para Paul Paillat, es a los sesenta años; en Isaac Gannon, María Inés Passanante e Ignasi Casals, la edad es a los sesenta y cinco años. Lo cual quiere decir que ha sido diferente en cada época. Tales diferencias aun son observables en las esperanzas de vida de los diferentes países del orbe, dado su patrón de vida.

Así por ejemplo, en El Almanaque mundial 1993, se reportan las esperanzas de vidas estimadas en 1989, para Guinea 43, Afganistán de 46, Malawi 48, Burundi 49, Bangladesh 51, Canadá 77, Japón 79 años, entre otras.<sup>125</sup> Las diferencias denotan grados de condiciones de existencia, mismos que cambiarán en el futuro. Del mismo modo que han cambiado las esperanzas de vida, en el presente siglo, según se puede apreciar en lo que a continuación se expone y que forma parte de lo que los demógrafos denominan la explosión demográfica, iniciada desde finales del siglo XIX y que ha llegado a tener una gran importancia en la actualidad.

En el presente, los menores al nacer tienen más altas esperanzas de vida. Se entiende por ésta, el número de años que vivirá un recién nacido bajo una determinada ley de mortalidad.

El incremento de las esperanzas de vida no es algo nuevo ya que ha estado presente a lo largo de la historia del hombre, en la medida en que éste mejora sus condiciones de existencia.

En el presente siglo se han registrado importantes incrementos en las esperanzas de vida en los países del mundo. A continuación se reproduce el cuadro elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática, de México<sup>126</sup> con base en estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, en donde se observan incrementos de las esperanzas de vida en el mundo en el periodo de 1950-1955 y 1985-1990.

Cuadro 1  
Esperanzas de vida por regiones en el mundo. Periodo 1950-1955 y 1985-1990.

Regiones	1950-1955	1985-1990	Incremento.
Mundo	47.5	63.9	-16.4
Países desarrollados	66.0	74.0	- 8.0
Países en desarrollo	42.2	61.4	-19.2

En el cuadro 1 se observa que en 1950-1955 la esperanza de vida en el mundo era estimada en 47.5 años.

<sup>125</sup> "Almanaque Mundial 1993", Editorial América S. A., México, 1994, pp. 119-539.

<sup>126</sup> INEGI e Instituto Matías Romero, S. R. E., "México hoy, 1993", México 1994, p.129

Asimismo, en 1985-1990 la esperanza de vida en el mundo era calculada en 63.9 años. Lo anterior nos muestra que las esperanzas de vida en el mundo se incrementaron en 16.4 años en cuatro décadas.

Por lo que concierne a las esperanzas de vida de la región de los países desarrollados, se observa que en 1950-1955 era estimada en 66 años.

Asimismo que para 1985-1990 la esperanza de vida era de 74 años.

Lo anterior nos muestra que las esperanzas de vida en la región de los países desarrollados, se incrementó en 8 años en casi cuatro décadas.

En la región de los países en desarrollo las esperanzas de vida en 1950-1955, eran estimadas en 42.2 años.

En esta misma región, pero en 1985-1990 las esperanzas de vida se calculaban en 61.4 años.

Lo anterior nos muestra que las esperanzas de vida en la región de los países en desarrollo, aumentaron en 19.2 años en casi cuatro décadas.

Con base en los datos del cuadro 1 elaboramos las observaciones que a continuación se detallan.

1) Las esperanzas de vida mundiales se han incrementado en 16.4 años, en las cuatro últimas décadas. 2) Que la esperanza de vida en los países desarrollados es alta y que se observó un aumento de 8 años en un periodo de cuatro décadas. 3) En los países en desarrollo las esperanzas de vida son bajas, sin embargo, en las cuatro décadas referidas se observó un rápido incremento de 19.2 años.

Junto al incremento de las esperanzas de vida también se observan las tendencias de la reducción de las tasas de mortalidad y de natalidad. Con base en datos tomados del Anuario Demográfico 1977<sup>127</sup> publicado por la Organización de las Naciones Unidas, se elaboró el cuadro 2 y 3 con el fin de mostrar el comportamiento de las tasas brutas de mortalidad y natalidad mundiales en el periodo 1965-1995.

Cuadro 2  
Tasa bruta de mortalidad mundial, 1965-1995.  
(por cada mil)

Regiones	1965-1970	1990-1995	Variación.
Mundial	14.0	8.7	-5.3
Países desarrollados	9.1	9.4	+ .3
Países en desarrollo	16.1	8.5	-7.6

En el cuadro 2 se observa que la tasa bruta de mortalidad mundial en 1965-1970, se estimó en 14.0; para 1990-1995 se calculó en 8.7, por cada mil; lo cual representa un descenso de 5.3 en un periodo de treinta años.

En la región de los países desarrollados la tasa bruta de mortalidad mundial en 1965-1970 se apreció en 9.1; para 1990-1995 se estimó en 9.4 por cada mil; ello representó un ligero incremento de .3 en las tres décadas

<sup>127</sup> Organización de las Naciones Unidas, "Anuario Demográfico 1977", Nueva York, 1977, p. 589

Para la región de los países en desarrollo la tasa bruta de mortalidad se estimaba en 1965-1970 en 16.1; para 1990-1995 se calculó en 8.5 por cada mil; representando un descenso de 7.6 en los treinta años.

Con base en el análisis de los datos del cuadro 2 podemos observar lo siguiente:

- 1) que la tasa bruta de mortalidad a nivel mundial descendió en el periodo 1965-1995.
- 2) en la región de los países desarrollados dicha tasa tuvo la tendencia de mantenerse casi estable en 9 muertes por cada mil personas y 3) en los países en desarrollo la tasa citada decreció considerablemente.

Si comparamos el cuadro 1 y 2, podemos observar que mientras las esperanzas de vida mundiales aumentan, en el periodo 1950-1990, la tasa bruta de mortalidad mundial tiende a reducirse.

Asimismo, en tanto las esperanzas de vida se elevan ligeramente en los países desarrollados, la tasa bruta de mortalidad tiende a estabilizarse.

Por lo que respecta a los países en desarrollo se observan rápidos incrementos en las esperanzas de vida y su tasa bruta de mortalidad descendiende en proporción considerable.

Otro indicador relacionado con el incremento de las esperanzas de vida, es la tasa bruta de natalidad.

El cuadro 3 fue elaborado a partir de los datos del Anuario Demográfico 1977<sup>138</sup>, con el fin de mostrar las modificaciones de la tasa bruta de natalidad mundial en el lapso 1965-1995.

A continuación presentamos el cuadro 3 con la variante media en los intervalos 1965-1970 y 1990-1995.

En el cuadro antes citado se utiliza la proporción por cada mil personas.

**Cuadro 3**  
Tasa bruta de natalidad mundial, 1965-1995.  
Por cada mil

Regiones	1965-1970	1990-1995	variación.
Mundial	38.8	27.0	-11.0
Países desarrollados	18.6	17.8	-0.8
Países en desarrollo	40.6	29.9	-10.7

En el cuadro 3 se observa que la tasa bruta de natalidad mundial en 1965-1970 se estimó en 38.8; en 1990-1995 era de 27.0; ello representó un descenso de -11, por cada mil, en tres décadas.

En la región de los países desarrollados la tasa bruta de natalidad, en 1965-1970 se calculó en 18.6; en 1990-1995 se determinó en 17.8; lo cual representa un descenso leve de -0.8, por cada mil, en treinta años.

Para los países en desarrollo la tasa bruta de natalidad en 1965-1970 se determinó en 40.6; en 1990-1995 fue de 29.9; ello representó un descenso, por cada mil en tres décadas de -10.7.

Con base en el análisis de los datos del cuadro 3 podemos observar que:

- 1) la tasa bruta de natalidad mundial en el periodo 1965-1995 descendió;
- 2) que la tasa bruta de natalidad en los países desarrollados tiende a mantenerse con ligeras

<sup>138</sup> *Ibidem*

variaciones ; 3) que la tasa bruta de natalidad en los países en desarrollo descendió considerablemente en treinta años.

Comparando los datos del cuadro 1, 2 y 3, se puede apreciar que ante los incrementos de las esperanzas de vida mundiales, se observa una reducción de las tasas brutas de mortalidad y natalidad.

De acuerdo a los datos del Consejo Nacional de Población, publicados en México Demográfico<sup>139</sup>, en México la esperanza de vida en 1950, para la mujer se estimó en 51.0 y para el hombre en 48.1 años. Para el intervalo de 1990-1995 se estimó en 71.1 para la mujer y 66.7 para el hombre. De lo anterior se deduce que hubo un incremento entre 1950 y 1995 de aproximadamente 19 años. Resultado que se encuentra en los límites de los que se observan en los países en desarrollo, a saber de 19.2 años.

Los datos especificados por la misma fuente de información, señalan que la tasa de natalidad en 1950 era de 45.1, para 1990-1995 era de 22.1, lo que quiere decir que decreció en menos 23.5, en ese periodo.

La misma fuente de información señala que en 1950 la tasa de mortalidad era de 16.1 y que para 1990-1995 era de 5.7, lo cual representó una reducción en el periodo de menos 10.4.

Tanto la tasa de natalidad como la de mortalidad en México, indican que han habido decrecimientos, que se traducen en favor del envejecimiento de la población. No obstante se reconoce que dichas tasas se manifiestan de manera diferente según las clases sociales, por las discrepancias de las condiciones materiales de vida, en relación con la posesión o no de los medios de producción.

Los aumentos de las esperanzas de vida, las reducciones de las tasas brutas de mortalidad y natalidad a nivel mundial y en México, son producto de los mejoramientos de los programas de salud, avances de la Medicina, incrementos en los niveles culturales, ingresos per cápita con mayor capacidad adquisitiva, entre otros. Aun cuando hay que considerar que el propio desarrollo económico y social es un producto histórico, en el que el papel de la lucha de clases ha hecho posible hasta cierto punto la seguridad social, programas de salud, mejoras salariales, entre otras.

Ante el crecimiento de las esperanzas de vida, reducción de la natalidad y mortalidad de la población, se observa el siguiente fenómeno de la vejez.

Roberto Ham Chande, en Radiografía del envejecimiento estima que:

" En 1950 el 5.1% de la población mundial tenía 65 y más años de edad (128.3 millones); este porcentaje es de 6.2 en 1993 (556.9 millones), y se espera que sea de 9.7 en el 2025 (824.9 millones)".<sup>140</sup>

De los datos antes señalados se observa un incremento en 1950 y 1993 de 1.1 en porcentaje y de 228.6 millones de personas de edades de seis décadas y media o más en el periodo, en el orbe.

Pero aun más sobresaliente son las cifras comparativas entre 1950 y 2025, en las cuales se observa un incremento en porcentaje de 4.6; y de 696.6 millones de viejos más que en 1950.

<sup>139</sup> "México demográfico". Consejo Nacional de Población, México, 1982, pp. 26-29.

<sup>140</sup> Ham Chande Roberto, *Op. cit.* p. 30

<sup>141</sup> Knickerbrocker Brad y Grier Piter, en "Se desvanecen los dividendos de la paz", *Science Monitor*, *World Press*, número 286, México, 20 de Junio de 1994, p. 10

En el caso de México, se observa la situación por edades que a continuación se detalla, según datos tomados del Censo General de Población y Vivienda 1990.

**Población de México por grupo de edades, años: 1990, 2010 y 2030**

Año y %	1990	%	2010	%	2030	%
Total	81,249	100	114,325	100	137,484	100
0-19	41,060	50.5	43,925	38.4	42,775	31.1
20-59	35,173	43.3	60,952	53.3	77,305	56.2
60-64	1,621	2.0	3,141	2.8	2,800	2.2
65-74	2,622	2.5	3,942	3.5	7,649	5.4
75-84	998	1.2	1,824	1.6	3,161	2.3
85 y más	375	0.5	431	0.4	974	0.7

Fuente: Censo General de Población y Vivienda 1990 y estimaciones para los años 2010 y 2030

En el presente cuadro se puede observar el elevado porcentaje (50.5) de la población entre 0-19 años, que se situó, en 1990. Este mismo grupo descenderá a 38.4 en el 2010 y para el año 2030, representará 31.1 %. En el rango de edad de 20-59 está transitando de 43.3 a 53.3, entre 1990-2010; y tenderá a situarse en 56.2 % en el año 2030. También se observa que las personas con edades mayores a 60 años en 1990 fue de 6.2 %; se estima que en el 2010 será de 8.3 % y en el 2030 representará el 12.6%.

En este contexto de los cambios señalados hay que considerar que en México, hacia 1940, se incrementó el desarrollo de las fuerzas productivas. Sin embargo, hacia 1990 la situación que prevalece es la de la pequeña empresa. Aquellas consideradas como grandes empresas son pocas e han iniciado la expansión hacia centro y sudamérica, principalmente. Lo anterior y la recesión económica existente brindan poca seguridad a los empleos de los mexicanos, situación que se traduce en problemas de nutrición y problemas para pertenecer al seguro social, mediante el sistema de cuota, dado que no hay un empleo fijo y que el proceso de reprivatización cortó de tajo a algunos miles de empleados. La forma en que repercutirá todo esto será en lo relacionado con la durabilidad de la existencia, sus expectativas de vida y bajos niveles de seguridad social. Esta revelación de cambios en las esperanzas de vida, reducciones de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, que dan por resultado un aumento del número de viejos, en el presente siglo, nos confirma el hecho de que la edad cronológica para considerar a una persona vieja, va cambiando paulatina y constantemente. Es decir, es variable, contrario a lo que se ha pensado sobre que es fija en los estudios médicos y psicológicos y también en los sociológicos.

Otros factores que influyen en la determinación del tipo de vejez es el de los ingresos per cápita y la alimentación, mismos que se correlacionan con la enfermedad. En el primer caso se han venido complicando en las diversas sociedades del mundo y dificultan los últimos años de existencia de los individuos.

Brad Knickerbrocker y Peter Grier, en su artículo Se desvanecen los dividendos de la paz, nos dicen que en 1994:

"... la quinta parte de la población mundial, que es de cinco mil quinientos millones de personas, viven en extrema pobreza (y otros mil millones que no están mucho

mejor).<sup>141</sup> Es decir que aproximadamente 2/5 partes de la población mundial se hallaba en 1994 en condiciones de pobreza.

Entre esas 2/5 partes de la población mundial, quienes sufren más de la pobreza y en consecuencia el hambre, el abandono, son aquellos dependientes, es decir, los viejos y niños.

Las condiciones de la pobreza de la población en general y con repercusiones de la enfermedad en la vejez, no de 1994, sino a lo largo de la historia de los que viven actualmente determinan el consumo de calorías, proteínas, grasas, calcio y hierro, entre otros.

Entendiendo por:

"...caloría la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en un grado centígrado"<sup>142</sup> y necesaria para el organismo humano para producir su propia energía.

Dichas calorías provienen de los alimentos que se ingieren y que a decir de Umberto Melotti, en su obra *Sociología del hambre*, se estima:

"... asciende en promedio a casi 2,700-3,000 calorías; con un mínimo de 2,400 calorías para los trabajadores sedentarios y cerca de 5,000 calorías o más para los que ejecutan actividades en particular pesadas".<sup>143</sup> El mencionado autor, al especificar los niveles calóricos requeridos, también señala que las necesidades calóricas dependen del peso, trabajo, edad, clima, actividad sexual, entre otros.

De acuerdo a los indicadores publicados en el trabajo México en el mundo, se observa que en el período 1983-1985 en Francia se consumían 3,337 calorías, 106 gramos de proteínas, 143.5 gramos de grasa, 1,084 miligramos de calcio, 18.8 miligramos de hierro, diario y por persona.<sup>144</sup>

Respecto de lo especificado en el consumo de calorías por Umberto Melotti y el respectivo de la población de Francia, se observa que hay un posible exceso. Según la misma fuente de información, en Estados Unidos se observó algo parecido a lo señalado en Francia, ya que el consumo promedio diario por persona fue en 1983-1985, de 3,652 calorías, 104.4 gramos de proteínas, 167.2 gramos de grasa, 860 miligramos de calcio y 13.0 miligramos de hierro.<sup>145</sup>

Tanto en Francia como en Estados Unidos se observó un consumo de calorías, en el rango de 3,300-3,700. Todo ello por arriba del rango promedio señalado por Umberto Melotti.

Bastan estos dos ejemplos de consumos calóricos, proteicos, lípidos, calcio y hierro, para ilustrar la tendencia de los países desarrollados. Pero dicha ilustración quedaría incompleta si no se la compara con el tipo de consumo en los países considerados como en desarrollo.

Se toman como ejemplos el caso de India y Bolivia. Para el primero, se especifica que se consumieron, en el período 1983-1985, 2,161 calorías, 52.3 gramos de proteínas,

<sup>142</sup> "Diccionario de las Ciencias Médicas", Editorial El Ateneo S. A., Barcelona, 1981, p. 225

<sup>143</sup> Melotti Umberto, *Sociología del Hambre*, Fondo de Cultura Económica, México, 1989, p. 14

<sup>144</sup> Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México, *Ob. cit.*, p. 6

<sup>145</sup> *Ibidem*

35.7 gramos de grasa, 408 miligramos de calcio y 15.4 miligramos de hierro.<sup>146</sup>

Para Bolivia, en el lapso 1983 -1985, se estimó el consumo promedio de 2,114 calorías, 54.9 gramos de proteínas, 253 miligramos de calcio y 13 miligramos de hierro.<sup>147</sup>

En relación a los consumos de India y Bolivia, se observan más o menos nivelados en el rango de 2,100-2,200 calorías; ésto es, bajo del mínimo de suministro especificado, por Umberto Melotti.

Comparando los rangos de consumos de calorías entre los países Francia, Estados Unidos, India y Bolivia, encontramos que hay una diferencia de hasta de 1,000 calorías.

Los indicadores de consumo de calorías, proteínas, grasas, calcio y hierro, nos dan idea de una tendencia general en los diversos países del mundo. Pero también nos cuestionan acerca del nivel óptimo calórico y proteico, a lograr por los seres humanos. Porque tan grave es consumir más, que menos.

Liliana Ruiz Arreguin en Estilos de vida y salud, nos dice que:

"...un aporte excesivo de calorías se relaciona con la obesidad que, además de constituir una enfermedad en sí, favorece la aparición de enfermedades o agrava el curso de otros padecimientos, como las afecciones cardíacas, la diabetes, osteoartritis, la formación de cálculos biliares y la hipertensión".<sup>148</sup>

En relación al consumo excesivo de grasas y carbohidratos, nos dice:

"... es determinante de enfermedades cardiovasculares y de ciertos cánceres como son los de senos, próstata y colon".<sup>149</sup>

La citada autora dice también que a las deficiencias dietéticas:

"... se las ha vinculado con la incidencia de algunos cánceres y enfermedades respiratorias y digestivas".<sup>150</sup>

Lo anterior sugiere la idea de una conciencia en el consumo de alimentos. Aun cuando ésta va más allá del conocimiento o noción común y en la que quizá la interpretación más acertada, es la congruencia entre el pensar, decir y hacer en el conocimiento dietético y que reflejan con posterioridad un tipo de vejez.

En general tanto los microbios, virus, excesos y deficiencias calóricas, proteicas, de grasas, como de otros nutrientes, afectan a las poblaciones del mundo. Tales afectaciones se expresan en muertes y enfermedades.

Liliana Ruiz Arreguin, en su citado artículo, nos presenta una visión general sobre las causas de muerte de las personas de 65 años o más.

"... es así que en la actualidad ( 1992), las cuatro principales causas de muerte para la población de 65 años y más son los padecimientos del corazón, tumores malignos, diabetes y enfermedades cerebrovasculares".<sup>151</sup>

<sup>146</sup> *Idem*, p 18

<sup>147</sup> *Idem* p 6

<sup>148</sup> Ruiz Arreguin Liliana, "Estilos de Vida y Salud", en Observador Internacional, Año 1, número 12, México, 4 de Octubre de 1993, p 37.

<sup>149</sup> *Ibidem*.

<sup>150</sup> *Ibidem*.

<sup>151</sup> *Ibidem*.

En la cita textual anterior se mencionan las causas de la morbilidad de los viejos y que según hemos visto están relacionadas, con determinados consumos de calorías y proteínas, es decir, con la alimentación de las personas. De ahí que los datos sobre la vejez estén impregnados de esas nociones del declive o deterioro orgánico, pero en las que ha habido una incapacidad para precisar por qué tales deterioros y que, como se ha mostrado, se debe a las condiciones materiales de vida, tales como la explotación del trabajo, la alimentación, los ingresos per cápita entre otros, según se ha expuesto.

La información sobre la situación de pobreza que prevalece en el mundo; acerca de los indicadores de calorías, proteínas, grasas, calcio y hierro; y en lo que concierne a enfermedades, aquí mostrado, conlleva a una visión panorámica de las problemáticas implicadas en los niveles de salud, enfermedad y alcances de la vejez, en el mundo.

Sin embargo, dicha información es cuestionable por cuanto que un adulto y un niño de 7 años de edad, no consumen el mismo nivel calórico. Pero tampoco se puede decir que sea igual el requerimiento energético de un pequeño de Canadá y otro de Afganistán ya por su tamaño, edad, salud o por la necesidad calórica respecto de las actividades, etcétera.

Tales indicadores al generalizar nos dan la idea de nuestro objeto de estudio aislado de las relaciones intrínsecas para con los demás sujetos sociales.

Lo mismo ocurre con las enfermedades ya que se informa de manera general con especificaciones de regiones pobres y ricas; pero el individuo portador de enfermedad o salud no es ubicado en términos de clase social, como lo muestra Mario Timio.

El médico italiano Mario Timio, en su obra *Clases Sociales y enfermedad*, concreta su observación en este sentido, criticando la Reforma Sanitaria a introducir en su país, y en donde -dice-, prevalece un enfoque biologista individual del enfermo.

Para él, quedan al descubierto dos componentes de importancia: el de clase social y el de la "parcialización" del enfermo (sólo se ve como cosa a la persona). Respecto a las clases sociales y enfermedad nos menciona:

"El primero de esos componentes es la persistencia de aquellas diferencias de clase que están en la base de desigual distribución de las enfermedades".<sup>172</sup>

Sobre el peso de las diferencias sociales se halla la explotación del trabajo, el desgaste de la fuerza de trabajo en las jornadas extenuantes, mismas que van propiciando un organismo, que constituye sin sus anticuerpos, el campo propicio donde se desarrollan las enfermedades.

En relación con enfermedades y promedios de vida, nos dice: "Efectivamente, el peso que tienen las disfunciones sociales, los componentes culturales y los factores biológicos en la génesis de las enfermedades, determina una trayectoria no uniforme, que para los individuos se traduce en una duración distinta de la vida humana; más breves en las categorías sociales inferiores, más larga en la más elevada...".<sup>173</sup>

Las diferencias de clase social en relación a la durabilidad de la vida las demuestra con diversos estudios realizados en el pasado y presente siglo. Así nos dice, que L. R. Villerme, en *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*:

<sup>172</sup> Timio Mario, *Clases Sociales y Enfermedad*, Editorial Nueva Imagen S. A., México, 1980, p. 24.

<sup>173</sup> *Ibidem*.

"... en 1840, basado en la condición laboral de los jefes de familia muertos durante 10 años en la Ciudad de Mulhouse, se desprende que la duración media de la vida era mayor entre los comerciantes, los directores de fábricas y los proveedores de trabajos, intermedia entre los agricultores y más corta entre los obreros, los hilanderos y los tejedores".<sup>154</sup>

En la cita textual anterior se observa la menor durabilidad de la vida para con los obreros, los hilanderos y tejedores. En tanto, los comerciantes, empresarios y proveedores se colocan con un mayor promedio en la existencia. También, afirma Mario Timio que J. N. Morris en *Uses of Epidemiology* se:

"... refiere que en la primera mitad del 1,800, los nobles de Londres vivían cerca del doble de los obreros de la misma Ciudad; durante el mismo periodo, en la Ciudad de Leeds, la duración media de la vida de los primeros era de 44 años, mientras que la del otro grupo social era de 19 años".<sup>155</sup>

En estos datos se refleja una menor duración de la existencia de los obreros y mayor en su clase antagónica. Ignasi Casals, basándose en el trabajo de R. Caillot. *Vivre la Troisième âge*, nos presenta la situación:

"En Francia en el periodo 1953-1960 se llegó a la estimación en que tomando un grupo de 1.000 personas de 35 años, al cabo de otros 35 años seguían con vida los siguientes:

Profesionales liberales y cuadros superiores	719
Técnicos	700
Campesinos	653
Propietarios de la industria y comercio	631
Empleados de oficina	623
Obreros especializados	576
Asalariados agrícolas	565
Peones	498". <sup>156</sup>

En el presente cuadro se observa un panorama en el cual los obreros, asalariados agrícolas y peones en Francia llevan una desfavorable durabilidad de la existencia. Mientras tanto, los profesionales, técnicos, campesinos y propietarios de industrias y comercios obtuvieron un mayor promedio de vida. Aun cuando no se eximen de la posibilidad de muerte.

Esta misma información nos sitúa frente a una cruda realidad, la que se refiere a que los asalariados que aportan cuotas a un sistema de seguridad social, no llegan en su mayoría a disfrutar de la jubilación y pensión, por causa de la muerte.

Pero estos promedios de vida también están en relación con tipos de enfermedades y que a manera de ejemplo, Mario Timio nos refiere el siguiente cuadro patológico y clases sociales en Italia, en el periodo 1964-1973:

<sup>154</sup> *Idem*, p. 32

<sup>155</sup> *Idem*, p. 34

<sup>156</sup> Ignasi Casals, *Op. Cit.*, p. 55

"Nivel ocupacional de 1,068 pacientes con infarto agudo de miocardio (años 1964-1973).

Nivel ocupacional	Incidencia 1964-1968	Incidencia 1969-1973
Profesionales	98	92
Comerciantes	94	104
Empleados	106	98
Obreros de la industria	118	125
Agricultores	110	123". <sup>157</sup>

En el cuadro se observa que hay una mayor frecuencia de casos de infarto en los empleados, obreros de la industria y agricultores; pero que aumentó en el intervalo 1964-1968 y 1969-1973. Ello quiere decir, que si bien la enfermedad tiende a ser frecuente en la clase trabajadora, también la clase antagonica se ve alcanzada como parte del sistema y por las condiciones de vida imperante.

En el caso de los profesionales y comerciantes el índice de infartos es menor y experimentó ligeras variaciones en los intervalos 1964-1968 y que tiende a aumentar en el lapso 1969-1973. Ello quiere decir, que si bien la enfermedad tiende a ser frecuente en la clase trabajadora, ya por sus deficiencias alimentarias o por las inmunitarias de tipo genético, también los de la clase antagonica no se hallan excluidos de ella. Esto último se debe a que se comparten iguales condiciones ambientales y hasta cierto punto, medios físicos de trabajo. Aun cuando los de la clase pudiente tienen las posibilidades económicas para comprar medicamentos y consultar médicos con frecuencia, lo cual resta posibilidades de que puedan enfermar y en ocasiones morir prematuramente.

Raúl Rojas Soriano en Capitalismo y enfermedad, apoyándose en varios estudios patológicos, nos dice que Mario Timio, más que referirse a clases sociales, focaliza la problemática desde estratos de clase y en relación a las enfermedades de México, dice al respecto que:

"...los estudios muestran que las enfermedades infecciosas y parasitarias predominan entre los miembros de la clase trabajadora, en tanto que las enfermedades crónico degenerativas se presentan con mayor frecuencia en las clases acomodadas".<sup>158</sup>

Agrega Raúl Rojas Soriano que la clase trabajadora está siendo afectada en México, con mayor frecuencia por las enfermedades que proliferan en medios donde no hay higiene, y en donde por sus condiciones de desnutrición y de explotación de la fuerza de trabajo, deriva en vejez prematura o muerte de obreros y campesinos pobres, sin alcanzar promedios altos de vida. La referencia textual alude a los estudios que señalan las enfermedades infecciosas y parasitarias, que predominan en la clase trabajadora y que según los estudios de Celis y Nava (citado por el mismo autor) se encontró que hay enfermedades que se presentan con una frecuencia mayor en el Hospital General, México, como son padecimientos agudos pulmonares, neumonías, bronconeumonía, tuberculosis pulmonar, cirrosis hepáticas, amibiasis, desnutrición en el adulto, polineuritis alcohólica, cardiopatía reumática, dermatosis bacterianas, micosis profundas, aborto provocado o espontáneo e infectado, entre otras.

<sup>157</sup> Timio Mario, *Op. Cit.* p. 64

<sup>158</sup> Rojas Soriano Raúl, *Capitalismo y Enfermedad*, Felio S. A., México, 1982, p. 136.

Las características económico-sociales y culturales que tienen estos pacientes son parecidos a la mayoría de los hospitales públicos, a saber, períodos frecuentes de desocupación, salarios bajos o ínfimos, casi la mitad de analfabetos, bajo nivel de ocupación, escolaridad mínima, porcentajes altos de hijos menores de edad, ocupaciones muy diversas, entre otras.

Por lo que respecta a las enfermedades crónicas degenerativas, que se presentan en las clases acomodadas, explica Raúl Rojas Soriano, son consideradas hasta hace poco como exclusivas de la clase capitalista y se deben a la industrialización y proceso de urbanización, en los cuales predominan el estrés, riesgos en el trabajo y ambientes contaminados.

A medida que el proceso de industrialización se acentúa, tales condiciones de enfermedad son compartidas por la clase acomodada y la obrera.

Lo anterior nos deja entrever que la desnutrición y las condiciones de miseria de la clase proletaria, devienen en enfermedades y vejez prematura. Pero que al acentuarse determinado tipo de desarrollo económico se desencadenan una serie de enfermedades ya por la desnutrición o por el ambiente que se va generando y que derivan en aquellas de tipo crónico degenerativas. Con ello determinan un tipo de vejez de deterioros orgánicos, en el que la enfermedad, las demencias y un sin número de patologías se hacen patente.

En el caso de los inveterados que no acusan el deterioro orgánico, presentan una cualidad poco valuada en la era actual, a saber, la sabiduría y la filosofía. Misma de la que nos informa H. Erikson en su hipótesis epigenética (véase primer capítulo). En su trabajo, *El Ciclo Vital Completado*<sup>159</sup>, dicho autor, destaca la importancia del principio organizativo biológico, psicológico y social y de la etapa pregenital. Asimismo, establece que la vejez es la fase opuesta y extrema a la niñez, en la que predomina la antítesis de la integridad versus desesperanza.

La sabiduría y la filosofía han estado presentes tanto en personas viejas de comunidades antiguas como en las sociedades actuales, aunque han sido valoradas de diferentes maneras.

Simone de Beauvoir, en su obra *La Vejez*<sup>160</sup>, nos dice que los yakutas nómadas del noreste de Siberia, se dedicaban a la crianza de ganado y generalmente sufrían de hambre toda su vida. En dicha comunidad la familia era patriarcal. Los padres tiranizaban a los hijos. Los viejos poseían bienes, principalmente a los rebaños y ejercían como chamanes, por lo que eran muy respetados. Pero cuando se debilitaban, los hijos los dejaban morir o los apuñalaban a petición de aquellos.

Antes de recibir la influencia de la civilización japonesa, la situación era parecida entre los Ainus. Dicha comunidad basaba su alimentación en el pescado crudo, dormían en el suelo y se dedicaban a la caza y pesca. Los padres se desatendían de los hijos después de la pubertad, pero cuando estaban en la vejez, aquellos los dejaban morir sobre las nieves de la montaña.

Los Arandás de Australia, antes de la llegada de los misioneros, eran un pueblo que vivían de la caza y de la pesca. Además, de que acostumbraban andar semidesnudos. También practicaban el infanticidio, ante la imposibilidad de las madres para amamantar

<sup>159</sup> Erikson Erich, *El ciclo vital completado*, Editorial Paidós, México, 1985, 14-121

<sup>160</sup> Beauvoir Simone, *La Vejez*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1979, pp 48-93

a los mellizos. Aunque de igual manera, se recurría a esta práctica para alimentar a otro de salud precaria. Del mismo modo las mamás acostumbraban destetar tardíamente a sus hijos.

En dicha comunidad eran muy respetados los "hombres de cabellos grises". Los "casi muertos" que difícilmente llevaban una vida consciente y activa, eran cuidados, acompañados y bien alimentados. En cambio los "entrecanos" desempeñaban un papel de primer plano. Su experiencia era necesaria para el bienestar comunitario ya que sabían qué alimentos comer, cómo quitar el veneno a los alimentos, cómo descubrir las aguas ocultas, cuáles eran los rituales, ceremonias y mitos, entre otras actividades.

Entre los Zandas del Sudán se hallaba un esquema comunitario análogo al de los Arandas. Aunque predominaba la magia y las personas viejas fundaban sin escrúpulos su dominio en el miedo mediante la práctica de la hechicería. Vivían en la sabana y se dedicaban a la caza, la pesca, el cultivo del maíz, batatas y bananas. Creían en el Dios Mbori.

María Isaura de Queiroz en su obra *Historia y etnología de los movimientos mesiánicos*<sup>161</sup>, nos dice que en el movimiento conducido por David Lazzarretti, en Italia, en el año de 1870, había un consejo constituido por viejos. Los fieles les debían total obediencia y no emprendían nada sin la autorización debida. Así se observó fidelidad a los principios de la comunidad, ante el desconocimiento de las jerarquías clericales italianas. La vida patriarcal privada de la comunidad tenía una moral muy elevada. El individuo más viejo del grupo desempeñaba las funciones de sacerdote y el último de éstos, murió en 1943.

Rueza Barba y coautor, en la obra citada<sup>162</sup>, nos dice que el viejo actual vive con una familia nuclear o ampliada. La primera está compuesta por el padre y los hijos y se identifican con lo moderno y las ciudades. El segundo tipo de familia se constituye por miembros de dos o más generaciones en el mismo hogar y dice relación con lo rural y tradicional.

En América Latina —señalan los autores citados— se encuentran estos dos tipos de familia, así en la ciudad de Lima Perú predomina las de tipo nuclear; en tanto en el Cuzco, ciudad del mismo país, coexisten tanto las nucleares como las ampliadas.

En la república chilena predomina la familia de tipo nuclear; el promedio de personas que conviven en un mismo hogar, es de 4.5.

Para el caso de México, al igual que en el Perú, coexisten los dos tipos de familias, correspondiendo a las de tipo nuclear un 62.1%; a las de tipo ampliada un 52.2%.

Los autores citados resaltan, que en la familia ampliada por tradición patriarcal, consideran a los viejos depositarios de bienes comunales como la tierra, costumbres, mitos, conocimientos y cultura en general, otorgándoles con ello un status, que le permite a su poseedor, vivir y relacionarse de manera digna en su comunidad.

Ejemplos de estos tipos de situaciones depositarias de bienes, conocimientos y cultura, de personas en la vejez, con familias ampliadas son: la del Ejido El Hular en Chiapas, los zapotecos de Santo Tomás de Mazaltepec, ambas comunidades en México; Caribes Negros en Belice; Boyacá en Colombia; entre otras.

<sup>161</sup> María Isaura de Queiroz, *Historia y etnología de los movimientos mesiánicos*, Editorial siglo XXI s. a., México, 1969, pp. 91-93

<sup>162</sup> Idem pp. 90-104

A diferencia de los lugares donde predominan las familias ampliadas en nuestras sociedades actuales, en aquellos donde prevalece la familia nuclear, muchos de los valores que son promovidos a través de la escuela y los que forman parte de la humanidad, como son el respeto por el trabajo, el respeto por el derecho ajeno, la fraternidad, la solidaridad humanitaria, la incorruptibilidad, entre otros, son tomados de las concepciones axiológicas de los padres de los padres, es decir, de las personas en la vejez.

No obstante, ya porque el capital prioriza de las personas la fuerza de trabajo "rentable" o porque a medida que las sociedades se industrializan y crean necesidades de mano de obra que dispersan a la familia y éstas se atomizan, se pierde la posibilidad de la ritualización de los lazos solidarios de los viejos con las nuevas generaciones y con ello, se evita la transferencia y el beneficio de la sabiduría de manera directa. Negando con ello la posibilidad de que los viejos se dignifiquen ante la sociedad.

Un ejemplo acerca de la integridad de la persona en el sentido antes mencionado es el que nos ofrece a través de la entrevista a María Félix, la periodista Raquel Peguero, en el artículo "Con trabajo forjé mi éxito, la celebridad me la brindan los otros"<sup>163</sup> y en donde se le pregunta a la actriz: ¿cuánto tiempo vivió en París? - ¡Vivo! ¡vivo!, me pregunta como si me hubiera muerto. ¡Estoy aquí de casualidad! Me dio una neumonía que me mantuvo tres meses en cama. Aquí en mi barrio de Polanco se murieron cinco, ¡cinco! Me asusté. Esta ciudad te da muchas cosas a los ojos... A mí me gusta mucho esta ciudad pero es tan grande, no hay límites, se ha excedido tanto, hay mucha gente, mucha basura, no hay dinero que alcance, y la inseguridad... se roban hasta los botes de basura, ¡deveras! de aquí se los han robado."En lo antes expresado se aprecian los conocimientos sobre la ciudad y en ellos se aprovecha la ocasión para señalar el hurto y en forma directa su integridad.

En relación a la integridad del trabajo dice María Félix a la reportera... "¡Mira ( ataja la doña levantando la voz), el éxito lo hace uno, se lo fabrica uno. Con mi trabajo me fabricué mi éxito. Con mi trabajo me hice un nombre...". Aunque de manera escueta, la entrevistada ha manifestado su integridad y su sabiduría acerca de la vida en París y en el Distrito Federal. No obstante, dichos conocimientos y concepción sobre su éxito laboral, al igual que la de muchos miles de viejos, no son valuados de manera económica por las empresas o por las instituciones en las sociedades capitalistas. Situación que contribuye a demeritar la vejez y que para ser mejorada necesita ser apoyada por políticas de seguridad social.

## V.2 Las Políticas de Seguridad Social.

Antonio Ruzgza Barba y coautor, en Seguridad Social y Tercera Edad, definen el concepto de política del siguiente modo: "política es por extensión ... la manera de tratar un asunto, o los medios empleados para conseguir ese fin"<sup>164</sup>.

<sup>163</sup> Peguero Raquel, "Con mi trabajo forjé mi éxito, la celebridad me la brindan los otros", María Félix, *La Jornada*, 22 de Marzo de 1996.

<sup>164</sup> *Idem* p. 113

Las políticas de seguridad social, en México son en ese sentido, los medios empleados para conseguir la seguridad de los trabajadores asalariados. Tales políticas deben considerarse ante todo, que tienen como base las disposiciones constitucionales que establecen las relaciones obrero-patronales y la de seguridad social por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado(ISSSTE). Ello nos sitúa ante una base de propuesta realista, que sirva a los trabajadores actuales y por venir.

La división de instituciones de seguridad social en nuestra país divide e impide cohesionar a los trabajadores asalariados, asimismo, con ello, los discrimina ante la ley, el resto de las sociedades y la comunidad internacional; por lo que es conveniente unificar tanto al IMSS e ISSSTE, en una sola institución. Para ello ha de considerarse que en conjunto son asalariados y que el común denominador es la seguridad social. La transición hacia la nueva institución es que sin lesionar intereses, prevalezca la reglamentación del IMSS, a partir de una determinada fecha.

Dicha seguridad social proponemos tendrá como principios básicos: garantizar el pleno empleo, la atención en los rubros biológico, psicológico, social, económico y desarrollo humano de la población, y evitar en lo posible, la atención basada en una edad cronológica y con distinciones de quienes aportan al régimen del seguro social en nuestro país; además de que junto a la cartilla de vacunación se desarrollen estudios del DNA, que tenga por objetivo detectar enfermedades y prevenirlas en lo posible y la asesoría a parejas que vayan a contraer matrimonios, para que con base a sus historiales clínicos y exámenes, decidan sobre las fecundaciones problemáticas. Considerando este contexto, proponemos un plan inmediato y otro a largo plazo.

#### PLAN INMEDIATO.

- 1)El Estado tiene que garantizar a cada trabajador urbano o rural, un empleo base, mínimo en la mitad de la vida. De este modo, podrá garantizarse una remuneración económica, sus beneficios en el sistema de servicio público médico-asistencial y en 15 años tener, una pensión por vejez. En el caso de procreación de hijos en ese periodo y ante un posible deceso, la esposa y vástagos, quedarían cubiertas en sus percepciones económicas y de asistencia médica.
- 2)Para financiar las erogaciones por conceptos de servicios médicos y medicamentos, el estado y los trabajadores, tendrán que invertir en seguros de vida. Mismos que pagarán por el tiempo que vivan los trabajadores; para que los fondos de la iniciativa privada, puedan apoyar la inversión estatal, es menester que le provean de importes por vivir individualizados y quincenalmente.
- 3)Se establecerán comisiones gubernamentales IMSS-ISSSTE-jubilados y pensionados, en buen estado de salud, para diseñar, programar y ejecutar planes y puedan participar en eventos deportivos, capacitación, turísticos y de producción, a fin de mostrar otra faceta a la sociedad, acerca de la vejez y de que simultáneamente, sean beneficiados.
- 4)Programar la "jubilación" de forma tripartita: empresarial, estatal y sindical. Ello permitirá tomar medidas sobre los efectos en la economía del retiro de la fuerza laboral.

5) Los fondos de ahorro para el retiro deberán ser garantizados contra las devaluaciones, a fin de evitar pérdida de poder adquisitivo, éstos se pueden lograr, mediante una cuota que pague la agrupación financiera que maneje las cuentas.

6) Con el fin de capitalizar y evitar fugas de capital se sugiere.

a) Que el Estado recupere las cuentas individuales, por fallecimiento, ante la inasistencia de familiares y sean colectados en una partida para proyectos de pensionados.

b) Los capitales de fondos para el retiro sean manejables con claves, con el propósito de evitar fugas de capital o facilitar trámites.

7) Que se instituyan contratos laborales profesionales o técnicos y se incorporen al sistema de cuota especial de tal modo que aseguren su jubilación y pensión en la vejez.

8) Que se instituyan las jubilaciones desde los 45 años, según las evaluaciones médicas y psicológicas, hayan aportado o no al sistema de seguridad social. Las erogaciones financieras de estos últimos quedarían cubiertas por los saldos recuperados, de quienes ahorraron y murieron. Además de las partidas que el gobierno federal destina para apoyar a este sector desprotegido.

9) Las amas de casa y aprendices de oficios pagarán al mínimo su cuota al seguro social, pero tendrán acceso a todos los servicios, jubilación y pensión. Las filiaciones se pueden lograr con bajas cuotas y agregados a la de los cónyuges o del maestro de oficio, de tal modo que también queden protegidos al llegar a la edad del retiro.

10) Los pensionados que padezcan de enfermedades deberán recibir la información pronta de su tratamiento, junto con la recomendación del centro de atención más cercano a su domicilio.

11) El seguro social cuenta en nuestro país con la red completa de centros hospitalarios, por lo que su dirección, proveerá de geriatras, gerontólogos, gerontopsiquiatras y trabajadores sociales, para la atención de personas en la vejez. Dicha disposición tendrá que contar con el apoyo de instituciones de educación superior y del sector salud con el propósito de que cuenten con los profesionales idóneos.

12) Las empresas, quedan obligadas a reportar y a solicitar evaluaciones médicas y psicológicas de su personal, con el fin de prevenir enfermedades. Asimismo tendrán facultades para solicitar a la seguridad social, campañas de vacunación, contra enfermedades susceptibles de prevenir entre los trabajadores: tifoidea, tétanos, gripas, entre otras. Las empresas que logren tener menor cantidad de enfermos reportados a las instituciones de seguridad social, hacerlas acreedoras a descuentos hasta del 10% de sus cuotas, en tiempos previstos por el sistema fiscal.

13) Que las instituciones de seguridad social no enfoquen la enfermedad como predominante en la vejez y que den importancia a la rehabilitación, pensiones, educación, capacitación y actividades de esparcimiento en la vejez, entre otras.

#### PLAN A LARGO PLAZO.

Consideramos que existen tres ámbitos donde el ser humano, pasa la mayor cantidad de su tiempo, que son: la escuela, el trabajo y la familia; se recomienda en ellos las siguientes políticas a través de la seguridad social del Estado.

1) Las escuelas de preprimaria deberán incluir en los contenidos de sus programas:

a) Convivencias con personas en la vejez, a fin de que los educandos se familiaricen con ellos.

b) Realizar trabajos conjuntos; personas en la vejez y educandos, con el propósito de destacar la posibilidad del trabajo en ambos.

2) Las escuelas de educación básica por medio de los contenidos de sus programas, realizarán con frecuencia con grupos en la edad de la vejez y educandos, convivencias; con el fin de minimizar en ambos los sentimientos de rivalidades o competencias.

Las convivencias tendrán por objeto:

a) Rescatar las tradiciones.

b) Conocer la historia local.

c) Hacer objetos o figuras con el fin de intercambiar experiencias.

ch) Desarrollar la habilidad narrativa, entre otros.

3) Las escuelas de enseñanza media deberán incluir en sus contenidos temáticos:

a) Los cuidados de la alimentación para preservar la vida (enseñar a envejecer).

b) Incluir en sus festividades a los grupos de personas en la vejez.

c) Buscar formas de organización para mejorarlos social y económicamente.

4) Los gobiernos estatales y federal deberán revisar en los planes de estudios, la posibilidad de incluir a las personas en la vejez, en el nivel de preparatoria, vocacional y profesional, en instituciones educativas públicas y privadas.

5) El gobierno Federal y Estatal dictaminará sobre las medidas para dar trabajo en un Consejo de cada escuela preprimaria, primaria y secundaria, a personas en la vejez. La actividad remunerada a desempeñar será la de vigilar, que la labor educativa fomente la integridad.

II) Por lo que concierne al trabajo se sugiere.

1) Crear políticas nacionales para fuentes de empleos, capacitación y actualización de personal en la vejez.

2) Lograr el empleo pleno de la población para inscribirlos en la seguridad social.

3) Mediante la capacitación, impulsarlos a obtener mejores niveles educativos y laborales, sobre todo basándose en las experiencias del trabajo; como formas de conocimiento.

4) Las empresas convocarán dos veces por año a las instituciones de seguridad social para proporcionar conferencias para mejorar el nivel de salud de los trabajadores.

5) Las empresas solicitarán estudios y sugerencias para evitar enfermedades de los trabajadores a raíz de su desempeño, en la misma.

6) Los pequeños comercios, comerciantes, vendedores fijos y ambulantes, pagarán a la seguridad social, su cuota correspondiente con el propósito de obtener la jubilación.

### III) La familia.

La familia es un importante apoyo para las personas en la vejez y deberán tener ante la seguridad social, facultades para:

1) Ser informados sobre la salud de algún familiar.

2) Aceptar o rechazar la custodia de algún enfermo.

3) Promover ayuda en beneficios de algún familiar, sobre todo en servicios asistenciales.

4) Solicitar ayuda económica para cuidar la alimentación y salud de un enfermo en la familia.

5) Adoptar a una persona en la vejez siempre y cuando demuestren conocimientos en cuidados, estar dispuestos a capacitarse en las atenciones y asistirlos. Deberán tener solvencia económica. En caso de que no la tuviere estará capacitada para realizar los trámites ante la seguridad social y poder hacerse cargo de la custodia.

6) Instituir junto a la cartilla de vacunación el examen del DNA con el fin de detectar y prevenir enfermedades.

7) Establecer las asesorías a parejas para que con base a exámenes se tomen decisiones de embarazos con fetos en problemas.

En general se recomienda un cambio en el enfoque de la seguridad social en que se garanticen el empleo, la atención en los rubros biológico, psicológico, social, económico y desarrollo humano de la población, y evitar en lo posible, la atención basada en una edad cronológica y con distinciones de quienes aportan al régimen del seguro social en nuestro país.

Para ello se recomienda implantar políticas de seguridad social, en la escuela, la empresa y la familia.

En conclusión, la vejez es un proceso biológico, psicológico y social que se sitúa frente o ante el trabajo, constituyendo parte de la vida y con quien en paralelo envejece, alcanzando a la larga una edad cronológica variable después de la edad media de vida y que se encuentra determinada por las condiciones materiales; tales como el trabajo, la explotación en el trabajo o la superexplotación, en los sectores más pesados de la producción, los bajos niveles de los ingresos económicos, la alimentación o desnutrición, el desarrollo económico y los procesos de urbanización, son algunos de los factores que posibilitan un tipo de vejez, siendo en los obreros, campesinos, entre otros, quienes por las deficientes condiciones de vida, no llegan a lograr edades largas.

A través de los datos de la sobrevivencia de las clases sociales queda demostrado que son los obreros quienes están viviendo menores periodos de vida y que poco o en nada contribuye el pago a la seguridad social, para lograr un tipo determinado de pensión y jubilación.

En las comunidades antiguas hay personas en la vejez que poseen sabiduría y filosofía que adquieren con el paso de los años, tal es el caso de los yakutas y de los ianús, pero en las que las pesimas condiciones materiales de vida de dichas sociedades incipientes, los abligan a deshacerse de ellos.

En aquellas otras comunidades primitivas, donde las condiciones son favorables se les respeta y cuida. Es el caso de los grupos Arandas de Australia y Zanda del Sudán; o de la comunidad y sacerdotes del movimiento mesiánico encabezado por David Lazzarretti. Pero también incluye el caso de las familias ampliadas actuales de América Latina, que por efectos de la urbanización e industrialización avanzan hacia formas nucleares. En éstas subsisten la sabiduría como la filosofía, no obstante no son valuadas económicamente por los miembros de las grandes ciudades.

Las políticas de seguridad social que se recomiendan son la unificación del IMSS e ISSSTE, con el propósito de evitar la discriminación en los tipos de servicios o atención; la reglamentación que subsistirá será la de la primera institución; asimismo se hace patente que tendrá como principios básicos, garantizar el pleno empleo, la atención

en los rubros biológico, psicológico, social, económico y desarrollo humano de la población, y evitar en lo posible, la atención basada en una edad cronológica y con distinciones de quienes aportan al régimen del seguro social en nuestro país; además de que junto a la cartilla de vacunación se desarrollen estudios del DNA, que tenga por objetivo detectar enfermedades y prevenirlas en lo posible y la asesoría a parejas que vayan a contraer matrimonios, para que con base a sus historiales clínicos y exámenes, eviten en lo posible, fundaciones problemáticas.

Todo esto se puede lograr mediante las políticas implantadas en la escuela, la empresa y aquellas en la familia, quienes colaboraran de manera voluntaria y pronta para ayudar a las personas en la vejez o que están por serlo.

### V.3 Conclusiones.

Con base en lo expuesto en los capítulos anteriores podemos concluir que el vocablo latino vetus (viejo: adjetivo calificativo neutro), es la base sobre la cual propicia el desarrollo de las palabras vetulus, inveteráscere, vejus, veja, vicio, vieja, viejo y envejecimiento.

El vocablo vetulus se ha utilizado desde los primeros siglos de la era cristiana, en textos, para referirse a una etapa de la vida de las personas. Vejez, deriva del desarrollo del vocablo latino vetus en el idioma francés, con el significado de inutilidad o banalidad.

En algunos autores como Gonzalo de Berceo, Alfonso X, Antonio Nebrija, Bernal Díaz del Castillo, entre otros, vejez tiene un significado, asociado a banalidad, edad vieja, edad cronológica y a ciertos deterioros orgánicos y a carencias económicas.

Se observan en las investigaciones médicas, psicológica y sociológicas, que dicho vocablo, no ha sido utilizado generalmente, ya que se recurre a vocablos diversos, tales como viejo, anciano y envejecimiento.

El término más utilizado en los tres ámbitos de conocimientos es el de envejecimiento, mismo que generalmente se entiende en dos niveles. El primero como un proceso biológico y psicológico que representa una transformación del ser humano.

El segundo tipo de envejecimiento es el social, utilizado con mayor frecuencia por médicos y sociólogos, constituye un aumento de la proporción de los viejos, respecto a las otras edades de la población, para algunos con disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, en otros no necesariamente. Asimismo, las causas por las cuales se produce son diversas, algunas de las que se mencionan son: mejora de la ciencia médica y de la calidad de vida, disminución de la natalidad y mortalidad, aumento de los ingresos per cápita, guerras, migraciones, biológicas, mayor duración de la existencia, urbanización o industrialización, conciencia del mundo que se renueva constantemente, entre otras. A señalamiento nuestro, reconocemos el primer tipo, sin embargo disintimos del segundo ya que en primer lugar se constituye en un principio perpetuo; en segundo lugar, no permite explicar el crecimiento poblacional en relación al trabajo y lo productivo; en tercer lugar porque desestima y descalifica a las personas que por sus condiciones materiales de vida incipientes tienen una vejez prematura. Señalamos que estamos de acuerdo en la existencia un envejecimiento social más que numérico, de tipo cualitativo en lo laboral y servicios de los individuos de una sociedad.

En las investigaciones médicas, la vejez es definida generalmente con respecto a lo biológico, señalando con mayor frecuencia características como la enfermedad, el declive celular, orgánico, sistémico, la edad cronológica, entre otras. Dichas características dominantes por demeritar el prestigio de las personas en la vejez, fueron denominadas como desvalorizantes.

Las investigaciones psicológicas, si bien no han escapado a la tendencia de caracterizar a la vejez de manera desvalorizante, creemos que han contribuido mínimamente a criticar sus posiciones y aspirar a una revalorización de esa etapa de la vida.

Aunque han habido pocos estudios sociológicos, estos no han escapado a la influencia de las caracterizaciones desvalorizantes, precisando que existe un predominio de patologías en esa edad, declive orgánico, una edad cronológica y aumento de la proporción de personas de 60 ó 65 años.

Los enfoques médicos, psicológicos y sociológicos, han definido a la vejez en relación a las características desvalorizantes, contribuyendo con ello a presentar un cuadro negativo de esa etapa de la vida, ante la sociedad y en perjuicio de los viejos.

La concepción de la vejez relacionadas predominantemente con la enfermedad, el declive físico, debilitamiento de las fuerzas, contribuye a generar desvalorizaciones con consecuencias ya sobre la atención de las enfermedades, rezago, bajas pensiones, medias pensiones, desempleos, rechazo a la identidad y asignación del papel laboral al varón, entre otros, situación que confirma nuestra hipótesis, la cual fue planteada en el sentido de que: los enfoques médicos, psicológicos y sociológicos de la vejez refuerzan la ideología de la "inutilidad" respecto del viejo al considerarlo en declive físico y mental, en estado de enfermedad, deterioro de órganos, tejidos y en una edad cronológica fija, contribuyendo con ello a un proceso de desvalorización que agrava y perjudica a la situación social de ésta.

En la tipología de la vejez revalorizante se enfatiza que los elementos presentes a considerar en una acepción integral son: proceso biológico, psicológico, social, una edad cronológica variable y la sabiduría y filosofía.

La concepción integral precisa que la vejez es un proceso biológico, psicológico y social, que se sitúa en una edad cronológica variable después de la media vida y que se encuentra determinada por las condiciones materiales de existencia con posibilidades de tener sabiduría y filosofía. Situación que para ser mejorada necesita ser apoyada por políticas de seguridad social.

Dado que la división de instituciones de seguridad social en nuestro país divide e impide cohesionar a los trabajadores asalariados y con ello, los discrimina ante la ley, el resto de la sociedad y la comunidad internacional, es conveniente unificar tanto al IMSS e ISSSTE, en una sola institución. Para ello ha de considerarse que en conjunto son asalariados y que el común denominador es la seguridad social. La transición hacia la nueva institución es que sin lesionar intereses, prevalezca la reglamentación del IMSS, a partir de una determinada fecha.

Dicha seguridad social proponemos tendrá como principios básicos: garantizar el pleno empleo, la atención en los rubros biológico, psicológico, social, económico y desarrollo humano de la población y evitar en lo posible, la atención basada en una edad cronológica y con distinciones de quienes aportan al régimen del seguro social en nuestro país.

**Se recomienda implantar políticas de seguridad social, en la escuela, la empresa y aquellas en la familia, que permitan una participación voluntaria y rápida para ayudar a las personas en la vejez o que están por arribar a ella.**

## ANEXOS.

### METODOLOGIA

Por lo que se refiere a los autores de las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas, en los cuales nos apoyamos para la realización del presente trabajo, obedece a que son parte de la información documental disponible en bibliotecas y centros especializados. Además, los autores han elaborado estudios y en no pocos casos (médicos y Psicólogos), se dedican al tratamiento de salud y/o enfermedad de las personas en la vejez.

El objeto de estudio de la presente investigación lo constituye la vejez, las personas que se encuentran en esta etapa de la vida y que, aquí se incluyen directamente por las concepciones e hipótesis en los campos científicos de la Medicina, Psicología y Sociología.

La concepción integral es una investigación de carácter documental, en la que se utilizaron fichas hemerográficas y bibliográficas, para recopilar información que fue analizada posteriormente.

El objetivo general de nuestra investigación fue elaborar una concepción integral y política de seguridad social de la vejez, con base a las proporcionadas por las investigaciones de la Medicina, la Psicología y la Sociología.

Para lograr la concepción integral de la vejez, se procedió a recabar la información, como se ha dicho, mediante las fichas bibliográficas, hemerográficas, además, de comentarlas y criticarlas. Posteriormente, la mencionada información se sometió a la caracterización, para poder determinar los contenidos desvalorizantes y revalorizantes. Tras precisar que prevalecían las primeras, se procedió a mostrar sus efectos sociales.

Con las características revalorizantes y los parámetros precisados, se elaboró una tipología. En este nivel se utilizaron el análisis y la síntesis para enfocar los aspectos principales de éstas. Asimismo, se procedió a hacer una reducción de variables que permitiera determinar atributos elementales de la vejez revalorizante.

Con los elementos precisados en la tipología se procedió a construir una acepción de manera integral. Además, de proponer políticas de seguridad social.

El enfoque metodológico predominante es el analítico descriptivo e histórico. El analítico nos permitió el examen cualitativo y cuantitativo de acepciones e hipótesis médicas, psicológicas y sociológicas. Asimismo, nos permitió revisar los contenidos de las características y con base en la identificación de sus partes integrantes, criticarlas. Esta última originó un enriquecimiento de la comprensión de la concepción de la vejez y en base a ella orientarla hacia una forma integral y política de seguridad social.

La Historia es una fuente de información de gran valía, ya que a través de los datos, se enriqueció el análisis y la comprensión de los conceptos de vejez, envejecimiento y la observación de los cambios de la durabilidad de la existencia de los individuos, según ciertas condiciones de vida, entre las cuales se encuentran la clase social, la recurrencia de enfermedades de acuerdo a la posición social, etcétera.

La tipología, sirvió para simplificar las diferentes acepciones de vejez. Para ello se procedió a reducir los contenidos y precisar las variables de cada una y posteriormente construir una nueva.

## 2.- ALCANCES Y LIMITACIONES

Por lo que se refiere a los alcances y limitaciones en la presente investigación creemos haber concretado una concepción integral de la vejez "actual", es decir, para un proceso donde impera el modo de producción capitalista, por medio de las investigaciones médicas, psicológicas y sociológicas. Ello ha imposibilitado en cierto modo ampliar el enfoque hacia los modos de producción anteriores y en el socialismo. Asimismo, en el transcurso de la exposición se manifiesta una lucha constante por superar las concepciones de las ciencias en el paradigma funcionalista, los cuales tienden a enfocar el objeto de estudio en un plano individualista, biológico, parcial y en no pocas ocasiones dogmático. Tales visiones intentamos superarlas por medio de lo histórico, el análisis y la crítica. De ahí que recurriésemos a la búsqueda etimológica del concepto vejez y envejecimiento. Además de los comportamientos de las esperanzas de vida, las tasas brutas de natalidad y mortalidad en ciertos periodos en el presente siglo. También en los datos sobre la durabilidad de la vida y enfermedad por clase social, en algunos países.

Faltó ubicar el periodo de estudio en un contexto de los principales acontecimientos respecto de los descubrimientos en el campo de la Medicina; el establecimiento de las campañas de vacunación para favorecer la reproducción de la especie humana; la creación de los Estados Nacionales y sistemas de seguridad social, entre otros; que tanto han favorecido este fenómeno del envejecimiento.

En este estudio por razones de tiempo no se abordó la vejez desde una perspectiva económica, antropológica, del deporte de alto rendimiento y sus causales, la progeria entre otros.

Realizar una investigación en medio de una crisis económica e inflacionaria sin precedentes en el México actual, no es una tarea fácil. Ello condujo a tener limitaciones económicas para obtener con oportunidad materiales bibliográficos y hemerográficos y en algunos casos, inexistentes en bibliotecas por sus carencias financieras. Otra limitación que se tuvo a lo largo de la investigación y redacción del informe final fue la carencia de tiempo, que es utilizado generalmente en el trabajo.

Por lo que concierne a la información recopilada sobre vejez, ésta se circunscribió fundamentalmente a la existente en español, incluidas las traducidas a este idioma. Cabe hacer mención que los centros de información consultados se ubican exclusivamente en la ciudad de México.

La investigación sobre cómo contribuir a revalorizar socialmente a la vejez a partir de la Medicina, la Psicología y la Sociología, posibilitó profundizar en este tema que cobra mayor importancia, en la medida que aumenta la población en la vejez en el mundo.

Las investigaciones, caracterizaciones de vejez en los tres ámbitos de conocimientos antes señalados, sentaron las bases sobre las cuales se mostraron los efectos desvalorizantes y se elaboró una tipología que dio lugar a una concepción integral y políticas de seguridad social. Dicha contribución posibilita a futuro el desarrollo de investigaciones. Estas se pueden orientar hacia: el impacto de las jubilaciones en países

desarrollados; la repercusión familiar de las escasas pensiones pagadas a los viejos en las naciones industrializadas; la elevación del nivel cultural como base para la salud física y mental de la población que envejece en países desarrollados; la vejez, salud física y mental en los ámbitos laborales de los países en desarrollo; los jubilados y sus principales demandas ante las naciones en desarrollo; clase social y durabilidad de vida de las personas; la vejez y suicidios; la vejez y violencia; vejez y trabajo doméstico; la vejez y la viudez; entre otras.

De manera personal, la planeación y desarrollo de la investigación sobre el tema de vejez, exigió de conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos, con un enfoque sociológico, posibilitando con ello, el aprendizaje del oficio de sociólogo.

### 3.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Anguera Oriol, María Sellarés, ¿Cómo envejecemos y por qué morimos?, Diana, Colección Umbral, Número 1, México, 1974.
2. Beauvoir Simone, La Vejez, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1970.
3. Bize Paul René, Una vida nueva, la tercera edad, Ediciones Mensajero, Bilbao, 1973.
4. Casals Ignasi, Sociología de la ancianidad, Editorial Mezquita S. A., Barcelona, 1982.
5. Díaz del Castillo Bernal, La Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España, Tomo I, Editores Mexicanos Unidos, México, 1989.
6. Dickson Franklin J., El Exito en la Administración de las empresas medianas y pequeñas, Diana, México, 1975.
7. Doval Mezey R. N., Louise Harnett Rauc Khorst, Shirlee Ann Stokes, Evaluación de la salud de los ancianos, La Prensa Médica Mexicana S. A., México, 1984.
8. Durkheim Emile, El Suicidio, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1974.
9. Erikson Erich, El Cielo Vital Completado, Editorial Paidós, México, 1985.
10. Griffa María Cristina, Jorge Eduardo Moreno, Claves para la comprensión de la Psicología de las edades, Tomo II, Ediciones Bragasa S. A., Argentina, 1989.
11. Geist Harold, Psicología y Psicopatología del envejecimiento, Paidós, Buenos Aires, 1977.
12. Historia del Mundo en la Edad Moderna, Universidad de Cambridge, Casa Editorial Sopena S. A., Barcelona, 1914.
13. Hoch M. D. Paul, Joseph Zubin Ph. D., Psicopatología de la vejez, Ediciones Morata, Madrid, 1964.
14. Kastambaum Robert, Vejez, años de plenitud, Karper & Row, Latinoamericana S. A., Colombia, 1979.
15. Kerlinger Fred N., Investigación del Comportamiento, Interamericana S.A., México, 1975.
16. Kulger Hans J., Cómo permanecer joven, Diana, México, 1979.
17. Lehr Ursula, Psicología de la Senectud, Editorial Herder, Argentina, 1978.
18. Macfarlane Burnet Frank, La entereza de vivir, CONACYT y Fondo de Cultura Económica, México, 1978.

19. Mateos Muñoz Agustín, Etimologías Grecolatinas del Español, Editorial Esfinge S. A., México, 1979.
20. Mateos Muñoz Agustín, Gramática Latina, Editorial Esfinge S. A., México, 1977.
21. Melotti Umberto, Sociología del Hambre, Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
22. Paillat Paul, Sociología de la vejez, Oikos- tau ediciones, Colección ¿Qué sé?, Número 47, Barcelona España, 1971.
23. Passanante María Inés, Políticas Sociales para la Tercera Edad, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1979.
24. Perlado Fernando, Geriatría, Editorial Científica Médica, Zaragoza España, 1980.
25. Queiroz María Isaura de, Historia y Etnología de los Movimientos Mesianicos, Editorial Siglo XXI, S. A., México.
26. Ramón y Cajal Santiago, El mundo visto a los 80 Años. Visión de un antieriesclerótico, Editorial Espasa Calpe S. A., Colección Austral, Número 1, Buenos Aires Argentina, 1946.
27. Rojas Soriano Raúl, Capitalismo y Enfermedad, Folios Ediciones S. A., México, 1982.
28. Ruezga Barba Antonio, Hernández Guerrero Alfonso, Seguridad Social y Tercera Edad, Conferencia Interamericana de seguridad social, México, 1995.
29. San Martín Hernán, Vicente Pastor, Epidemiología de la Vejez, Interamericana Mac Graw-Hill, Madrid, 1990.
30. Suárez Díaz Reynaldo, Hombres y Empresas, Trillas, México, 1983.
31. Timio Mario, Clases Sociales y Enfermedad, Editorial Nueva Imagen S. A., México, 1980.
32. Väänänen Veiko, Introducción al Latin Vulgar, Editorial Gredos S. A., Madrid, 1968, p. 218.

#### 4.-REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS.

1. "A New Latin Dictionary", American Book Company, Nueva York, 1907.
2. Alfonso X, "Primera Crónica General", Antología, Selección de Antonio de Salinde, Espasa Calpe S. A., Madrid, 1943.
3. "Almanaque mundial 1993", Editorial América S. A., México, 1994.
4. Amador Acuña Claudio, "Sociedad y Vejez", Tesis, Sociología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1984.
5. Bazo María Teresa, "La Sociedad Anciana", Centro de investigaciones siglo XXI de España Editores S. A., Madrid, 1990.
6. Berceo Gonzalo, "Vida de Santa Oria Virgen", en Antología, Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A. De C. V., Colección "Sepan cuántos...", Número 35, México, 1981.
7. Berceo Gonzalo, "Martirio de San Lorenzo", en Antología, Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A. De C. V., Colección "Sepan cuántos...", Número 35, México, 1981.

8. Berceo Gouzalo, "Milagros de Nuestra Señora", Antología, Selección de Amancio Bolaños e Islas, Porrúa S. A. De C. V., Colección "Sepan cuántos...", Número 35, México, 1981.
9. Bravo Williams Samuel, "Biología del envejecimiento", Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., Primer Congreso de Geriatria, México 1973.
10. Calatayud Miquel, "Envejecimiento Celular y Molecular, Teorías del envejecimiento", en Manual de Geriatria y Gerontología, Salvat Editores S. A., Barcelona, 1990.
11. Becerril Andrea, "Millón y Medio de Jubilados no se beneficiarán con el Fondo del Retiro", La Jornada, México, 13 de Abril, de 1992.
12. Bezrukov de Villalba Lila, "La Situación de los Ancianos del Uruguay", Montevideo Uruguay, 1989, XIV Congreso Internacional de Gerontología.
13. Castañón Terminel Verónica, "Actitudes de los Adolescentes hacia los ancianos", Tesis, Psicología, Universidad Anáhuac, México, 1989.
14. "Censo General de Población y Vivienda 1990", INEGI, México, 1991.
15. CronkiteWalter, "Mi Abuelo el Boticario", en Selecciones del Reader's Digest, tomo LXXII, Número 463, México, Junio de 1979.
16. Contreras Lehr Esther, "Aspectos Psicológicos de la vejez", Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., México, 1982.
17. "Conferencia Internacional de trabajo", 81ª Reunión, Memoria, Primera Parte, Organización internacional del trabajo, Ginebra Zuiza, 1994.
18. De Molina Alonso, "Vocabulario en Lengua Castellana y Mexicana y Mexicana y Castellana", Editorial Porrúa S. A., México, 1970.
19. "Declaración de los Derechos del Anciano", Organización de las Naciones Unidas, Viena, 1978.
20. "Diccionario de las Ciencias Médicas", Editorial El Ateneo S. A., Barcelona 1981.
21. "Diccionario de las Ciencias Sociales", Instituto de Estudios Políticos de la UNESCO, Madrid, 1976.
22. "Diccionario de la Lengua Española", Real Academia Española, Madrid, 1992.
23. "Enciclopedia Británica", Tomo VII, The University of Chicago, Printed U. S. A., 1979.
24. Frolkis V. V., "Aspectos Funcionales del Envejecimiento", en Geriatría Práctica de H. P. Von Hahn, Editorial el Manual Moderno S. A., México 1977.
25. Ganon Isaac, "Problemas Sociales del Envejecimiento", Revista Mexicana de Sociología, Año XXXII, Volumen XXXII, Número 1, Enero- Febrero de 1970, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1970.
26. Ham Chande Roberto, "Radiografía del Envejecimiento", en Observador Internacional, Año 1, Número 12, México, 4 de Octubre de 1993.
27. Knickerbrocker Brad y Grier Peter, "Se desvanecen los dividendos de la paz", Science Monitor, World Press, Número 289, México, 20 de Junio de 1994.
28. Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e informática, "México en el mundo", México, 1989.
29. Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e informática, Instituto Matias Romero, Secretaría de Relaciones Exteriores de México, "México hoy, 1993", México, 1994.

30. Juárez Escobar Ana Lisbeth, "Rasgos de la personalidad de los ancianos", en Revista de Guatemala, Año IX, Volumen II, Mayo-Agosto de 1988, Universidad Rafael Landívar, Guatemala Centroamérica, 1988.
31. La Tercera Edad en México, INEGI, México, 1993.
32. Lehr Ursula, "Problemas Psicológicos", en Geriatría Práctica, H. P. Hahn, Editorial el Manual Moderno S.A., México, 1977.
33. Larrier Robert, Manuel García Marente, "Diccionario Español-Francés, Francés-Español", Editorial Garnier Hermanos, París, 1965.
34. "México demográfico", Consejo Nacional de Población, México, 1982.
35. Nebrija Elio Antonio, "Diccionario Latino-Español", Pubill Editor, Barcelona, 1979.
36. Organización de las Naciones Unidas, "Anuario Demográfico 1977", Nueva York, 1977.
37. "Observador Internacional", Año 1, Núm. 12, 4 de Octubre, México, 1993.
38. Peguero Raquel, "Con mi trabajo forjé mi éxito: la celebridad me la brindan los otros", María Félix, La Jornada, México, 22 de Marzo de 1996.
39. Pelaez Martha, "Los Ancianos en los Estados Unidos", 500 Años de Vejez más en América, VIII Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología, México, 1993.
40. Pzsemiarower Nora, Santiago N. Pzsemiarower, "La Vejez en Argentina", 500 Años de Vejez más en América, VIII Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología, México, 1993.
41. Rémi Simeón, "Diccionario de la Lengua Náhuatl o Mexicana", Siglo XXI S. A., México, 1977.
42. Ruiz Arreguín Liliána, "Estilos de Vida y Salud", en Observador Internacional, Año 1, Número 12, México, 4 de Octubre de 1993.
43. Ruiz Torres A., "Biología del Envejecimiento", en el Manual de Geriatría y Gerontología, Salvat Editores S. A., Barcelona, 1990.
44. Silva Opazo Juana, "Encuesta sobre las Implicaciones socioeconómicas del Envejecimiento en América Latina (Chile)", Chile, 1989.
45. Sánchez Sánchez Karla Iberia, "El anciano en la Estrategia Comunicativa de la Televisión Privada en México", Tesina, Periodismo y Comunicación Colectiva, E. N. E. P. Acatlán UNAM, México, 1995.
46. Sin Autor, "Marchan al Zócalo Jubilados y Pensionados de varias Entidades", La Jornada, México, 14 de Mayo de 1993.
47. Sin Autor, "Me Donald's México. Cuando México dijo sí", La Jornada, México, 15 de Mayo de 1992.
48. Sin Autor, "Actualidad y Acción del INSEN", 500 Años de Vejez más en América, VIII Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología, México, 1993.
49. Sin Autor, "Atención de Ancianos Indigentes por el Departamento del Distrito Federal", 500 Años de Vejez en América, VIII Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología de México, México, 1993.
50. Sociedad de Geriatría y Gerontología de México A. C., "12 Años de trabajo", México, 1989.
51. Sociedad de Geriatría y Gerontología de México, "Teorías del envejecimiento", Diplomado en Gerontología, México, sin fecha.
52. "Tabulador de Seguros de Vida", Aseguradora Hidalgo S. A., México, 1995.

53. Velazquez Mayoral Carlos, "Ahorrar para el Futuro", en Observador Internacional, Año 1, Número 12, México, 4 de Octubre de 1993.
54. Zetina Lozano Guadalupe, "Vejez Digna y Activa", en el Observador Internacional, Año 1, Número 12, México, 4 de Octubre de 1993 .