

138
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

FORMACION PSICOGERONTOLOGICA BASICA DEL
PERSONAL DE SALUD UN MARCO DE REFERENCIA
DE LA TEORIA DE GRUPOS OPERATIVOS PARA
ORIENTAR SU EJERCICIO

T E S I N A

PARA OBTENER EL TITULO DE:

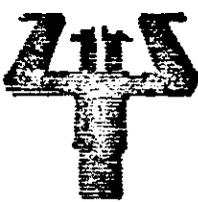
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

LOURDES GRISELDA PARDAVELL GONZALEZ

DIRECTOR DE TESINA: LIC. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRIGUEZ

DIRECTOR DE LA FACULTAD: DR. ARTURO BOUZAS RIAÑO



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

CIUDAD UNIVERSITARIA

JUNIO 1999

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTA

278320



Universidad Nacional
Autónoma de México

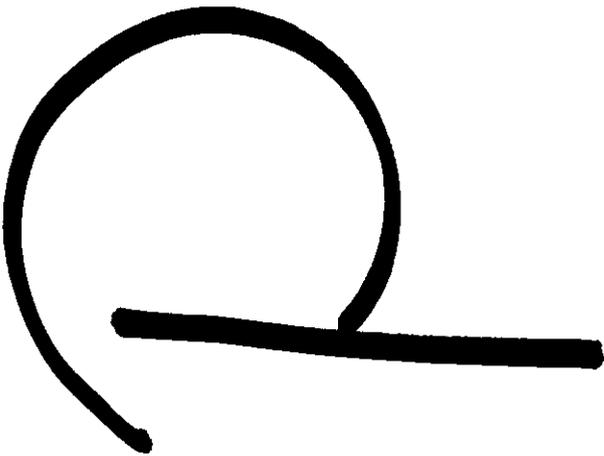
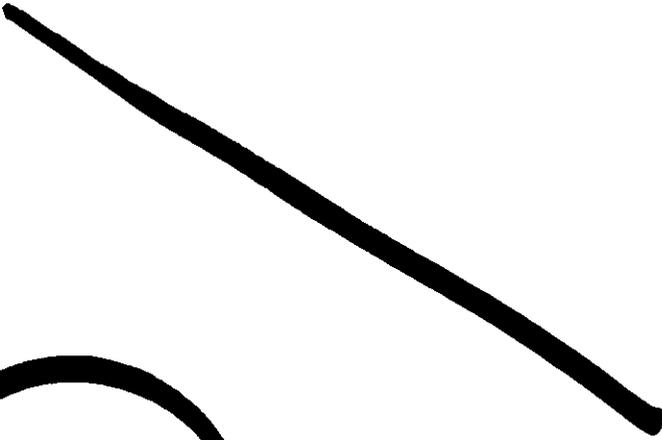
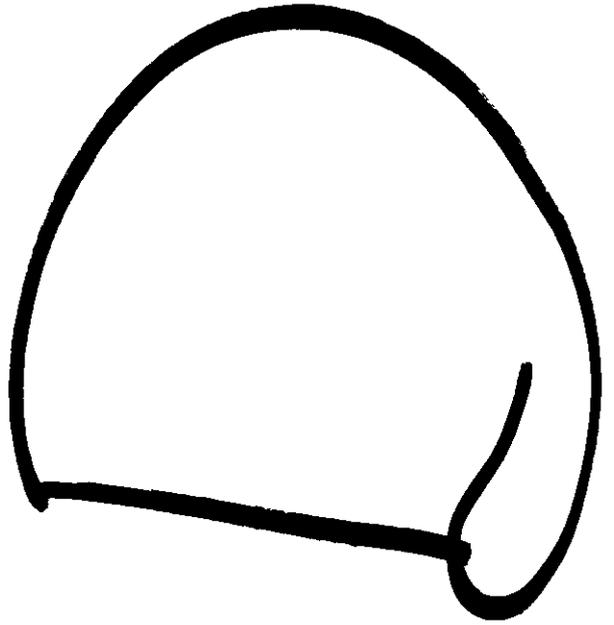


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



DEDICATORIAS

A QUIENES AMÁNDOSE ME CONCEDIERON LA AVENTURA DE LA VIDA:

A mi **M** ujer maravillosa, ejemplo de virtudes
A gradezco infinito tu incondicional entrega, esa
D ulce y serena faz que apacigua mis temores, ese
R egazo colmado de caricias, amor, cuidados y aquél
E mpeño infatigable para fortalecer mis alas.

A mi **P** rotagonista de miles de batallas, empeñoso
A prendiz en la universidad de la vida; quien
D e bandera proclama: ¡ Ser, más que tener !
R eafirmo contigo esta filosofía de la vida,
E nhorabuena guiaste mis anhelos, he aquí el fruto.

¡Les amo, Griselda!

A la memoria de un gran hombre, a mi hermano

José Alfredo “+“

¡Nada consuela tu ausencia,
en mi habita un llanto silencioso
cuyo dolor cual fuego manso me enlutece!
Sin embargo, gracias a ti
- muy a mi pesar - ahora sé,
que aún en el último aliento
debo entregarme a lo que amo.

A su hija **Marianita** fiel reflejo de su paso
triumfal por la vida

A Toñin mi hermano,
luchador infatigable de sus convicciones,
amigo cabal, compañero de la cuna, del pupitre y de
parrandas, cuya tenacidad me ha invitado siempre a crecer,
contagiándome de su vitalidad para sortear los retos del vivir.

A Gloris mi cuñanda,
maestra de la historia, amante de la literatura y de la música.
Siempre en la incansable búsqueda de hacer de la ignorancia, sabiduría.

A Lorelei mi sobrina,
cazadora de sonrisas, cuyo afán es jugar combinando curiosidad,
espontaneidad e ilusión. Vivo ejemplo de la parousia de Dios.

A Vita mi hermana,
preciosa mujercita, abanderada de Temis,
cuyo albo espíritu asesta a cosechas dichas.

A Magdalena mi querida tía, a la que me une tanto...
pero sobre todo la fortuna, pues es un regalo que me concedió la vida,

A Paula y Amado "+" mis tíos abuelos, una pareja
como pocas, ejemplo vivo de entrega y tenaz lucha.

A Carmelita Peña de Junco mi "vieja" amiga,
aprendiz de gerontóloga, mujer bellísima, cuyo ser cobija
oleadas de caricias y un afán que siembra anhelos
embargados de amor, mi admiración más sincera.

A Mary Moreno amiga sin igual, mujer maravillosa,
geriatra ejemplar, quien con ímpetu y entrega me ha
alentado a elevar anclas para emprender una odisea en
el mundo de los viejos.

Con especial cariño a mis amigas (os) de A.M.P.A.G.
Diana, Nadira, Consuelo, Elvira, Mercedes, Lorena,
Verónica, Eloisa y Jaime a quienes me une el dolor de la
(sé...para...ción) y el inmenso gozo del crecimiento.

A la Lic. Sarita Rallo Llagostera quien alentó con su rica experiencia esta humilde aportación a la gerontología.

A la Dra. Fatima Flores Palacios y al Lic. Alfredo Guerrero Tapia mis maestros, quienes con aleccionada guía y calidad humana sembraron grandes inquietudes en mi formación profesional y condición de género. Les tengo siempre presente.

Al equipo de la División de Educación Continua.
por su incondicional apoyo.

A el Jurado:
Dr. José de Jesús González Nuñez.
Dra. Anne Marie Brugmann García.
Lic. Blanca Girón Hidalgo.
Lic. Marquina Terán Guillen.
Lic. Patricia Paz de Buen Rodríguez.

Deseo llegar a sus psiques con inmensa gratitud,
por lo mucho que con cada uno de ustedes aprendí. Este
trabajo ha sido un eslabón más, pero no la última estación del
recorrido, mi proyecto profesional queda comprometido.

A mis amigos (as) ausentes, presente y porvenir.

A los maravillosos viejos que me han
enseñado a pensar con esperanza
y hacer mis deberes con amor.

A ti:

Porque hablas con verdades completas,
porque crees en lo que dices con integridad,
porque das esperanza abierta y firme,
porque transmites sentimientos a plenitud,
porque compartes tu ser conmigo.

*Con el corazón en la mano
! Gracias Gris !*

**FORMACIÓN PSICOGERONTOLOGICA BÁSICA DEL PERSONAL DE SALUD UN
MARCO DE REFERENCIA DE LA TEORÍA DE GRUPOS OPERATIVOS PARA
ORIENTAR SU EJERCICIO.**

Resumen	6
Introducción	8

CAPITULO I. ¿ QUE ES LA GERONTOLOGÍA ?

1.1. Encuadre histórico.	11
1.2. Identidad, objetivo y ramas.	14
1.3. Ideas falsas.	17
1.4. Situación de la gerencia del siglo.	26
1.5. Antecedentes y actualidades de la practica gerontológica en México. ...	32
1.5.1. Gerencia mexicana.	43
1.5.2. Generalidades de la asistencia médico - social.	47
1.5.3. Tendencias en la formación de recursos gerontológicos. y psicogerontológicos.	58

CAPITULO II. EL GRUPO OPERATIVO.

2.1. Antecedentes.	71
2.2. Esquema conceptual.	73
2.3. La tarea y la técnica.	74
2.4. Instrumentos de análisis.	82
2.4.1. Determinantes psicosociales.	82
2.4.2. Determinantes inconscientes.	86
2.5. El grupo operativo en la enseñanza.	89

CAPÍTULOS III. BASES OPERATIVAS PARA LA FORMACIÓN PSICOGERONTOLÓGICA DEL PERSONAL DE SALUD.

3.1.	La Psicogerontología y la tarea.	92
3.2.	Factores cualitativos y cuantitativos de la formación psicogerontológica básica.	96
3.3.	Plan de trabajo: seminarios de formación con coordinación operativa. ...	98
3.3.1.	Estrategia.	104
3.3.2.	Secuencia temática, objetivos e implicaciones.	108
3.3.3.	Alcances y limitaciones de la tarea.	117
3.4.	Conclusiones.	119

ANEXO 1.

⇒	Historia de la gerontología:	122
♦	Apartado 'A' Comunismo Primitivo.	123
♦	Apartado 'B' Historia Antigua.	124
♦	Apartado 'C' Historia Moderna.	138
♦	Apartado 'D' Historia Contemporánea.	144
⇒	Derechos y obligaciones de los ancianos.	156

ANEXO 2.

⇒	Semántica de los conceptos: anciano y edad.	159
⇒	Pirámides de la población mexicana 1970-2030.	161
⇒	Esquema: Desarrollo integral de formación.	162
Glosario		163
Referencias Bibliográficas.		170

FALTAN PAGINAS

1

De la:

5

A la:

RESUMEN.

El quehacer gerontológico ha enfrentado a científicos de todas las disciplinas a nuevos retos, uno de tantos es la necesidad de formar recursos calificados para asistir las particularidades de la gerencia, es decir del envejecimiento de la población.

En este sentido, el presente trabajo ofrece una alternativa de formación psicogerontológica básica, adoptando como estrategia la Coordinación Operativa que ha demostrado ser efectiva para elevar la productividad, así como también la calidad de vida laboral; al estar basada en la coordinación de funciones, en la consciencia de lo que es un grupo (clarificando sus propósitos) y en lo que puede el grupo hacer integrando capacidades, habilidades y limitaciones.

Bajo ésta óptica, se presta atención al personal de salud, quien participe de un proceso de enseñanza grupal, puede adquirir y aprehender los conocimientos psicológicos suficientes para asistir con eficacia, logrando desde las aulas identificar, comprender y elaborar el efecto de su comportamiento

Para realizar dicha tarea, se considera imprescindible optimizar operativamente el procedimiento, a través de veinte seminarios que abordan con especificidad los temas psicológicos de la vejez. Juzgando conveniente que el Psicólogo es, quien de acuerdo con su especificidad, puede coordinar y observar al grupo en formación, ya que cuenta con las herramientas necesarias para intervenir, interpretar y señalar ante el grupo, el sentido latente y manifiesto de su actuaciones, ayudándole a realizarse y a ubicarse en forma creativa y renovadora con el ejercicio gerontológico.

De tal suerte, que se aborde el continente teórico sin desdeñar el proceso afectivo, que trae consigo estudiar a los ancianos, aunque sin perderse en él. El desarrollo de la presente ilustra e invita a la reflexión de este hecho, no contemplado en el actual ejercicio de la formación de recursos humanos gerontológicos en México, asumiendo que de continuar evadiendo el estado psicológico del personal al que se forma, la consecuencia es cuartear sus alcances.

INTRODUCCION.

La Psicología del siglo XIX orientó la investigación hacia el comportamiento animal, infantil, a la patología, y descuido al anciano, al considerarlo a priori un ser acabado, relativamente estable, sometido a los lentos pero inevitables procesos de la involución.

Hoy, próximos a concluir el siglo XX la situación es otra, es necesario reunir conocimientos teóricos - prácticos en el campo de la Psicogerontología, para tomar iniciativas y disponer el uso adecuado de los recurso humanos que habrán de actuar en la atención de la gericencia. Esto requiere de una continua preparación que conduzca al personal de salud a la más excelsa e inquietante tarea: Construirse.

El inicio de la aventura, aprender a envejecer mediante el ejercicio de un trabajo inter y multidisciplinario que recobre la psicología y dinámica de sus marcos referenciales, pues quienes aspiren a formarse como gerontólogos encontrarán que el camino que identifica su quehacer está por consolidarse.

Justo en este sentido, el presente trabajo expone una alternativa de formación psicogerontológica básica del personal de salud, para lo cual se recurre a la adopción del Grupo Operativo, cuyo creador fuera el Dr. Enrique Pichón Riviere y que actualmente encuentra semillero en innumerables áreas, al considerar su potencial para agilizar, habilitar un proceso de enseñanza grupal y encarar con recursos psicológicos los posibles obstáculos.

Para desarrollar la propuesta y concretarla, el primer escollo resultó ser, la ausencia de un cuerpo de conocimientos ordenado que permitiera

identificar la labor de la gerontología, pues como ciencia que estudia a la vejez, se haya envuelta en un mar de desinformación, estereotipos, mitos y contradicciones propiciando que su enseñanza enfrente serias dificultades para consumarse.

Por lo que se consideró oportuno, ofrecer los primeros pasos para la sistematización de las bases histórico - sociales en ésta materia; poniendo en tela de juicio aquellas ideas ó mitos que le han impedido avanzar; creándose la pertinencia para contextualizar la situación actual de la geresencia mundial y particularizar la mexicana, a la cual se aporta una reseña histórica de la gerontología en México y sus alcances de asistencia.

Así mismo y con especial interés, se exploraron las tendencias de formación de recursos gerontológicos en México, ofreciendo una visión general de cómo se aborda su enseñanza y cuáles han sido sus logros, destacando los aspectos psicológicos.

El hilo conductor de la propuesta, obligó a desarrollar la exposición de los aspectos teóricos que sustentan, caracterizan y definen a un Grupo Operativo, su relación con la tarea, los momentos situacionales de la dinámica grupal, los roles adjudicados de coordinador, observador y participante, los instrumentos de análisis, los determinantes psicosociales e inconscientes inmersos en el proceso grupal y su aplicación en materia educativa.

Habiendo expuesto lo anterior, se encaminan las bases teóricas de las posibles implicaciones intelectuales y emocionales, que habrán de considerarse para realizar la formación. Lo cual permite ubicar los factores cualitativos y cuantitativos puestos en juego, así como una serie de medidas o prerrequisitos operativos.

Para satisfacer dicha meta, fue oportuno presentar los objetivos rectores de la enseñanza gerontológica, enmarcados por la Organización Mundial de la Salud, a los cuales se suman algunas observaciones.

Se señalan también, los momentos de aprendizaje de un grupo en formación al abordar de manera Operativa el tema de la vejez, desarrollando un plan de trabajo de veinte seminarios cuyo contenido temático y secuencia, describe los objetivos y probables implicaciones, partiendo del supuesto de que cuanto mejor se comprenda y esclarezca el significado de la labor gerontológica, mejor se procurarán los medios para satisfacerla, permitiendo al personal de salud involucrado dar sentido a sus actuaciones presentes y futuras.

CAPITULO I. ¿QUÉ ES LA GERONTOLOGÍA?

*" Aprender a envejecer es el trabajo maestro
de la sabiduría y uno de
los capítulos más difíciles
en el arte de vivir".*

Henri Frederik Amiel.

Filosofo suizo siglo XIX

1.1. Encuadre Histórico.

De acuerdo con Beauvoir (1970) para poder entender la realidad y significado de la vejez, es indispensable examinar qué lugar se asigna a los viejos y qué representación se tiene de ellos en diferentes tiempos y lugares?

De modo que abordar el tema gerontológico, hace evidente una ardua tarea. Para poder emprenderla es conveniente entonces, adoptar un criterio de división de la historia.

Para tal fin, se apropia el esquema de Brom (1990) que contempla cinco periodos, a saber: Prehistoria, Historia Antigua, Edad Media, Historia Moderna, Historia Contemporánea, ya que por su afinidad interna permiten abordar el tema de manera cronológica, recobrar con sencillez y claridad los acontecimientos, conductas y circunstancias histórico universales con respecto a la vejez. Además de ofrecer un marco de referencia que implica la descripción de cuatro elementos de la vida social humana:

ESTRUCTURA ECONÓMICA. Destaca los aspectos de administración, producción, división del trabajo y distribución de recursos de cada sociedad.

ESTRUCTURA SOCIAL. Refiere la forma de organización, división de funciones (roles), derechos y obligaciones de los individuos que pertenecen a tal o cual sociedad y que imprimen el carácter específico a la personalidad de sus miembros.

ESTRUCTURA POLÍTICA. Señala la forma de gobernar, la institucionalización, jerarquización, asignación de responsabilidad y poderes.

IDEOLOGÍA COLECTIVA. Remite a aquellas creencias, normas morales y cultos profesados por una sociedad, específicos para este caso el trato dirigido al ser envejecido.

De este modo, cada periodo se ilustra en cuatro apartados, que invitan con su lectura y minuciosa revisión a conocer las tendencias históricas en materia de vejez (respondiendo a la ausencia de textos específicos en este tópico, e invitando a elaborar una reflexión.

Dada la gran cantidad de datos existentes, se juzga viable, recurrir a la presentación de cuadros sinópticos cuyo valor didáctico permiten sistematizar, organizar y repasar la información en forma retrospectiva.

Para tal efecto es imprescindible consultar el Anexo I.

Apartado "A" Prehistoria y Comunismo Primitivo.	pág. 123
Apartado "B" Historia Antigua.	pág. 124

Apartado "C" Edad media e Historia Moderna.	pág. 138
Apartado "D" Historia Contemporánea.	pág. 144

Habiendo contemplado el universo de sucesos, procederes e ideas citados en el encuadre histórico de la gerontología, es objetivo de este trabajo, ofrecer un breve análisis de su contenido que puede ubicarse en dos vertientes:

Una cuya dirección se orienta a identificar en el hombre un afán por retardar, postergar y evitar la pérdida de vigor físico ó mental. Al ser naturalmente imposible, surge en él temor, desazón, incertidumbre, negación, desconcierto, en consecuencia sin poder evitarlo, se iguala a la vejez con imperfección, debilidad, alteración, horror, retiro, amargura y hasta locura.

La otra postura en franca oposición a la anterior, concibe a la vejez con valor, realización, poder, prudencia, sabiduría, templanza, digna, noble, con experiencia, orgullo, madurez, plenitud, creativa, por sobre todo juiciosa, experta, confiada, activa, afable, potencial, independiente, victoriosa y hasta divina.

Por ende, si una sociedad adopta la una o la otra vertiente, fija las pautas de socialización de sus miembros, así cada individuo transfiere por generaciones lo tan efectivamente internalizado, desde la cuna, asignando un estereotipo de vejez a sus congéneres y hacia sí mismo, sin emitir conscientemente ningún juicio.

Dicho en la opinión de Richard (1993) "... Los conceptos han sido y son modelos de actuación o formas de explicación, situando a la vejez en

una mezcla confusa de opiniones, hipótesis, prejuicios, controversias y especulaciones ”.

¿Cuál es entonces la identidad, objetivos y áreas de competencia de la gerontología?

1 2. Identidad, Objetivos y Ramas.

Como se pudo apreciar, con la revisión del apartado "D" Historia Contemporánea. No es sino hasta la segunda mitad del siglo XX cuando al referirse a vejez ó envejecimiento, se apoyó en argumentos científicos y se valoraron como un complejo de actividades biopsicosociales esenciales para el ser humano.

Los principios que rigen al envejecimiento, tienden a demostrar que aquel obligadamente no conduce a un proceso de destrucción, por el contrario, favorece la vida. Es la gerontología como ciencia que estudia todo lo relacionado con la vejez quien con desmedido afán ha venido comprobándolo. "...diferenciándose netamente de la geriatría, que se ocuparía de los aspectos más específicamente médicos-biológicos de las personas ancianas (Levet Grautrat, Fontaine, 1987).

La gerontología *como ciencia investiga la comprensión de toda la vida en sus diferentes etapas* (Rosenmayr, 1987). Y por tanto

"... envuelve todo lo relacionado con el envejecimiento como un fenómeno dentro de los criterios de normalidad " (Ruiz, 1988). "... ésto es los cambios que se producen en el individuo desde que nace hasta su extrema vejez y dentro de la comunidad en que vive. Trata de explicar, comprender y modificar, si es preciso, la

trayectoria existencial de unos y otros para permitirles vivir mejor, buscando los medios necesarios para facilitar y conseguir sus objetivos, su centro de interés está en la edad avanzada". (Richard, 1993).

"La gerontología estudia las modalidades y causas de las manifestaciones que la edad imprime al funcionamiento de los seres vivos en todos los planos biológico, psicológico y social. Y a todos los niveles molecular, celular, órgano, organismo, población". (Paillat, 1970 citado por López, 1990).

Es una área multidisciplinaria que abarca componentes de la biología, medicina clínica (geriátrica), fisiología, ciencias de la conducta e investigación, planificación y práctica social " (González 1988. "... Es así una rama de la filosofía que estudia los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos en los seres humanos, producidos por los efectos del tiempo, así como los efectos y consecuencias derivados de la vejez (Langarica, 1996).

Cada unos de estos planteamientos evidencian, la ausencia de un objetivo o intervención único o exclusivo, debido a que ni la vejez, ni el envejecimiento son reducibles a una sola explicación.

La gerontología es así un conjunto de disciplinas que estudian el envejecimiento desde diversas perspectivas. Cada profesión elige la que mejor conviene a la prosecución de sus objetivos, enfoque de conocimientos y práctica. Lo cual significa que la gerontología contempla una visión multidisciplinaria que abarca cuatro ramas:

1. **Biología del Envejecimiento.** Estudia las causas orgánicas, tisulares, celulares y moleculares del proceso de envejecimiento desde la fisiología, involucrando a biólogos, genetistas, endocrinólogos.

2. **Geriatría o Gerontología Clínica.** Representa la intervención somática centrada en la recuperación o adaptación funcional del anciano con cierta finalidad social integrada en sus actuaciones: gerontoprofilaxis, gerontohigiene, rehabilitación, farmacología, psicología, gericultura así como especialidades médicas que prestan una acción terapéutica a los ancianos. (González, 1989)

3. **Gerontopsicología, Psicogerontología o Psicología del Envejecimiento.** Parte de la Psicología del desarrollo que describe, explica y predice la consistencia y variabilidad de la conducta y las vivencias del envejecimiento, como tal trata de comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Abordando los siguientes aspectos: Calidad de vida, atención al anciano, estudios de la personalidad, trastornos psiquiátricos, estrés y repercusiones. La cual incluye a la Gerogagía (educación del anciano) con diferentes aproximaciones teóricas y en su caso terapéuticos (Richard, 1993; Langarica, 1996). Para poder identificar algunas de las investigaciones más relevantes en esta rama. (Véase el Encuadre Histórico de la Gerontología Apartado D pág. 144-155 la información se señala en letra cursiva).

4. **Gerontología Social.** Estudio de los efectos de la sociedad sobre los que envejecen; su adaptación y necesidades estilo de vida familiar, laboral, características culturales y condiciones colectivas (Moragas, 1991).

El punto de encuentro de estas ramas se sitúa en la asistencia, cuyo objetivo común es mejorar la salud y calidad de vida en la vejez.

De tal suerte que para implementar una adecuada formación psigerontológica han de evitarse aquellos mitos o falsas ideas que desorienten la identidad y propósitos científicos antes señalados.

1.3. Ideas Falsas.

De acuerdo con Mufano (1993) han de examinarse, en la ideología colectiva, tres mitos considerados como los usuales al estudiar la gerontología:

- I. Los ancianos no pueden cambiar después de cierta edad;
- II. Igualar vejez con enfermedad;
- III Asumir deterioro cognoscitivo conforme pasan los años.

A continuación se ofrece una descripción por separado de ellos, aún cuando están estrechamente vinculados.

I. Los ancianos no pueden cambiar después de cierta edad.

Esta afirmación ha conducido a perpetuar la idea de una vejez irremediable, desolada, y hasta trágica, olvidando que la edad es un dato con peso social, culturalmente establecido en categorías e históricamente modificable. Por lo que habrán de considerarse otras categorías: Historia personal, salud, actividad, situación familiar y social.

También se requiere la aclaración de los significantes que versan en el contenido de esta afirmación. (Ver Anexo 2 pág. 159-160 donde se ilustra detalladamente la semántica de los conceptos de anciano y edad).

La descripción realizada, acusa una gravedad, emplear las definiciones con tal ligereza que se les adopte para categorizar, instruir o guiar una actitud hacia la vejez, ignorando las diversas influencias del envejecimiento y desarrollo humano de un individuo de más de 60 años. Desprendiéndose una serie de cuestionamientos:

¿Cuál es ó debe ser el criterio que califique "muchacha edad"? ¿Nuestros abuelos (ascendientes) fueron débiles de juicio? ¿De serlo, sus descendientes heredamos su poca fuerza, resistencia y vigor?. Ello implicaría una apreciación contraria a la Ley de Selección Natural.

¿Anciano es contrario a joven? ¿Qué no es la juventud uno de los pasajes de estado para llegar a la adultez, ésta a su vez a la madurez y luego a la vejez? ¿Cómo se sostiene entonces el argumento de que son contrarios?.

¿Qué la vida concluye con la vejez? ¿No, es la muerte como el irrevocable cese de funciones, quien la concluye en cualquier etapa de la existencia?.

De modo que sustraer el pensamiento a esta afirmación y a sus contenidos, es falsear en todo sentido a la vejez. Ya que el envejecimiento desafía por si mismo cualquier generalización, con respecto a su capacidad, competencia o compromiso con la vida, pues su gran sello es la diversidad y las diferencias individuales.

Por lo tanto, apropiando la postura de Laforest (1990) "La vejez no es una situación de crecimiento y después de decadencia, declinación o principio de ruina. Es una situación existencial de crisis resultado de un conflicto entre las aspiraciones del individuo y sus posibilidades biológicas y sociales".

En el mismo sentido, Florida Scott Maxwell (actriz, escritora y psicóloga) entrevistada por Viorst (1990) sabiamente opina: "La vejez es algo más que una incapacidad. Es una experiencia intensa y variada que debemos vivir con orgullo. Si bien puede considerarse una larga derrota, no debe olvidarse que es también una gran victoria".

De acuerdo con Erikson (1980) en la vejez el individuo habrá de buscar sentido y coherencia a su vida, enfrentando la tarea de integrar su ego y sabiduría. Perk (1968) referiría esta tarea como la resolución de los conflictos entre la trascendencia o la preocupación del ego. Lo que bien se ejemplifica en el pensamiento de Borges (1967) "Vejez (es el nombre que otros le dan) a muerto el animal, pero queda el hombre y el alma".

Por lo tanto, la vejez es una etapa de transición y transformación, una oportunidad potencial en la vida de todo ser humano, de llegar a ella habrán de sortearse innumerables riesgos. Sin que la edad por si misma, sea un elemento decisivo para vivirla con calidad. Siendo la estrategia de afrontamiento establecida en el pasado del individuo, el más seguro predictor de la satisfacción y ajuste a esta etapa, es decir, las extensiones de los estilos de personalidad anteriores. En otras palabras "El individuo será el que siempre ha sido" (Baltes, 1987 citado por Greig, 1996).

II. Igualar vejez con patología.

Wolff (1956) Aducía, "... La ancianidad: época en que comienza la declinación psicofísicas. Entre los 60 y 80 años las funciones de la memoria y del aprendizaje muestran una baja marcada, la ancianidad inventa y falsifica los acontecimientos a fin de cubrir las lagunas, sus principales características de personalidad son el conservadurismo y el prejuicio, todas sus percepciones empeoran, presenta sentimientos de inutilidad, tedio, desilusión vacío e irrealidad, una de las tensiones básicas es la continua búsqueda de satisfacción afectiva que suele estar frustrada".

Esta postura invita a diferenciar entre los cambios intrínsecos del envejecimiento que suelen pasar inadvertidos, de las enfermedades heredadas, accidentes aleatorios, tratamientos medicamentos sin control; eventos que alargan o acortan la esperanza y calidad de vida.

Viorst (1990) al respecto cita un ilustrativo ejemplo cuando una de sus pacientes gerontológicas le refiere: "Cada vez que sufro de un impedimento físico, miro alrededor para ver si ha venido la muerte, y llamo suavemente: Muerte, eres tú, estas ahí ? Y hasta ahora es siempre el impedimento el que contesta: No seas ridícula soy yo, el envejecimiento !".

De modo que igualar vejez con enfermedad, es desconocer que el envejecimiento es un proceso inherente e irreversible, cuyo funcionamiento y comportamiento favorecen la existencia de todo ser vivo. Más si en el trayecto la salud del individuo se enfrenta a factores de riesgo, el padecimiento resultante propiciará un envejecimiento con autonomía disminuida, con vulnerabilidad funcional y tal vez con dependencia. Lo que

demandará satisfacer las necesidades de aquel, que envejeciendo, también ha enfermado, mermando su bienestar en la vejez.

De tal suerte, que la calidad de vida en la vejez se determina por la actitud con que el individuo enfrenta las pérdidas y la naturaleza de esas pérdidas: el cómo cada viejo persigue su autorrealización intelectual, familiar, física, económica, social, emocional, productiva y espiritual y cómo experimenta las constantes crisis y se adapta a nuevos cambios.

Cabe mencionar que en un intento por comprender el envejecimiento, se han aplicado muchas teorías orientadas psicológicamente. Estas teorías cubren todo un espectro desde los modelos del mecanismo de funcionamiento de la memoria hasta intentos de justificar las reacciones emocionales. El conductismo y el psicoanálisis son a menudo aplicados. Sin embargo ninguna posee conceptos específicos que describan la última etapa de la vida.

El conductismo bajo el axioma: el entorno determina las acciones, resta importancia al pasado. La clave para cambiar una conducta es explorar la vida actual, la respuesta se encontrará en el condicionamiento operante, el reforzamiento (dependiente de su jerarquización y distribución), en la extinción, así como también en el modelamiento.

Por su parte, el Psicoanálisis está amalgamado de ideas, bajo el precepto de que lo que ocurre en la infancia es importante para la salud mental, asume: la personalidad se forma a los cinco años y se mantiene relativamente estable el resto de la vida. La personalidad tiene una estructura definida y presenta aspectos conscientes e inconscientes, siendo estos un

determinante muy importante en la conducta. La estructura de la personalidad está constituida por el "ello" (deseos), el "yo" y el "superyo" (deberes). Los deseos han de adaptarse a las exigencias de ser seres humanos y para ajustarse, se concede un papel decisivo a la intervención de los padres.

Por lo consiguiente, de acuerdo con esta orientación los acontecimientos y circunstancias experimentados en la vejez ponen a prueba la capacidad del "yo" para adaptarse. Si, las experiencias infantiles no fueron las ideales entonces, se activaran los mecanismos de defensa para enfrentarlos como la regresión.

Así, la manera de comportarse de un anciano es coherente con un patrón conductual o estilo de vida. Para entender su personalidad habrán de examinarse necesidades, fantasías, deseos inconscientes y confirmarlos examinando la infancia (Belsky, 1996).

Ambas posturas, aunque no exclusivamente, se suelen utilizar para entender el comportamiento en la vejez. Así como también para investigar y decernir sobre la forma en que los ancianos se adaptan a pérdidas, enfrentan crisis, y a la prevalencia de trastornos y su evolución.

Ello significa que la adopción de estrategias psicológicas, para estudiar la vejez no deben limitarse a una u otra teoría o técnica. Aprender y adecuar diversos enfoques, permitirá sumar recursos y por lo tanto optimizar el funcionamiento psicológico de los ancianos y por ende elevar su calidad de vida.

III. Asumir deterioro cognoscitivo con el paso de los años.

Extensas investigaciones han demostrado que el deterioro no se debe generalizar; quienes lo padecen, no habrán de atribuir como consecuencia única, a los años. Si como suele ocurrir con la vejez hay, disminución en la velocidad de los procesos cognoscitivos, también se debe contemplar que se dan compensaciones, de modo que cualquier pérdida tiene pocas secuelas en la vida diaria. La mayor parte de las actividades en la vejez se mantiene intactas. (Greig, 1996)

Además los estudios han revelado que gracias al mayor tiempo empleado para realizar actividades intelectuales, la experiencia hace cometer menos errores, incluso al ofrecer un previo entrenamiento o familiarización con la tarea, el desempeño es eficaz. (Labouvier - Vief, 1985 Santhose, 1985 Wills, 1985 Poon 1985 Meyer, 1987 citados por Greig, 1996). Las habilidades se vuelven más maduras, con un humor sabio y objetivo aún en situaciones de estrés, comprobando que el estilo de afrontamiento depende más, de las particularidades del evento estresante que de la edad misma.

Por lo tanto, el deterioro cognoscitivo no es intrínseco al envejecimiento. Es más bien causa primaria de padecimientos apopléjicos o demencia de Alzheimer (Evans, 1989).

Es un hecho probado que el envejecimiento puede afectar las funciones cognoscitivas: Lenguaje, gnosias, praxias, memoria, resolución de problemas. Sin embargo, el cambio producido en las habilidades no es homogéneo, son mayores en una esfera que en otras y se manifiestan en momentos distintos en el curso de la vida. Incluso ciertos subcomponentes

de una misma función se modifican selectivamente (Valdois, et al 1994, citados por Villa, 1997).

Los estudios neuropsicológicos plantean tres problemas de carácter metodológico al abordar el estudio de los procesos cognoscitivos en la vejez:

1. Existe una seria dificultad para distinguir entre déficit de capacidades vs déficit de habilidades. Lo cual demanda una aclaración:

- ◆ La capacidad es el límite teórico de ejecución, independiente del estado de salud, educación, ocupación o motivación, en otras palabras la potencialidad del individuo en una fase de su desarrollo. (COMPETENCIA).
- ◆ La habilidad es lo que el individuo puede realizar a partir de sus capacidades. (EJECUCIÓN).

2. El tipo de estudios. En los longitudinales existe una falta de control, ello alude a la muerte de los sujetos de experimentación; en el caso de los estudios transversales se refiere la ausencia de control en los efectos de cohorte.

3. La interpretación. La mayor parte de las investigaciones soportan su marco teórico en un modelo deficitario del envejecimiento.

Lo que sugiere que han de revisarse aquellos conceptos cognoscitivos empleados en las evaluaciones psicométricas tales como: factor de velocidad, dotes iniciales, formación escolar, entrenamiento educativo, entorno estimulante, aspectos biográficos y motivaciones antes de emitir un diagnóstico (Lerh, 1988), a fin de evitar la minimización de

capacidades en la vejez, la baja expectativa funcional del anciano o su sobreprotección.

Por lo tanto la interpretación popular: "A más años menos capacidades o habilidades" habrá de reconsiderarse. Al respecto Villa (1996) y en total acuerdo a su postura asume: "Cada instante de la vida conduce a una adaptación cualitativa pero no cuantitativamente diferente".

En la vejez se vive un cambio multidireccional, es decir, diferentes aspectos del comportamiento cambian en diversos sentidos; cada ser humano difiere notablemente de otro, por lo tanto sus patrones de envejecimiento siguen normas específicas y diversas.

Ante la información vertida, se puede destacar que la psicogerontología es una rama relativamente joven que avanza lentamente. Una revisión realizada por Poon (1980) pone de manifiesto que entre 1960 y 1980 los artículos sobre aspectos cognoscitivos comprenden más de la mitad de todos los artículos publicados en revistas gerontológicas.

Hoy a dieciocho años de los estudios de Poon, los psicogerontólogos han impulsado infinidad de investigaciones orientadas a explorar el envejecimiento en todas sus dimensiones, quizá la mejor evidencia de la variabilidad que caracteriza a dichas investigaciones sea dar un vistazo a la situación mundial de la gerencia en la década de los noventa, a fin de conocer sus orientaciones y particularidades.

1.4. Situación de la Gerencia del Siglo XX.

*"Todas las poblaciones del mundo están
sometidas a un dilema
aritmético: crecer y envejecer".
San Martín, 1990.*

Los expertos en demografía consideran que el siglo XX inauguró la era del envejecimiento. El mundo con más de 5800 millones de habitantes enfrenta un fenómeno sin precedentes; 450 millones de personas mayores de 60 años. (González-Aragón, 1996)

De Gortari (1993) ha nominado a éste fenómeno "la revolución de la longevidad", a raíz de las innumerables demandas económicas, educativas, políticas, sociales y de salud que apremian su solución.

Si bien cada país tiene una experiencia específica del envejecimiento, al referirlo han de distinguirse dos conceptos, en esencia complementarios y que facilitan la comprensión de la gerencia:

Envejecimiento Individual. Proceso natural que conlleva modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo sobre los seres vivos. (Binet, Bouerliere, 1982 citados por Salgado, 1986)

Envejecimiento Colectivo. Fenómeno demográfico de la población anciana con implicaciones sociales y económicas manifiesto según el ritmo de las generaciones. Observable en las pirámides de edad de una población

dada, es decir conociendo a la población por sexo y edad a través del tiempo (San Martín, 1990).

De tal manera que el envejecimiento humano es un proceso de cambios biopsicosociales en el individuo y también, un fenómeno con repercusiones en la población. Sin duda, una categoría en rápida y compleja transformación, lo cual moldea el proceso social, económico, cultural y político del país.

Es casi regla demográfica, que los países subdesarrollados sean naciones jóvenes, mientras que en los países desarrollados presentan una alta tasa de personas de edad avanzada. Porque los factores que influyen en la gerencia son en orden de importancia:

- ◆ Progreso de las ciencias y de la tecnología, especialmente las abocadas a la salud
- ◆ Declinación de la fecundidad (mayor control natal).
- ◆ Descenso de mortalidad.
- ◆ Reducción de la migración.
- ◆ Mejoramiento y saneamiento de las condiciones de vida.
- ◆ Avances educativo (San Martín 1990)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) calcula que para el año 2000 la esperanza de vida al nacer en todo el planeta será de 64.8 años, la asistencia gerontología constituye así, uno de los retos más importantes del siglo XXI.

Mientras que las perspectivas de la población mundial se triplicarán, las proyecciones para grupos de ancianos se quintuplicará, una de cada siete personas será de edad avanzada.

Los adultos de hoy, para el año 2025, se sumarán a los 1000 millones de personas mayores de 60 años. No es solo un oportunismo publicitario el que la O.M.S. haya adoptado el slogan: "*Aging Planet*" es decir, "un planeta que envejece". Por lo que el envejecimiento mundial tiene un precio: "...encontrar los medios para dar a la vida tardía el interés de ser aún vivida." (Ferrey, 1994) Basta citar algunos datos reveladores:

- ◆ Mayor proporción de ancianas, debido a la temprana mortalidad de los varones, representando una problemática gerontológica con implicaciones genéricas: mujeres dependientes social y afectivamente, analfabetismo, discriminación laboral.
- ◆ Aumento significativo de octogenarios, cuyas proyecciones mundiales se estiman en 111 millones representando una demanda para la asistencia social con repercusiones importantes en países como: México, Indonesia, Turquía y Nigeria.
- ◆ Europa enfrenta un ritmo de crecimiento que se describe como un trapecio invertido, es decir con tasas de fecundidad y natalidad muy bajas y de envejecimiento muy altas, reflejadas en el aumento de la esperanza de vida. Alemania y Austria van a la cabeza con un 16% de gerencia, seguidos por Inglaterra con un 15%. Dinamarca con 14.5%, Bélgica con un 14.3% y Francia con un 13.4%. Esta realidad ha propiciado que los profesionales de la salud en Europa desarrollen servicios de rehabilitación integral,

Inglaterra es pionero en los servicios psicogeriatricos fomentando especialidades, congresos y diversos cursos y publicaciones de alto nivel. (Galinski,1994).

- ◆ En África la gerencia apenas rebasaba el 5% sin embargo, cabe señalar que la actual economía agrícola que abastece de alimentos a todo el continente, es sostenido por campesinas, valdría preguntarse ¿Cuál será la situación alimenticia de la región ante el envejecimiento femenino? (G.E.M. A.C. 1995).
- ◆ América Latina atraviesa por una fuerte crisis, aún cuando no es la misma situación para todos los países, una característica común a ellos es la cuantiosa deuda externa, que les ha limitado económica y socialmente, seguida por consecuencias tales como: Bajos ingresos percapita, analfabetismo, pobreza, desnutrición, alta mortalidad infantil. Entre los grupos demandantes de atención 23 millones de ancianos enfrentan:
 - ◆ Escasa o nula participación en la estructura productiva,
 - ◆ Pensiones de retiro sin liquidez,
 - ◆ Dependencia social y/o familiar;
 - ◆ Problemas de atención médica y psicológica
 - ◆ Escasos servicios sanitarios ;
 - ◆ Segregación ante los cambios de la estructura y dinámica familia (Kinsella,1994)

Tales circunstancias demandan a las instituciones favorecer acciones y dar alternativas al envejecimiento que enfrenta la región.

A fin de siglo, los latinoamericanos ascenderán a 565,700000 habitantes, la gerencia se estima de 41 millones; transcurriendo el primer cuarto del siglo XXI, la población en todo el continente rebasará los 865,200000; de los cuales 93 millones serán mayores de 60 años. Este envejecimiento colectivo tendrá un impacto socio-económico con consecuencias por la producción, consumo, ahorro, empleo, inversión, migración, salud, educación, salubridad y servicios, protección legal, alimentación, vivienda. Ante esta perspectiva, urge una decisiva y pronta actuación.

De acuerdo con las proyecciones mundiales de la gerencia, son diez los países que enfrentan, en el primer cuarto del tercer milenio, un significativo crecimiento: China, India, la antigua URSS, EE UU, Japón, Brasil, Indonesia, Pakistán, México, Bangladesh. (G.E.M.A.C. 1995).

Ante esta realidad, la Organización Mundial de la Salud, convocó en 1982, a 124 países para realizar la llamada Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Viena, Austria acordando como acciones prioritarias:

- ◆ Definir la edad cronológica de la vejez. Por consenso se establecen los 60 años;
- ◆ Favorecer la calidad de vida más que el cúmulo de años vividos;
- ◆ Impulsar la investigación y formación de recursos humanos gerontogeriatricos calificados acorde con las necesidades de cada región;
- ◆ Promover la coordinación de los recursos gubernamentales de la sociedad civil y de los propios ancianos;
- ◆ Prever recursos para instaurar programas de acuerdo con las demandas y prioridades;

- ◆ Educar a la sociedad a envejecer sanamente;
- ◆ Promover y apoyar la participación de la familia (Sanchez, 1994).

Lo que viene a representar la apremiante necesidad de contar con un sistema de salud que dé soporte a la vejez de cada país. En este sentido, es oportuno cuestionar: ¿Cuál es la situación de la gerontología en México y cuáles son las condiciones de sus recursos humanos en ésta materia?

1.5. Antecedentes y Actualidades de la Práctica Gerontológica en México.

"La pobre historia ha dejado de respirar, ojalá se le devuelva el aliento, la libertad y la palabra pues se le ha traicionado en los textos; dejándola condenada a la amnesia de quienes le han impedido ser".

Galeno, 1982.

A continuación en ánimo de rescatar esa memoria secuestrada del ser viejo en México, se reseña la época prehispánica, la conquista, independencia, reforma, revolución y época moderna.

Hacia 1325, guiada a buena tierra por voluntad de los dioses se funda la cultura mexicana o azteca. Su ciudad imperial Tenochtitlan, fue magistralmente gobernada por 11 Tlacotecutlis (emperadores) cuyo reinado era heredado por su condición de nobleza.

La organización política de los aztecas se caracterizó por una base teocrática, oligárquica, militar con estricto apego a jerarquías y posiciones sociales.

Al respecto Arredondo (1975), Margadant (1995) señalan que cada Calpullec (barrio) contaba con:

Achcautli. Comandaba a los guerreros del capulli, conservaba el orden social.

Tlatocan, Tlatoani. Gran Consejo de ancianos representantes del barrio.

Consejo de Estado. Jefes de los calpullis principales quienes elegían y asesoraban al emperador.

Tlacatecutli. Jefe militar absoluto llamado también Hueytlatoani o Gran Señor.

Cihuacoatl. Administraba la hacienda y la justicia, jefe de sacerdotes. En caso de améitarlo podía suplir las ausencias del Gran Señor.

Ministros y oficiales. Implicaba la asignación de tesoreros generales, proveedores de bienes, embajadores y jefes del ejercito.

Las posiciones sociales obedecían a una escala cuyo orden de importancia era proporcional con la edad, es decir, a medida que se avanzaba en edad, se ganaba autoridad:

Tlamaca. Sacerdote superior (Dada su avanzada edad.)

Cuauhuehuatl. Guerrero veterano y viejo al que se encomendaban los oficios funerales de los guerreros muertos en batalla.

Pochtecuahuatl. Comerciante anciano quien además gozaba de gran prestigio (Fabian, 1982. Franco, 1982).

En este sentido, es tal la veneración hacia los ancianos que los aztecas llamaron al padre de los dioses: *HUEHUETEOTL*. Se le representaba como a un anciano sosteniendo en su cabeza el peso de los años (en forma de un enorme brasero), su espalda encorvada, su boca desdentada y arrugada, le daban la apariencia de edad avanzada y sagacidad debido a sus experiencias acumuladas a lo largo de la vida.

La antigua mitología azteca cuenta que cada mes los dioses se consagran a una reunión llamada TEOTLECO. El primero en llegar era TEZCATLIPOCA el dios más joven y de menor rango, así los demás iban

llegando por orden de importancia siendo el último el dios HUEHUETEOTL, esto hablaba de la supremacía que tenía. (Martínez, 1989). La versión femenina es la diosa *ILAMATECUTLI* (Señora vieja) festejada de acuerdo con el calendario azteca el décimo séptimo mes llamado: Ticitl.

Ortiz (1989) describe así la filosofía del Huehueteotl: "Dios sabio y viejo, conoce lo sucedido antes del nacimiento y después de la muerte; conoce el principio y el término de todo llevando a cuevas el fuego nuevo, símbolo de la energía concibe la vida con pasión encendida y se da a ella; sabe que caminamos por laberintos tenebrosos antes de encontrar el pleno sol; sabe que las manos solo florecen por el sacrificio y se alimentan de fe; espera, sin miedo al infinito tiempo y a la finita edad para extraer del corazón la oscuridad y convertirla en luz."

La lección que legó la cultura azteca en términos gerontológicos es ejemplar. Al llegar a los 52 años se arriba a la vejez, confiriendo al anciano un poder casi divino, basado desde luego en la fuerza adquirida con los años, era dueño del tonalli transmitía conocimientos a través de discursos admonitorios (hilaciones metafóricas de su cosmovisión), ejercía con sabiduría autoridad moral y el papel de curandero herbolario, participaba del TLATOANI (Consejo) lo cual implicaba toda injerencia política y social.

Lazcano (1988) señala en su ensayo: El venerable anciano azteca. Los ancianos eran los únicos que podían beber octli (pulque) fuera y dentro de eventos rituales, el TLATOANI participaba en los contratos matrimoniales; confería a dos ancianas el buscar la aprobación de los esponsales así como la dote a entregar al padre de la doncella. La noche de la ceremonia nupcial, la novia era entregada, siendo llevada a la espalda de la anciana casamentera. Lo cual representaba su pureza, después de un torrente de

sermones y recomendaciones dadas por el TLATOANI a la pareja, el atuendo del novio era amarrado al timantli (vestido) de la doncella así, unidos simbólicamente y sentados en una estera de paja se declaraban en matrimonio.

Bravo (1996) señala que Moctezuma II ó Xocoyotzin (Señor de los coyotes) noveno emperador azteca, ordeno durante su gobierno la construcción de un hospicio en Culhuacán en donde el Estado ofrecía cuidados a los ancianos impedidos, siendo atendidos como gente estimada y digna de servicios. León Portilla (1958) citado por Galeno (1982), en su libro: "Memorias de Fuego" rescata un hermoso pensamiento del TLATOANI:

Consejo de los sabios y viejos aztecas

Ahora que miras con tus ojos date cuenta,
 Aquí es así no hay alegría no hay felicidad
 Aquí en la tierra es lugar de mucho llanto,
 el lugar donde se rinde el aliento
 y donde se reconoce
 el abatimiento y la amargura.
 Un viento de obsidiana sopla y se abate
 sobre nosotros.
 La tierra es lugar de alegría penosa
 de alegría que punza.
 Pero aunque así fuera
 aunque así fueran las cosas en la tierra.
 ¿Habrà que estar siempre con miedo?
 ¿Habrà que estar siempre temblando?
 ¿Habrà que estar siempre llorando?
 Para que no andemos siempre gimiendo,
 Para que nunca nos saturé la tristeza.
 El Señor nuestro nos ha dado la risa,
 el sueño, los alimentos, nuestra fuerza Y
 finalmente el acto de amor que siembra gentes.

Tal filosofía refleja, vivamente la sabiduría del anciano que no niega en ningún momento al sufrimiento, pero al que concede el justo valor

por su existencia. Esta posición feneció con la llegada de la Conquista Española. La fusión de dos culturas trajo consigo la transculturación, la evangelización y la esclavitud.

Freitas (1971) citado por Galeno (1982) describe la realidad del vencido: " En los ingenios, que estrujan y exprimen caña y hombres, se mide el trabajo de cada esclavo como se mide el peso de la caña. La fuerza se agotaba en cinco años, el amo en un año recuperaba el precio que por el esclavo había pagado.

Cuando los esclavos dejaban de ser brazos útiles y se convertían en bocas inútiles recibían el regalo de la libertad: la súbita vejez y la temprana muerte".

La visión del conquistador fue entonces el logro, el poder, la fortuna, la riqueza, el dominio. La de los indígenas, negros, mulatos y zambos la desigualdad, la pena, la sumisión, la confusión, la pérdida y la abatida rebeldía.

Bernardino de Sahagún historiador e incansable narrador de la Conquista Española a sus ochenta años rescató la memoria del pueblo vencido, cuando escribe: "Los viejos indígenas piden: ¡déjenos morir ya que han muerto nuestros Dioses! ".

Tal petición fue silenciada con la llegada de la Evangelización: "Existe sólo un Dios, aquel crucificado y muerto para la salvación de sus pecados". Más, ...¿cómo confiar la protección a un Dios muerto, quién velará y cuidará al pueblo vencido? Llega entonces, un milagro, un auto de

fe: La aparición al indio Juan Diego, de la bendita Guadalupana, la virgen-madre, la protectora, el desamparo fue así, acogido por la cristiandad.

En el siglo XVI Gerantino Alvarez organiza el Hospicio San Hipólito, para dar asilo a los menesterosos, inválidos y ancianos (Beltran, 1989).

Todos los sucesos antes señalados, transcurrieron con grandes movimientos de rebelión, la resistencia no cesó a lo largo de 300 años de dominación. En 1524 la sublevación indígena de Chiapas, motivada por los altos tributos, es aplastada por González de Sandoval, quien ordenó quemar vivos a cientos de prisioneros o aperreados, destacan como protagonistas de la resistencia los chichimecas, los tepehuanos, los tarahumaras, los huastecos, los mayas, los huicholes y los brotes nacionalistas de criollos y mestizos que culminaran con la Guerra de Independencia.

México logra su autonomía en 1821, más no la paz. En época de Reforma enfrenta con heroísmo las ambiciones expansionistas de norteamericanos, ingleses y franceses, cuando el presidente Lic. Benito Juárez impulsó el desarrollo del país. No faltó en la historia el ambicioso del poder, Porfirio Díaz cuya dictadura produjo la Revolución, con caudillos como Madero, Zapata, Villa, Obregón entre otros. Para constituir una República Federal con régimen de derechos, libertades y obligaciones contempladas en la Constitución Mexicana. Lo que crea una transformación en todos los órdenes del país tanto legislativo, como ejecutivo y judicial.

Los innumerables enfrentamientos sociales y políticos que son el antecedente del México de hoy, han creado la falsa concepción de que lo viejo y el viejo se iguale con resistencia al progreso. La vejez así vista, fue entonces, desprotegida. No es sino hasta 1862, cuando el Estado crea la

Beneficencia Pública para asistirle con carácter proteccionista. Apareciendo, por esas épocas la Beneficencia Privada la que funda los asilos García Romero, la Asociación Franco Mexicana y Belga, la Beneficencia Española, la Fundación Rafael Dondé y la González de Cossío quienes realizan campañas contra la mendicidad y asisten a los ancianos desprotegidos. En 1930, se inaugura el asilo Vicente García Torres y el Arturo Mundet (Beltran , 1989).

México incursiona en la Gerontología en la década de los cuarenta con el Dr. Manuel Payno; en los sesenta la Dra. Emma Godoy, fundó "Mano Amiga, Mano Anciana" época en que por decreto del Lic. Gustavo Díaz Ordaz se creó el ISSSTE institución que se propone ofrecer servicios de tipo médico social y asegurativo incluyendo apoyos económicos, hipotecarios, o de bienes de consumo culturales y turísticos a los empleados del gobierno. En 1975 se instaura como Día Oficial del Anciano el 28 de agosto, al ser el santoral de San Agustín, Patrono de los viejos. En 1976 se conforma la Asociación Dignificación de la Vejez (DIVE), en defensa de la vejez deseada por si misma y con valor.

En 1977 se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, institución que desde sus orígenes alberga y asiste a la vejez en desamparo. Entre 1975 y 1977 se realizan los primeros simposium, cursos y talleres geriátricos en los Estados de Toluca, Guadalajara, Nuevo León y Distrito Federal; En 1976 nace la primera revista de geriatría y gerontología publicada por ISSEMYM con el título de "Madurez". En 1977 el Dr. Samuel Bravo William, el Dr. Joaquin González Aragón, el Dr. Genaro López Soria, el Dr. Sergio Monarres Velázquez, el Dr. Héctor Munguía Medina fundan la Sociedad Médica Mexicana de Geriatría y Gerontología (G.E.M.A.C.) con incorporación a la Asociación Internacional de Geriatría

(A.I.G.). En ese mismo año, la Secretaría de Educación Pública, a través del Centro de Estudios Tecnológicos No. 10, crea la carrera de Técnico Gericultista. (Bravo; Martínez, 1989)

En 1978 se lleva a cabo el primer Congreso Bilateral de Geriatria México E.E: U.U. celebrado en Guadalajara, Jalisco. En 1979 por decreto del entonces presidente Lic. José López Portillo se crea el Instituto Nacional de la Senectud, organismo descentralizado cuya encomienda es proteger, ayudar y orientar a la vejez mexicana e investigar y dar solución a sus problemas.

En 1980 se realiza el Segundo Congreso Nacional de Geriatria en el Distrito Federal, las Primeras Jornadas Latinoamericanas y la Primera Reunión Preliminar de la Asamblea Mundial del Envejecimiento convocada por la Organización Mundial de la Salud.

En 1982 se celebra el Tercer Congreso Nacional de la Geriatria y Gerontología y el Foro Internacional sobre la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena Austria; Para 1983 se crea el Consejo Médico Mexicano de Geriatria.

En 1984 se lleva a cabo el Cuarto Congreso Nacional de Geriatria en el Distrito Federal. junto con el Curso Internacional de Autocuidado y el Primer ejemplar de la revista mexicana de Geriatria; mismo año en que el Instituto Politécnico Nacional inicia cursos de maestría en geriatría; un año después se sumaria a la formación gerontología la Universidad Nacional Autónoma de México a través de los cursos de posgrado de la Facultad de Medicina. También PEMEX instituye en sus Hospitales Regionales los servicios de geriatría; la Enfermera Raquel Langarica Salazar pública

"Gerontología y Geriatría", primer trabajo de autora mexicana sobre el tema; le seguiría el Dr. Joaquín González Aragón con el libro "Aprendamos a envejecer sanos"

Para 1986 se realiza el Quinto Congreso Nacional en León, Guanajuato. En 1988 se celebra el Sexto Congreso Nacional con sede en el Distrito Federal con el tema central : "Los gigantes de la geriatría y gerontología", del cual se tienen memorias impresas y trabajos libre premiados (Martínez, 1989), año en que la Universidad Nacional Autónoma de México aprueba el proyecto de la especialidad en geriatría, iniciando en 1989 la formación de médicos residentes en las instalaciones del Hospital Regional del ISSSTE "Lic. Adolfo López Mateos"; año en que el Consejo Mexicano de Geriatría certifica a 25 médicos como la primera generación de geriatras oficialmente registrados ante la Asociación Nacional Médica. (Arzac, 1990). Y se realiza el Séptimo Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología y el XIV de la Asociación Internacional en Acapulco, Guerrero; con el rubro : " El viejo en un mundo nuevo " la octava emisión se realizaría en el Distrito Federal y la novena en León, Guanajuato.

El contexto socioeconómico del país, para la década de los noventa, refleja 80% de población en condiciones de pobreza, es decir alrededor de 64,000 000. (Baltuinik, citado por Jiménez, 1996). Lo que ha propiciado desintegración familiar, presencia de conflictos intergeneracionales y genéricos; la mujer se ha incorporado al campo de trabajo, constituye actualmente el 20 % de funcionarios superiores y directivo y el 40 % del personal profesional y técnico (I.S.I.S. 1996). Enfrentando crisis de valores y dificultades con respecto a roles sociales, identidad y envejecimiento.

En materia gerontológica, la Procuraduría General de Justicia, ha elaborado un acuerdo de trato especial a los ancianos desamparados, La Academia Nacional de Medicina en 1991 concede la idoneidad al Consejo Mexicano de Geriátrica; se establece la Dirección de Educación Continua de la SOGEMA; Para 1992 se desarrolla las propuestas de un Plan Nacional Gerontológico, sustentado en el diagnóstico de la población envejecida del país.

En 1993 la UNAM avaló programas docentes de geriatría impartidos a través del ISSSTE, DIF, Instituto Nacional de Nutrición y el Hospital General del sector salud así como también del Hospital Español; en 1994 se crea la Asociación Mexicana de Adultos Mayores (50 años) como grupo activo en la defensa de sus derechos.

En 1995 se funda el Colegio Mexicano de Gerontología y el Consejo de Certificación en Gerontología quienes establecen pautas, lineamientos, regulaciones, colegiación obligatoria, avalando un nivel de preparación, un código de conducta con estrictas normas de ética y profesionalismo (Langarica, 1996).

Para 1996 se realiza el Décimo Congreso Nacional de Geriátrica y Gerontología bajo el rubro " Atención Integral de la Vejez hacia fines del siglo" y se realiza el Primer Simposium Internacional de Recursos Humanos en Geriátrica; la Universidad Iberoamericana convoco al Primer Congreso de Psicología de la Vejez; la SOGEMAC apoya la publicación de la Revista Gerusia cubriendo dos objetivos:

1. Educación para el autocuidado.
2. Actualización profesional.

Para 1997 se realizó el Onceavo Congreso Nacional de Gerontología en Acapulco, Guerrero.

Finalmente cabe señalar que la legislación mexicana contempla en su Código Civil (1995), los derechos patrimoniales de los ancianos:

ART. 24 El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

ART. 304 Los hijos están obligados a dar alimento a los padres. A falta ó imposibilidad de los hijos, lo están los descendientes más próximos en grado.

Art. 487 Los hijos mayores de edad son tutores de su padre o madre viudos.

La práctica gerontología mexicana, se puede resumir de la siguiente manera:

El Dios Huehuateotl es historia, sobre su cabeza yace el rechazo, sobre su corazón el olvido, ya no se convoca al Teotleco . El Consejo de Ancianos sucumbió ante las ambiciones de expansión y Conquista Española; situándolos como una pesada carga para los ideales de modernidad, cuarteando su potencialidad y sobre todo su libertad. Sin embargo y con fortuna, no lograron exterminarlas, calladamente esperan ser desencadenados.

En palabras de Esparza (1993) "Ser viejo en México es una contradicción que anima a la memoria y al olvido. Es gozar de la reverencia que el mundo prehispánico rendía a los ancianos es decir, a los sabios, virtuosos y justos. Pero el mundo moderno no tolera la caducidad, se

esfuerzo por combatir al tiempo y renegar de la vejez". Pese a lo cual la gerontología Mexicana, en años recientes impulsa los esfuerzos de un conjunto de científicos interesados en devolver a los ancianos un sitio digno en la sociedad, convencidos de que la vejez más que un adjetivo o etapa, es una oportunidad.

1.5.1 Gerencia Mexicana

Según los resultados obtenidos en el Censo General de Población de 1995, se estiman 5 millones de personas mayores de 60 años (6.1% de la población total del país). De éstos 2.6 millones son mujeres y 2.4 son hombres; 3 millones de hogares cuentan entre sus miembros con una persona de edad avanzada. De esta población 3.2 millones saben leer y escribir, mientras 1.7 millones son analfabetas, 1.6 millones no terminaron la primaria, 662 mil la habían concluido y poco más de medio millón tenían algún estudio post-primario. La población económicamente activa de 60 años es de 1.4 millones de personas. En cuanto a pensionados son casi 2 millones, Según el INEGI los ancianos inactivos suman 3 millones 459 mil.

Ante este panorama Peña de Junco citada por Hernández (1993) invita a conocer el significado de ser viejo del siglo XX, con tal sensibilidad y atinada percepción cuando dice: "Los viejos somos los que ingenuamente llegamos de París, en tiempos de Don Porfirio o en los siguientes 22 años, mojando pañales de manta o bombasí; cuando surgía Madero, Carranza, Villa, Zapata y Obregon; cuando jugábamos balero, canicas o 'encantados' porque no había Nintendo, cuando mecíamos muñecas de trapo en lugar de Barbies, y nos molestamos cuando nos interrumpieron el programa de Cri-Cri para anunciar el inicio de la Segunda Guerra Mundial.

Los que vivimos antes de que se hablara del Cartel de Medellín; del lavado de dinero; Caro Quintero o Chapo Guzman, creyendo en cambio que la "heroína" era una dama que había llevado a cabo una acción heroica; que la "hierba" era el césped que había que podar; que la "droga" era un pago pendiente; que la "coca" una bebida refrescante; y la "mota", algo para aplicar el talco.

Los que se casaban antes y vivían juntos después, teniendo todos los hijos que Dios les mandara por que no existía la píldora, luego de haber aprendido las tablas de multiplicar, la oratoria y el catecismo del padre Ripalda, con el mismo sonsonete.

Los que escuchamos en la Vitrola (con discos de 78 revoluciones) a Juan Arvizu, Agustín Lara, Nicolas Urcelay o a las hermanas Landin, antes de las cintas magnetofónicas y discos compactos que reproducen las voces de Gloria Trevi, Garibaldi, Alejandra Guzman o Maldita Vecindad.

Los que bailamos danzón, tango, paso doble, y música de las grandes bandas, antes del rock de los rebeldes, las baladas hippies, la liberación femenina, la minifalda, el radar, las armas nucleares, la comida congelada, y la ropa de 'lavar y usar'. los que escribíamos cartas y poemas antes del telex, fax y teléfono celular; los contemporáneos de Reagan, Sinatra, María Felix, Jorge Negrete o Fidel Velázquez sin preocupación por smog, la sobrepoblación, el estres, el desempleo o el SIDA."

Al respecto Lowen (1982) comentaría: "el pasado se puede leer en los libros pero cuando es rememorando por un anciano que lo ha vivido tiene un significado diferente" Vista así, la vejez es cultura viva en el más extenso sentido de la palabra.

La Sociedad Mexicana de Geriatría y Gerontología indica que en el país existen 18 mil personas que han llegado a los cien años (Bravo, citado por Esparza, 1993) Lo cual, bien se puede traducir como 18 mil verdaderos sabios, en el sentido de su innumerable cúmulo y calidad de experiencias obtenidas durante el trayecto de todo un siglo.

PROYECCIONES

En México, se transita de una población joven a otra "entrada en años". Las tendencias recientes de baja mortalidad y fecundidad no sólo determinan el incremento de la población, sino también marcados cambios en su composición por edades. Por un lado, la disminución de la mortalidad origina un progresivo aumento de la sobrevivencia, reflejada en la pirámide de la población por un número cada vez mayor de personas que llegan con vida hasta edades adultas. Por otro lado, la disminución de la fecundidad que se traduce en un estrechamiento de la base de la pirámide. Ambos fenómenos conducen a un gradual proceso de envejecimiento de la población, caracterizado por una menor proporción de niños y jóvenes, así como un paulatino aumento del peso relativo de las personas en edad adulta y avanzadas. Estos se puede observar en la gráfica de la página 161 Pirámides de edad de la población general de 1970 al 2030.

Dentro de las acciones a mediano plazo, que contempla en Programa Nacional de Población está la reducción de la descendencia de 2.9 hijos en 1994 a 2.4 en el 2000. Adicionalmente la mortalidad continuara en descenso; aumentando la esperanza de vida de 72,5 en 1994 a 74.4 en el 2000 y finalmente a 79.2 en el año 2030. El volumen de habitantes en el país

pasaría de 90.8 millones en 1995 a 99.9 millones en el 2000; a 111.7 en el 2010 y a 130.3 millones en el 2030.

El acelerado crecimiento de la gerencia implica que entre 1995 y el 2010 se duplicara su tamaño y en el 2030, el monto superará los 115 millones.

Líneas de acción de acuerdo con el Programa Nacional de Población 1995-2000 del Poder Ejecutivo:

Revisar los esquemas de salud y previsión social para hacer frente a las demandas de la dinámica previsible de crecimiento demográfico de las personas en la tercera edad y promover oportunidades y condiciones de vida digna para este sector de la población.

Esto indica, que de hacer factible la solución a las demandas de la tercera edad, se requiere de acuerdo con Dyver (1994):

- ◆ Un programa de investigación que permita conocer la real situación de la gerencia mexicana.
- ◆ Un programa de educación para médicos, paramédicos y población en general que no sólo enseñe lo que es el envejecimiento, sino cómo tratar al anciano cuando enferma y cómo inducir cambios necesarios para su bienestar físico-emocional y social.

Este último rubro invita a cuestionar ¿Cuáles son las acciones médico-sociales instauradas en México para asistir a los ancianos? ¿Quiénes

y cómo las llevan a cabo? Toda vez que al conocerlas se obtiene una visión de sus alcances y perspectivas.

1.5.2. Generalidades de la Asistencia Médico-Social.

La política social en México, como en otros países se basa sobre instituciones creadas para proporcionar una forma de asistencia sanitaria, médica y social a los ciudadanos.

En México existe una Ley General de Salud que prevé el Sistema Nacional de Salud, el cual tiene ciertos objetivos dirigidos a la protección de la Salud Pública, entre los que se destaca ofrecer servicios de Salud con prioridad en el papel preventivo, así como de colaborar para el bienestar de la población.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud es competencia de la Secretaría de Salud, sus principales tareas son:

- ◆ Establecer la política nacional en cuanto a salud
- ◆ Coordinar los programas de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- ◆ Apoyar la descentralización de los diferentes servicios de salud.
- ◆ Además la Ley General de Salud, le confiere las siguientes atribuciones:
- ◆ Dictaminar las normas técnicas de los servicios de salud; en todo el territorio nacional y verificar su cumplimiento. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con la sujeción a las políticas nacionales en la materia de salubridad general a

cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con la sujeción a las políticas nacionales en la materia y coordinar el sistema en términos generales.

Todas aquellas instituciones centralizadas o descentralizadas que por sus objetivos quedan bajo la protección y defensa de la Secretaría de Salud son:

- ◆ Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S)
- ◆ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.)
- ◆ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (S.N.D.I.F.)
 - ◆ Instituto Nacional de la Senectud (I.N.SEN.)
 - ◆ Junta de Asistencia Privada (J.A.P.)

Generalidades de las acciones institucionales en pro de la vejez.

Acciones de IMSS.

Adopta las recomendaciones de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de la Organización de Naciones Unidas:

- ◆ Contribuye al bienestar y desarrollo integral de los pensionados.
- ◆ Alienta la organización de los pensionados para beneficio propio.
- ◆ Promueve cambios de actitud en la población en general, que conlleva a una mejor comprensión y atención de la vejez.
- ◆ Tales recomendaciones suponen una graduación que va de las prestaciones individuales a las grupales. Considerando como áreas fundamentales para el bienestar del jubilado: alimentación, ocupación, educación, vivienda y recreación.

Servicios:

- ◆ **Formación de grupos de autogestión**
- ◆ **Capacitación prejubilatoria**
- ◆ **Organización de Tribunales dirigidas a analizar, con población abierta, la problemática y perspectivas de la vejez en el país.**
- ◆ **Planes vocacionales organizados favoreciendo se recreación, el descanso a través de procesos interactivos.**
- ◆ **Asesoría de la vivienda.**
- ◆ **Centros de día. Unidades de promoción donde se ofrecen servicios de capacitación, cultura, prevención de la salud y desarrollo de la comunidad.**
- ◆ **Acceso a Tiendas IMSS.**
- ◆ **Cartilla preventiva. Facilita la atención institucional, la detección oportuna de enfermedades y seguimientos clínicos. Los casos que ameritan atención de tercer nivel son canalizados a los Hospitales Regionales.**
- ◆ **Elabora folletos informativos que orientan a los pensionados y a sus familiares que en torno a la organización y aprovechamiento de los recursos de la familia.**
- ◆ **Apoya el descuento en espectáculos**
- ◆ **Cuenta con una Bolsa de Servicios de ocupación voluntaria. Apoya el otorgamiento de servicios, contrarrestando la desocupación y sus efectos psicosociales.**

Acciones del ISSSTE.

Pone a disposición de jubilados y pensionados por el Estado ocho programas gratuitos y con carácter nacional, donde el retirado encuentra alternativas para aprovechar el tiempo y vivir mejor en compañía de gente de su generación y condición. Dichos programas son integrales:

PROVEISSSTE. Ofrecer asesoría y capacitación para formar talleres productivos de bienes y servicios.

CONVIVE. Organiza excursiones, alojando en el Centro Nacional de Convivencia para Pensionados y Jubilados.

TURISSSTE. Apoya un programa de Turismo Estatal.

COMPARTAMOS NUESTROS TALENTOS. Talleres artísticos: coros, instrumentales, compositores, declamadores y poetas. Cada viernes promueve un espacio para realizar tertulias poéticas- musicales veladas literario-musicales en las unidades habitacionales, circuitos culturales, bailes populares, verbenas.

ISSSTECINEMA. Cada delegación del Instituto organiza un cine club con películas de carácter nacional e internacional.

A través de su revista de Arte y Cultura "Memoranda" edita un suplemento: Areópago en que se busca reivindicar el respeto y reconocimiento de los ancianos.

El Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ofrece el servicio de geriatría, siendo el pionero y ejemplo de organización y atención integral. Así como cada clínica concede atención primaria con calidad de prioridad a pensionados, jubilados y tercera edad. (Gerusia, 1996)

Acciones del DIF.

En 1983, la dirección de Promoción y Desarrollo Social, creó el programa de Atención a los ancianos de la comunidad marginada. Así nació una iniciativa de la Dra. Luz Esther Rangel López, la llamó 'Consejo de ancianos ' rescatando el papel y estatus del actual anciano mexicano. El consejo de ancianos promueve el bienestar biopsicosocial de los ancianos en las comunidades que se encuentran en desventaja social y económica. A fin de impulsar su desarrollo y conservar su integración familiar y comunitaria, fomenta la autogestión para la solución de sus propios problemas.

Servicios:

- ◆ Cuenta con 4 Casas Hogar; dos en el D.F. el " Dr. Vicente García Torres y el " Arturo Mundet" y dos en provincia el " Olga Tamayo " ubicado en Morelos y una más en Oaxaca. Con calidad de asistencia permanente sufragan todos los gastos de manutención de los albergados.
- ◆ Se ofrece atención médica a través de consulta externa donde se promueve el autocuidado y la extensión a visitas domiciliarias en apoyo a ancianos desprotegidos sin parientes vivos. Cuenta con el nivel de auxilio del Sector Salud para atender casos de 2o. y 3er. nivel.
- ◆ A través del Instituto Nacional de Salud Mental se ofrece atención psicoterapéutica a pacientes con depresión y demencias, así como con apoyo a sus familiares en el llamado programa PITAG.

La cobertura de atención es de alrededor de medio millón de ancianos que reciben protección social en los llamados (Centros de Desarrollo Comunitario) donde se procura fomentar su autocuidado. (DIF, 1995).

Acciones del INSEN

El Instituto se crea por decreto presidencial en agosto de 1979 con el objetivo de orientar, proteger e investigar la vejez mexicana. Para disfrutar de los beneficios expide, gratuitamente una credencial de filiación e identificación con cobertura nacional. A través de la cual todo aquel que cubra el requisito de 60 años o más, tiene descuentos en transportes terrestre, ferroviario y de avión, en farmacias, consultas médicas, laboratorios, ópticas, servicios funerarios, entradas a espectáculos , entre otros.

Los objetivos que tiene encomendado el Instituto se efectúan a través de:

Procuraduría de la Defensa del Anciano.

Se asesora jurídicamente, a través de solicitud expresa por escrito, a los ancianos en tramites testamentarios, legados, sucesiones, arrendamientos, juicios, pensiones y/o jubilaciones. Cada caso es valorado y de acuerdo con sus particularidades se procede a patrocinarlo ante las autoridades correspondientes.

Bolsa de Trabajo. Se reciben solicitudes de empleo por parte de los afiliados, a quienes se pone en contacto con empresas u oficinas públicas que solicitan algún servicio sean temporales o permanentes.

Asistencia Medica. Se atiende la demanda de consulta medica general con calidad geriátrica, en casos que ameritan especialidad se cuenta con cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, odontología, y medicina alternativa: acupuntura todas estas a nivel primario, los tratamientos que améritan hospitalización son canalizados para ser asistidos por el IMSS.

Se cuentan con 8 albergues y 2 residencias diurnas. En los albergues, aparte de brindar a los ancianos techo, sustento y alimentos, les asiste un equipo que incluye médico, psicólogo, trabajador social, enfermera y gericultista. En las residencias, los ancianos reciben desayuno, comida, distracciones, terapia ocupacional, asesoría psicológica y atención médica general pero sin un continente para hospedarlos. Los requisitos de ingreso para albergado o residentes están sujetos a una valoración médico-sociológica.

Centros Culturales de la Tercera Edad. Actualmente se cuentan con tres centros donde se imparten cursos trimestrales de cultura general, manualidades y oficios divertidos. El cierre anual de estas actividades convoca a todos los afiliados a participar en dos eventos que han cobrado dimensión nacional: El Bazar de Artesanías elaboradas por ancianos y los Juegos Culturales y Deportivos de la Tercera Edad.

Desarrollo social. Se apoya la creación de Clubes de la Tercera Edad, sus miembros en calidad de socios asisten diariamente para realizar actividades socio-culturales, artísticas y físicas, en lugares exprofeso para ello apoyados por Delegaciones, parroquias o particulares, actualmente son 85 clubes en el D.F. cada Club es coordinador por una trabajadora social.

Para propagar sus acciones a nivel nacional el INSEN ha impulsado la creación de 31 delegaciones estatales y 556 subdelegaciones en las que se fomenta con el apoyo interinstitucional de DIF, todos sus programas.

Voluntariado. Apoya con visitas domiciliarias a los ancianos desamparados a quienes ofrece despensas de canasta básica, así como también de

requerirlo, previo estudio socioeconómico, la donación de aparatos de rehabilitación (muletas, sillas de rueda, prótesis).

Promueve el programa denominado 'Adopte a un anciano ' donde personas físicas o morales pueden hacer deducible sus impuestos beneficiando con sus aportaciones económicas y un poco de su tiempo a la manutención y cuidados de ancianos sin familia.

Organiza el festejo de Día del Anciano cada 28 de Agosto, tanto en albergues como en residencias y clubes.

Participa con ahínco en la organización de los Juegos Deportivos y Culturales y en el Bazar de Artesanías elaboradas por los afiliados al INSEN. Ambos eventos son de emisión anual y muy esperados por los ancianos con gran concurrencia y gozo. (Acciones y Proyecciones del INSEN, 1996).

Acciones de la SS

La Secretaria de Salud realiza acciones preventivas a nivel médico, anciano en favor de los ancianos, ha puesto énfasis en al atención a enfermedades detectadas como las más frecuentes: sordera, lesiones y fracturas, hernia diafragmatica, padecimientos infeccioso de visicula biliar, cardiovasculares, cánceres desmatosis o lesiones de piel. La atención se realiza a través del Hospital General de México, donde funciona una área de Geriatría así como a través del Instituto Nacional de Nutrición "Dr. Salvador Zubiram" . La investigación clínica, farmacológica y epidemiológica de la enfermedad de Alzheimer es atendida en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. (Gerusia, 1996).

En materia de atención Psiquiátrica el Hospital "Fray Bernardino de Alvarez" ofrecer tratamiento Psicogeriatrico tanto al paciente geronte, como a sus familiares en su cuidado y tratamiento extramuros (Roche, 1996).

Acciones de la IAP

La asistencia privada en México se realiza a través de fundaciones o asociaciones. Son fundaciones que constituidas por personas morales con afectación de bienes de propiedad privada, destinan la realización de actos asistenciales creándose un patrimonio bien o asociaciones cuando, las personas morales con propiedad privada se constituyen en términos de ley y quienes como miembros aportan cuotas periódicas para su mantenimiento. Ambas funcionan como organismos descentralizados del Departamento del Distrito Federal. De acuerdo con la Unión de Instituciones de Asistencia Privada A.C. se tiene capacidad instalada para atender 412 casa de asistencia con alrededor de 2500 ancianos de los cuales, 571 muestran incapacidad física, no pagan cuotas y el resto contribuyen con sus posibilidades económicas (Camarena, 1988 ; William, 1989).

Acciones médico-sociales no gubernamentales.

PEMEX.

Desde 1989, el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, bajo la coordinación del servicio de geriatría, gerontología y trabajo social inició la formación de grupos de tercera edad; integrados por jubilados y familiares de empleados en activo; mayores de 60 años, teniendo como base un programa de actividades de cuatro semestres. Para su realización se coordina con el apoyo del INSEN y del INAC. Logrando que los obstáculos que impiden una buena salud y relación con la familia se identifiquen y

superen, se prevenga complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas y se tenga un control y seguimiento de sus padecimientos.

El espacio estratégico llamado Centro Diurno para la Tercera Edad (CEDITE) donde además se favorece la convivencia y la satisfacción de la ocupación de aptitudes e interés (Uribe, 1994).

STC-METRO

Los servicios médicos con los cuenta que el sistema son tres clínicas: Zaragoza, Juanacatlán y Taxqueña. Sus funciones se desglosan en: prevención, curación, rehabilitación, investigación y enseñanza. A partir de 1995 inició la formación de grupos de apoyo gerontológico coordinados por el equipo de trabajo social quienes desarrollan un programa de terapia ocupacional y de autocuidado con el auxilio del voluntariado y del INSEN.

Las acciones multidisciplinarias señaladas son decisivas pero insuficientes, los estados de necesidades manifiestos por una vejez mexicana en crecimiento, apenas son cubiertos por la infraestructura de salud destinada para ello. No sobra decir, que en el ámbito gerontológico quienes intervienen, hallan su quehacer inundando de malas noticias; los ancianos acuden al servicio con historias sobre el pasado y con gran desaliento ante un presente falta de significado, desean ser escuchados, piden ayuda para comprender lo que les ocurre, buscan alivio y salud en un universo de pérdidas, separaciones y renunciaciones físicas, emocionales y sociales.

Bajo tales circunstancias las estrategias de intervención son coordinadas por el personal médico y se orientan a la promoción de la salud,

recreación, ocupación de intereses y aptitudes, al apoyo pre y postjubilatorio de ambos géneros, y a la integración social, actuando en consecuencia sobre la falta de preparación para envejecer. Por lo que el desempeño del psicólogo ha sido asesorar promover y orientar, -con una serie de programas educativos- la salud mental de jubilados y tercera edad. También ofrece clínica y tenazmente sus servicios elaborando diagnósticos, pronósticos y tratamientos psicoterapeúticos a problemas neuróticos, y de disfunción familiar e incluso canalizando en forma oportuna problemas de índole psiquiátrica.

Sin embargo, una función del psicólogo no aplicada aún en la gerontología, es la de moderador e integrador de las actividades de los diferentes miembros del personal de salud, a fin de evitar factores de ficción y disputas personales o profesionales, pues al estar encargados de la provisión de los servicios indudablemente enfrentan aciertos y obstáculos, no logrando elaborar intelectual y emocionalmente sus alcances o limitaciones y como consecuencias se demerita su labor.

En este sentido, el presente trabajo ha pretendido retomar la función del psicólogo quien en posición de coordinador y con los elementos de su especificidad, integre las acciones del personal de salud, favoreciendo las habilidades y conocimientos para que las actuaciones inter y multidisciplinarias que demanda la asistencia de los ancianos sea eficaces, mejor si se procura desde la aulas, ofreciendo un marco de referencia conceptual y operativo que las fortifique.

1.5.3. Tendencias de la formación de recurso gerontológicos y psicogerontológicos en México.

"Cuando los jóvenes
tienen visión, los
viejos se hacen
verdad".
San Martín.

" Si ves fuego en
los ojos de los
jóvenes, en los
viejos veras
la luz".
Víctor Hugo.

Las instituciones que asisten a la vejez, enfrentan un problema con respecto a su plantilla laboral. Frecuentemente reclutan personal de diversos niveles educativos desde técnicos hasta profesionistas, que no cuentan en su formación con experiencia gerontológica alguna. Cuando lo que se hace necesario, es estar capacitados integralmente sobre las particularidades de la vejez; a fin de no actuar de forma " silvestre " por más que las actuaciones sean bien intencionadas, pues la efectividad y encomienda de la asistencia queda en duda.

Ante este panorama, la tendencia actual es que las instituciones de salud, universidades, sociedades, profesionales y asociaciones afines a la materia, han desarrollado programas de formación gerontológica y geriátrica. Cuyos objetivos se orientan a subsanar la capacitación necesaria y proporcionar sobre la marcha la actualización requerida.

Respetando los acuerdos del Plan Internacional de la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento, realizado en Viena, Austria en el año de 1982 en el que se vertiera la recomendación No. 55 relativa a la Creación de Centros de Información de Personal Especializado. Así como con la recomendación No. 57 que señala el fomentar el entrenamiento en aspectos de gerontología.

A continuación, con la brevedad del caso, se describen los programas de formación gerontológica y geriátrica existentes en México, que cuenta con validez oficial. A fin de ubicar sus objetivos, contenidos y logros y a través de éste recurso, obtener una visión general de cómo se abordan los aspectos psicogerontológicos.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA (S.E.P.)

A través de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial, a partir de 1987 encomendó al CETIS No. 10 la Carrera de Técnico en Gericultura, único plantel en el país en este rubro. La carrera se cursaba como un modelo terminal, después de haber concluido la secundaria. A partir de 1989 el modelo es propedéutico, incluye en la formación materias de tronco común de bachillerato complementando conocimientos en el área químico-biológica. La carrera ofrece conocimientos teórico-prácticos para asistir de manera integral al anciano sano o enfermo sea como integrante del equipo de salud o de manera particular. El plan de estudios contempla para los tres primeros semestres; anatomía, fisiología, química general, salud pública, ecología, matemáticas, técnicas de estudio, lectura y redacción e idioma. Del cuarto al sexto semestre las materias son: Gerontología,

gerontofisioterapia, geriatrias, terapia ocupacional, gericultura, farmacogeriatría, nutrición y gerontopsicología.

El objetivo de la materia de gerontopsicología es que el alumno aprenda a analizar prioritariamente en el anciano su personalidad, utilizando desde los elementos de la Psicología General, hasta los principales cambios que sufre la conducta por las alteraciones vasculares propias de la edad. Hasta 1997 había egresado diez generaciones. (Galeana, 1989)

LA SOCIEDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DE MÉXICO A.C. (GEMAC)

Desde su fundación en el año de 1977 ha dedicado gran interés y esfuerzos a la educación gerontológica a través de conferencias, sesiones académicas mensuales gratuitas, cursos, simposium, y congresos anuales. Desde 1994 ofrece, además el Primer Diplomado en Gerontología aceptado por la Asociación Internacional, como un modelo latinoamericano orientando la elaboración de los programas gerontológicos del continente dejando incluso, influencia en la consecución de otros diplomados.

El Diplomado está constituido por 6 módulos y un seminario especial, contemplando 400 horas crédito:

I. Biología del Envejecimiento. II. Psicogerontología. III. Geriatria y Asistencia Geriátrica. IV. Gericultura y Enfermería Gerontológica. V. Gerontología Social. VI. Administración en Instituciones Gerontológicas. Seminario. Investigación Gerontológica.

Cada módulo es coordinado por un especialista en el área específica. El módulo de Psicogerontología se cubre en 8 sesiones de 8 horas cada una, tiene como objetivo: conocer y aplicar en forma óptima las estrategias del manejo psicológico de los ancianos, mejorando la capacidad de prevenir, diagnosticar y tratar los problemas de conducta, a través del siguiente temario: I. Envejecimiento Psicológico, II Psicopatología de la Vejez., III. Aspectos Psicosociales, IV. Bioética, V. Diagnósticos e Intervención en la Vejez, VI. Psicología Gerontológica VII. El Papel del Psicólogo Como Parte del Equipo de Salud. En 1997, concluyó la sexta generación sumando 200 gerontólogos (G.E.M.A.C 1997)

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL (I.P.N.)

Las autoridades del I.P.N. a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, en forma sostenida y firme han hecho suyo el fomentar programas con el fin de tratar el problema de la vejez en forma integral, empleando para ello a diversos profesionistas biomédicos quienes en 1985, contaban con la maestría en geriatría, el cual se cursaba en cuatro semestres, preparando así recursos especializados en el área e impulsando la docencia e investigación.

La maestría comprendió un proceso educativo teórico-práctico, cubriendo todos los padecimientos que toman como ente de manifestación a las personas seniles, ofreciendo al médico graduando los conocimientos necesarios para planear y actuar en cualquier problema gerontológico.

Estructura académica :

Cursos propedéuticos que abordaban cuatro temas: Método científicos; fisiología; bioquímica y endocrinología.

1er. semestre: Aparato circulatorio, aparato respiratorio, sociología médica, sistema músculo-esquelético.

2o. semestre: Inmunología, oftalmología, dermatología y salud pública.

3er. semestre: Endocrinología, aparato digestivo, aparato genitourinario, medicina preventiva.

Seminario de terapéutica homeopática; Seminario de radiología; Seminario de Nutrición y Seminario de Investigación Geriátrica

Egresaron tres generaciones de médicos geriatras, pese al esfuerzo realizando por la E.N.M.H. pocos son los médicos certificados a nivel nacional. Se estima apenas un ciento. Cuando la demanda de asistencia es de más de 6 millones de anciano, lo que refleja la insuficiencia de recursos gerontológicos. Desde 1991, la Maestría dejó de impartirse debido al desacuerdo del Consejo Técnico, con respecto a sus contenidos (Programa de la Maestría, 1995) Actualmente el Instituto Politécnico Nacional, gestiona la reapertura de la maestría con un nuevo plan de estudios.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD (I.N.SEN.)

Por su parte, el INSEN en cumplimiento con uno de los lineamientos generales para implementar programas asistenciales, que es la creación y ejecución de programas de educación, desde 1986 ha venido desarrollando, a través del Departamento de Enseñanza, cursos dirigidos a personas prejubiladas, jubiladas, pensionados y de tercera edad con el objetivo de sensibilizar, preparar y conscientizar una vejez digna y sana. A través de pláticas y talleres se atienden las demandas de capacitación de los

familiares, proporcionando con ellos una integración, adaptación en las relaciones anciano-familia-sociedad. Asimismo, se ofrecen de manera permanente 4 cursos dirigidos a los profesionales y técnicos interesados en la gerontología a saber:

- ◆ **PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ.** Cuyo objetivo pretende identificar los factores psicosociales que influyen en la conducta del anciano, así como las consecuencias de estar en sus relaciones familiares y sociales. De modo que la relación que establezca con él sea mejor tomando en cuenta sus características personales. Contemplando como temario: Antecedentes históricos de la vejez, cuidados de la salud, Personalidad (formación, etapas), conflictos psicológicos tensiones psicosociales: Economía, jubilación, cambios corporales, familia, sexualidad y muerte.
- ◆ **TERAPIA OCUPACIONAL PARA LA TERCERA EDAD.** Ofrece conocer las bases de la terapia ocupacional e identificar y analizar las alternativas más adecuadas para trabajar con diferentes grupos de ancianos en diferentes ambientes.
- ◆ **PLANEACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA ANCIANOS.** Capacita al interesado en el proceso de planeación de servicios asistenciales, considerando las necesidades y diagnóstico de la comunidad, así como las etapas de elaboración, ejecución y evaluación del mismo.

A partir de la reestructuración orgánica del INSEN en 1993, el Departamento de Investigación Geriátrica, ha venido sumándose a los esfuerzos de educación y actualización geriátrica continua, dirigiendo cursos, conferencias, simposiums y demás actividades académicas con el fin de mantener capacitado al personal de las diferentes áreas: médicos,

enfermeras, psicólogos, odontólogos, paramédicos, trabajadores sociales, gericultistas, que se encuentren interesados en brindar a los ancianos una mayor calidad de atención. Con una duración de una semana y con reconocimiento de diversas instituciones éstos cursos cuenta con el aval curricular y una programa anual de gran nivel científico. Los apoyos de docencia quedan a cargo del comité organizador, cuya selección procura calidad profesional (Experiencia, 1996).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

En México, la geriatría es una subespecialidad en medicina interna, es avalada por la UNAM desde 1989, lo que significa que es una disciplina nueva en nuestro país la cual se realiza en el Hospital Regional del ISSSTE Lic. Adolfo López Mateos, en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en el Hospital Español, en el Hospital General de Salubridad y en el Instituto Nacional de Nutrición, con una producción anual de 12 a 15 geriatras, lo que representa una magra expectativa a los requerimiento de la gericencia mexicana. González (1996) señala al respecto que la Organización Mundial de la Salud, diseña un curriculum de posgrado estándar, así como también los criterios para las subespecialidades entre las que destaca la psicogerontología. En un lapso cercano los planes de estudio de carreras universitarias habrán de adoptar el tema gerontológico en su troncos comunes.

Desde 1990, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a impulsado la formación de recursos gerontológicos, impartiendo un Curso Postécnico en Enfermería Gerontología y Geriatría que contempla un plan curricular de tres módulos seriados pero autosuficientes, con el nivel de

atención integral requerido para asistir al adulto mayor, ayudando a elevar su calidad de vida y bienestar biopsicosocial. Han egresado siete generaciones con aproximadamente 40 egresados.

A partir de 1994, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza ofrece al personal de salud interesado, el Diplomado en Geriatría y Gerontología con un plan curricular de seis módulos:

I. Biología del Envejecimiento, II. Investigación Aplicada a la Gerontología, III. Evaluación del Anciano, IV. Introducción a la Gerontogeriatría, V. Psicogerontología y VI. Gerontología Social. Con duración de un año y sesionado de manera sabatina, han egresado tres generaciones con aproximaciones 60 graduados.

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UIBE)

A partir de 1991, el Instituto de la Tercera Edad A.C. en coordinación con la Universidad Iberoamericana, a través del programa de actualización académica ofrece el Diplomado Universitario de Gerontología. Cuyo objetivo es prepara a personas que laboran en instituciones públicas o privadas orientadas al cuidado y atención de las personas de edad avanzada, interesadas en el manejo de las necesidades de la gerontología en campo teórico-práctico. A través de 15 materias: Dinámica de Grupo I; Gerontología I, II, III, IV ; Nociones de geriatría I, II, III, IV ; Taller de Administración Creativa del Tiempo; Nutrición del Ecología y Medio Urbano; Taller de Comunicación; Psicología del Gerantropo; Taller de Diseño de Programas de Participación Comunitaria; Familia; Educación y Formación; e Investigación Científica.

La materia de Psicología del gerantropo tiene como objetivo: conocer situaciones de desajuste, sus factores desencadenantes y la manera de orientar el control de estos trastornos. Los temas a bordar son : Eventos normativos y no-normativos del ciclo vital y sus consecuencias en la vejez, Marco teórico para el estudio del desarrollo adulto y métodos de investigación, jubilación y periodos post-jubilatorios, estereotipos, aprendizaje y memoria, desarrollo intelectual y terapia breve interaccional para la tercera edad.

El proceso de enseñanza-aprendizaje esta orientado hacia el conocimiento, análisis, discusión, solución y aplicación de sus inquietudes a base de mesas redondas, corrillos, psicodramas, audiovisuales y conferencias magistrales. (Programa del Diplomado de Universidad Iberoamericana, 1995).

SECRETARIA DE SALUD (S.S.)

A partir de 1992 en el Hospital Psiquiatrico "Fray Bernardino Alvarez" ofrece en su programa de enseñanza el Diplomado en Psicogeriatría Clínica, único en todo el país. Abordando temas como: Psicología normal del anciano; Vejez, existencia, duelo y muerte; Sexualidad en el anciano; Trastornos mentales; Tratamientos en psicogeriatría; Rehabilitación; Modelos de atención en la tercera edad; Practicas complementarias; Papel de la familia en el tratamiento y recuperación del paciente; Evaluación del estado mental, afectivo y físico del anciano.

El proceso de enseñanza-aprendizaje está orientado a conocer, identificar, clasificar, diagnosticar, tratar, evaluar, explicar e investigar la salud mental de los ancianos.

A base de: Seminarios, discusiones creadas, dirigidas, técnicas grupales: Phillips 66, foros, talleres, simposium, entrevistas clínicas supervisadas. (Programa del Diplomado Secretaria de Salud. Hospital Psiquiatrico, 1996)

CARITAS DE MEXICO

El arzobispado de México desde 1992, bajo el lema: " Crecer y envejecer es florecer " capacita a los interesados como promotores, a quienes la comunidad sacerdotal capacita para conocer las necesidades de los ancianos más abandonados, buscando sensibilizar a la comunidad para la búsqueda de apoyos y la satisfacción de sus necesidades básicas. Así mismo capacita a auxiliares, a quienes ofrece aquellas herramientas para cuidar a los ancianos en el hogar; apoyando sus actividades de la vida diaria con conocimientos para ofrecer primeros auxilios a los ancianos con algún padecimiento, sin sustituir al médico.

SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

(D.I.F.)

Desde el año 1992, a través del Instituto Nacional de la Salud Mental, ofrece un curso anual de Psicología Geriátrica que imparte en la Casa Hogar para Ancianos Dr. Vicente García Torres cuya propuesta de trabajo está dirigida a psicólogos clínicos y trabajadores sociales. Bajo el siguiente temario: I. Definición de la psicogerontología II. Factores de

desarrollo que influyen en la personalidad del anciano (biológico, psicológico y social) III. La sexualidad de la vejez; IV. Efectos de la institucionalización; V. Pensamiento inteligencia y memoria; VI: Muerte y duelo; V. Efectos del aislamiento social; VI. Evaluación psicología y tratamiento.

La instrucción se dirige a dar la información a través del manejo de dinámicas grupales y de la construcción de un marco teórico básico. (Programa de Capacitación DIF, 1996)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO (ISSSTE)

A través del subprograma de Capacitación en favor de al formación y con el objetivo de hacer cultura sobre el envejecimiento, se ofrece (con libertad de cátedra sustentada por docentes expertos en la materia) cursos: Gerontológicos para pensionados y jubilados dirigido a líderes de grupos así como a familiares. Además se cuenta con asesoría a programas de televisión con cápsulas en materia gerontológica y nutrición geriátrica. (Rodríguez, 1996 Comunicación Personal Médico Geriatra del Hospital Regional del ISSSTE Lic. Adolfo López Mateos)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA

Desde 1994, la Universidad propuso la creación de la única maestría en Gerontología Social existente en el país, ha realizado en dos años el siguiente plan de estudios:

Salud mental I y II ; Economía y Derecho; Gerontología I, II, III; Epidemiología del envejecimiento I y II, III; Estadística I, II, Metodología; Taller de Investigación gerontología ; Educación multidimensional.

Han egresado tres generaciones con un promedio de 50 titulados. (García, 1996 Comunicación Personal. Directora de Asistencia S.N.DIF, Jalisco).

Recapitulación

Los programas de formación gerontológica y psicogerontológica descritos incluyen un proceso educativo teórico y práctico para asistir de manera integral al anciano sano o enfermo, proporcionando las herramientas para elevar la calidad de vida y bienestar psicosocial de la vejez.

Los alumnos a través de la opción de carreras técnicas, foros, curso, simposium, seminarios, conferencias, talleres, congresos, posgrados, especialidades y maestrías, (coordinados por expertos), analizan prioritariamente la personalidad; conocen las situaciones de desajuste, los factores desencadenantes y la manera de controlar los trastornos; adquieren estrategias para prevenir, diagnosticar y tratar los problemas de conducta; planean servicios; se sensibilizan, preparan y concientizan para favorecer una vejez sana y digna. Todo esto es el mejor indicativo de que la formación gerontológica va por buen camino.

Sin embargo, ha de puntualizarse que prevalece en los programas de formación, un esquema de educación tradicional con predominio de la clase magistral, en la que los docentes poseen un estatus en función de

dominio en el saber y los alumnos en posición frecuentemente receptivos aspiran a acumular el conocimiento, enfrentando serios obstáculos: invasión de competencias, excesivo autoprestigio, falta de un vocabulario común, así como la ausencia de cooperación interprofesional.

De modo que el procedimiento con el que se ha abordado el estudio de la gerontología -sin dejar de reconocer sus logros- ha evadido (por desconocimiento), el aprender de los fenómenos psicológicos resultantes de las experiencias de enseñanza en grupo: vínculos afectivos, motivaciones, asimilación, conflictos, organización y transformación. Por lo que la enseñanza gerontológica demanda incorporar y rescatar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el análisis, la comprensión de lo didáctico y dinámico del proceso, por ende obviar el nivel psicológico a fin de integrar y recrear el conocimiento en un continuo sin fin. Labor que implica que la mayor objetividad a la que se puede aspirar, -ante la pretensión omnipotente de dominarlo-, es admitir la relatividad del saber, teniendo que analizar constante y a priori el esquema referencial, conceptual y operativo con el que docentes y alumnos perciben, piensan y actúan, es pues necesario y pertinente retomar al ser humano.

En este sentido el profesional que ostente conocimientos sobre la conducta, encuentra un terreno fértil . Por lo que la Psicología se convierte en una disciplina clave cuyos métodos de investigación (educativo, clínico, social y experimental), ofrecen los medios para analizar, encausar y favorecer el desarrollo de la formación de recursos gerontológicos.

CAPITULO II. EL GRUPO OPERATIVO

*"El hombre se crea a si mismo
por medio de su praxis (concreta)".*

Karel Kosik.

*" Hombre: Ser de relaciones que
no solamente esta en el mundo sino
con el mundo".*

Paul Freire

2.1. Antecedentes.

Para vertir los antecedentes de la teoría de los grupos operativos, es difícil no ser tendencioso en la omisión o en el detallado de los hechos, que conformaron su historia, a continuación se ofrece una visión general de la misma.

En 1945, el médico psiquiatra Enrique Pichón Riviere ejercía en el Hospital Neuropsiquiátrico de hombres en Rosario, Argentina. En su práctica detectó que el personal de enfermería actuaba con maltrato a los pacientes. Se propuso entonces intervenir a los enfermeros, solicitándoles virtieran sus experiencias angustiosas al realizar el tratamiento a sus pacientes identificando lo que psicoanalíticamente es denominado, contratransferencia. Tal intervención, no fue aprobada por la dirección del hospital argumentando que la distancia entre "sano" y "locos" se difuminaba .

El Dr. Pichón-Riviere fue entonces reprendido, pero a pesar de ello no cejó en sus propósitos. Como represalia le fue retirado el grupo de enfermeros. Falto del servicio, el problema fue contar con técnicos para el cuidado diurno y nocturno de los pacientes; decidió dadas las circunstancias, entrenar a los pacientes menos graves. En una semana hizo operar al servicio, pese a las mejoras, su persistencia fue calificada de desacato, propiciando su desincorporación de la institución.

Sin embargo, gracias a las medidas tomadas por el Dr. Pichón Riviere, el grupo operativo surgió como una técnica, que hizo posible el tratamiento de enfermos mentales por sus "colegas" , a través de un trabajo de grupo y un entrenamiento básico de cuidados. Descubriendo que el aprendizaje es terapéutico y viceversa. Tal experiencia, además permitió probar que frente a una relación con otros, frente al desconocimiento y frente a lo que implica aprender se producen ansiedades y obstáculos que impiden la efectiva realización de problemas. Siendo necesario estudiar no sólo los problemas específicos que se proponen resolver, sino también ha de abordarse la forma en que el grupo enfrenta su solución o no. (Azpeitia, 1988).

Si bien, el esquema de referencia de la teoría de grupo operativos, se sustenta en un fundamento motivacional de las experiencias personales del Dr. Pichón Riviere, no se limitó a ellas. Su marco conceptual se vio grandemente influido por el Psicoanálisis freudiano con orientación Kleiniana, por la sociología funcionalista, por la teoría de grupos y por el marxismo.

La expansión teórica del grupo operativo encontró semillero en la formación de psiquiatras, más tarde se propicio el espacio para desarrollar

investigación e intervención clínica, administrativa, educativa, dramática y de relaciones humanas.

Hoy, a más de 50 años, la teoría sentó las bases para un sin fin de propuestas de coordinación operativa, proliferando grupos de profesionistas de diversas disciplinas, que inquietos por el conocimiento psicológico del ser humano, se hicieron protagonistas de su investigación, la cual pusieron al servicio de la educación y de la psicoterapia.

Es este el momento más oportuno, para exponer los alcances de la teoría de grupos operativos, en términos de su esquema conceptual.

2.2. Esquema conceptual.

El grupo operativo es una denominación que nació a partir de la relación que los integrantes de un grupo mantienen con la tarea, es decir el vínculo fundamental establecido ó a establecer es la relación entre un grupo y sus miembros con la tarea (Pichón-Riviere, 1970). Tiene la finalidad de aprender a pensar en términos de la resolución de las dificultades creadas y manifiestas en el campo grupal y no en cada uno de los integrantes (Pichón-Riviere, 1973). Implica un análisis de la dinámica tanto a nivel manifiesto como a nivel latente de las actividades de un grupo que tiene por objeto la realización de la tarea. (González, 1979). La actividad está centrada en la movilización de estructuras estereotipadas a causa del monto de ansiedad que genera todo cambio; ansiedad depresiva por abandono al vinculo anterior y ansiedad paranoide creada por la inseguridad producida por el nuevo vínculo y su consiguiente apropiación (Pichón-Riviere, 1980). El grupo

operativo es así un conjunto de personas con un objetivo común al que intenta abordar como equipo.

2.3. La tarea y la técnica.

Se ha venido exponiendo que el grupo operativo es una denominación del vínculo a establecer en la relación grupo - tarea, asumiendo las particularidades tanto del grupo conformado, como de los fines de la tarea para la movilización de diversas estructuras y fenómenos. Sin embargo, es oportuno esclarecer que se entiende por tarea.

La tarea constituye un objeto total o parcial de conocimiento como producto histórico-social y científico que el estudiante o grupo pretende abordar, asimilar y transformar, ante el cual movilizan su afectividad y ansiedades básicas, ya que dicho objeto actual en su expresión manifiesta, puede representar otros objetos virtuales internos, ante los cuales el sujeto se enfrenta y estableció determinados vínculos de gratificación o frustración (Peña, 1994).

La tarea es el organizador de procesos de pensamiento, comunicación y acción entre los miembros del grupo (Tuber-Oklander, 1992). Es el factor por el cual el grupo se ha reunido para apropiarse de él y luego construirse. Es el tema, ocupación o título en el que converge todo el propósito de la reunión (Bauleo, 1979). El grupo puede descubrir en el seno de su inter-relación una tarea común o por el contrario una determinada tarea es capaz de agrupar en derredor suyo a unas personas concretas. (Caparros, 1979). El abordaje del objeto de conocimiento se hace penetrable a través de una elaboración que implica la ruptura de partes estereotipadas que han

influido como estancamiento del aprendizaje o deterioro de la comunicación (Cheharbay, 1994).

La tarea es pues el ámbito de la elaboración de los cuatro momentos de la función operativa, en los participantes con el grupo, adquiere o recupera un pensamiento discriminativo social por el que progresivamente y a través del aprendizaje, se produce la experiencia correctora; el participante logrará tomar consciencia de su propia identidad y de los demás en un nivel real. (Pichón-Riviere, 1972). A través de momentos situacionales de la dinámica y labor del grupo en cuestión, cada uno de estos momentos configuran un modo de pensar, sentir y actuar. Identificarlos se hace necesario, si lo que se busca es adecuar su coordinación:

- ✓ Pretarea. La presentación de los objetivos habitualmente resulta confuso para el grupo, la participación inicial es más personalizada y no grupal; donde se da referencia a otros marcos o experiencias previas. Se observan escuchas pasivos o discusiones bipersonales. Abunda una incoherencia organizada en la dinámica grupal inicial.

- ✓ Dilema ó problema. Se revelan los primeros intentos por abordar la tarea, se expresan opiniones disociadas, opositoras, conductas paralizadas, emergencia de liderazgo en busca de apertura, se esclarecen funciones y roles de los implicados. Estas situaciones iniciales reflejan los miedos básicos descritos por Bion (1963) Identificados a raíz de la serie de conductas defensivas que todo grupo presenta al abordar una tarea. Y que son:

- Miedo a la pérdida. Ocurre un enfrentamiento inicial, que se produce al pasar de lo establecido (conocido) a lo nuevo (desconocido) creándose un temor defensivo al perder aquellas condiciones de seguridad que se utilizan como instrumento para adaptarse al mundo.
- Miedo al ataque. Al prejuzgar una falta de suficiente instrumentación para responder a la experiencia, la indefensión o vulnerabilidad resultante crea en el individuo, como en el grupo conductas de repliegue y como consecuencia conductas defensivas de ataque dirigidas al objeto de conocimiento o bien dirigidas hacia el grupo y/o a sus miembros.

✓ Proyecto. El grupo después de varias maniobras concreta un plan de acción, integra sus experiencias y su comportamiento, es armonioso, con gran productividad y creatividad.

Bajo dicho paradigma, el grupo operativo pretende problematizar la tarea, sin evitar el índice o presencia de los miedos básicos, por el contrario, su meta es romper los estereotipos que los mantienen. A través de su reconocimiento humanizar la tarea y dependiendo del monto de ansiedad que se presente, ubicar el grado de resistencia al cambio. Así se justifica lo operativo en tres aspectos: pensamiento, sentimiento y acción.

De acuerdo con Brohman (1992) el grupo operativo es, en cumplimiento a las modalidades del proceso grupal:

Dinámico. Permite el libre fluir de la interacción y de la comunicación, para fomentar el pensamiento y la creatividad del grupo.

Reflexivo. Propicia la reflexión acerca del propio proceso grupal, favoreciendo la toma de decisiones o acciones con respecto a la tarea.

Democrático. Toda acción y todo pensamiento que se desarrolle en el grupo deberá provenir del propio grupo.

El objetivo de la técnica de grupo operativos es :

1. Una adaptación activa a la realidad.
2. La posibilidad de asumir nuevos roles.
3. El poder asumir mayor responsabilidad.
4. Eliminar roles previos a inadecuados para la situación.

Identificables cuando los signos del desarrollo de la labor operativa reflejan las siguientes fases:

PROCESO GRUPAL.

Pertenencia. Se observa la filiación de los miembros, la presencia de un clima de seguridad, la realización del trabajo con mayor intensidad.

Cooperación. Se integran las distintas operaciones, complementariedad de roles y apropiación de un lenguaje, apertura y libertad en las participaciones de todo tipo teóricas, vivenciales y afectivas.

Pertinencia. El grupo se ubica en relación directa con la tarea, cuando permea un criterio de utilidad y centralizada sobre el trabajo a realizar colectivamente es decir, cuando se dan distintos puntos de encuentro, se plantean procesos de transformación, se logran una consciencia crítica y se avanza en el conocimiento.

La estructura del grupo sólo se logra mientras se actúa y opera; gran parte del trabajo del equipo operativo consiste, sucintamente expresado, en el adiestramiento para operar como equipo. El grupo operativo tiene propósitos, problemas, recursos y conflictos que deben ser estudiados y atendidos por el grupo mismo a medida que van apareciendo; su examen se efectúa en relación con la tarea y en función de los objetivos propuestos (Bleger, 1964).

El grupo operativo se distingue de las restantes concepciones generales entre otras cosas, por tener una tarea explícita que resolver que constituye a la vez la propia razón de su existencia.

Hasta tal punto, que la tarea es considerada como un "líder" del grupo (Caparros, 1980). Pretende lanzar al integrante hacia el descubrimiento del deseo de saber, y poner de manifiesto aquellos obstáculos afectivos, que impiden que el grupo se apropie del objeto de conocimiento y plantee su reflexión. (Tamayo, 1988).

Postula un método para abrir paso en la difícil tarea de aprehender el conocimiento; unir el sentir, el pensar y el actuar. No sólo se interesa por transmitir o comunicar el conocimiento (información) intenta fundamentalmente desarrollar aptitudes y modificar actitudes de los integrantes de un grupo (formación). Problematizar y quitar los obstáculos que impiden la realización de tareas. (Aspeitia, 1988).

En cuanto técnica, el grupo operativo es la forma cómo se aplican los conocimientos generados en la teoría para intervenir directamente en el trabajo con un grupo. Sin embargo, el grupo operativo *no es sólo una*

técnica sino una concepción de los grupo que se opera desde los esquemas referenciales individuales y grupales, sobre los objetos de conocimiento para de ésta manera, establecer un contrato de aprendizaje donde las tareas y tácticas de enseñanza no son modelos fijos, acabados y abstractos que puedan transferirse a cualquier situación educativa; sino que se define en función de cada situación o campo de aprendizaje. (Peña, 1994).

Como lo asume Tourbart-Oklander (1992), el grupo operativo constituye una manera de abordar la coordinación de un grupo, refiere una forma de pensar y operar en grupo.

ROLES ADJUDICADOS A PRIORI EN LA TECNICA OPERATIVA.

- * Participante.
- * Coordinador.
- * Observador.

1. El Coordinador.

Debe tener una formación específica para manejar grupos desde una óptica psicoanalítica, bases teórico-vivenciales del grupo operativo y una concepción sobre el aprendizaje grupal. De acuerdo con Pichón Riviere (1972), juega un papel en el proceso grupal :

- Mantiene con el grupo una relación asimétrica.
- Co-piensa con el grupo es decir, reflexiona con él, acerca de la relación que los participantes establecer entre si y con la tarea pre-escrita;
- Se responsabiliza junto con el grupo de la organización de la tarea.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Para Santoyo (1987) la tarea explícita del coordinador es:

- Propiciar que el grupo aprenda y que la tarea se cumpla a lo largo del proceso de donde se derivan otras funciones;
- Proponer un programa de estudios;
- Observar y ofrecer retroalimentación sobre los cambios que se produzcan en la conducta del grupo (afectividad, estereotipos, miedos básicos, roles, dinámica, ideas vertidas, desacuerdo, actitudes). A través de la interpretación y la señalización;
- Propiciar un ambiente favorable para el trabajo intelectual;
- Procurar la comunicación e independencia del grupo, asumiendo un liderazgo funcional, pero respetando siempre a los líderes que surjan dentro del grupo, es decir la principal norma de la adecuada coordinación es no asumir eliminar la función que pueda ser realizada por un participante del grupo.

En la postura de Tuber-Oklander (1980), el coordinador se esfuerza por mantener una "actitud analítica" frente a todo lo que ocurre en el grupo. Si bien la tarea de los participantes es analizar, la del coordinador no es analizarlos sino analizar los factores que les impiden que ellos se analicen; en el proceso grupal se va transformando en el interlocutor del grupo.

2 .El observador

Liberador de la intencionalidad verbal y de la interpretación inmediata sus registros enriquecerá el co-pensar con el coordinador favoreciendo la comprensión del proceso grupal.

Para Peña (1994) el observador cumple con la función de registrar los signos de apertura: asistencia, puntualidad, formas de ingreso,

disposición espacial, conversaciones previas, actitudes corporales, estereotipos, silencios, dirección de la comunicación, clima grupal, roles más característicos, momentos y situaciones que el grupo va viviendo en el proceso y el desarrollo u obstrucción de la tarea.

No se debe olvidar que la presencia de cualquier observador ante el grupo representa su vulnerabilidad, es decir, al observar los fenómenos de grupo se plantea un problema al observador-perturbador: La presencia del observador corre el riesgo de desencadenar la extinción de las reacciones espontáneas habituales, centralización inquietud u hostilidad, solidaridad del grupo a él o en contra de él; su detección forma parte de estos inconvenientes: la familiarización progresiva con el medio y el grupo, la observación-participación, la observación invisible, la observación no directiva.

Reglas a seguir por el observador operativo al percibir la dinámica grupal:

- Habrá de seleccionar entre la masa de datos visibles aquellos que tienen un significado al nivel de la dinámica y comprender lo que ocurre desde un punto de vista psicológico, se entiende como "comprender" asumir un esquema conceptual, referencial que de cuenta de los fenómenos grupales.

La percepción de la dinámica exige una descentralización y una objetividad:

- No dejarse absorber o fascinar por el sentido inmediato del contenido.
- No implicarse personalmente y mantenerse al margen del contenido y de la actividades socio - afectiva del grupo.

- No interpretar lo que ocurre y no "proyectarse" sobre el grupo; estará vigilante "presente" en todo lo que pasa sin distracciones o desinterés.
- Dar muestra de empatía es decir de saber comprender en un auténtico sentido humano, conservando siempre una capacidad de formulación intelectual y lucidez. (López - Arce 1996)

2.4. Instrumentos de análisis

Para Pichón-Riviere (1979) la *interpretación* es una *proposición* hecha por el coordinador que pone ante el grupo de manifiesto, el sentido latente de sus interacciones. Como tal, será siempre una aproximación parcial, que tiende a explicar lo que ocurre en su dinámica. Incluye el aportar información pertinente que permita el *autoconocimiento grupal*, lo que genera nuevas formas interactivas. Su valor está dado por la operatividad y por lo tanto su función es reestructurante.

Por su parte, el *señalamiento*, opera sobre lo explícito, a través de la observancia que se expone en el *encuadre*, es decir en el conjunto de constantes dentro de las cuales se da el proceso analítico y que incluye la delimitación acordada entre los participantes y el coordinador de tiempos, lugares, funciones, normas, y compromisos. En todo sentido, implica un *contrato de especificaciones* que deben irse revisando a lo largo del proceso grupal (Chehaybar, 1994). De tal suerte que el señalamiento ayuda al grupo a relacionarse y a ubicarse constantemente con la tarea.

2.4.1 Determinantes psicosociales.

Uno de los factores más descuidados al proporcionar a los alumnos los conocimientos y facilitar sus condiciones de integración a la vida cotidiana laboral o profesional es sin lugar a dudas el afectivo. No basta contar con programas educativos asimilables intelectualmente, es importante no perder

de vista el involuncramiento de deseos, emociones, fantasías, ideales, roles, representaciones, estereotipos, vínculos, imágenes, transferencia; que actúan decisivamente en la eficacia de la formación. Por lo que se hace pertinente esclarecerlos. A continuación, dando créditos a Azaldúa (1994), la revisión teórica que ello implicaría comprende lo siguiente:

El estatus. Es un lugar o puesto que ocupa un individuo de acuerdo con el sistema social en que vive. Esta posición es relativa y solo se define en función de las jerarquías del mismo sistema. A través de patrones de conducta o roles:

Rol que implica el ejercicio del poder. El poder se ejerce siempre a través de relaciones disimétricas o desigualdades en donde hay alguien que domina y/o dirige a otros.

Rol que implica el ejercicio de líder. Organiza al grupo para que lleve a cabo una determinada actividad. El líder es aquel miembro en el que el grupo deposita sus ideales: es admirado y respetado en una buena parte, representa un modelo para los participantes, surge cuando el grupo lo promueve.

Liderazgo Formal. Se ejerce por designación institucional, se asume por cohesión o por reconocer su capacidad; no siempre se reconoce espontáneamente.

Liderazgo Emergente. Aquel miembro del grupo que ante una situación que genere ansiedad es capaz de interpretar de la mejor manera la estructura emocional del grupo, logra descifrar sus deseos y propone una estrategia para satisfacerlos.

Liderazgo Saboteador. Cuando la participación de la minoría de un grupo se convierte en práctica reiterada, impidiendo la participación de la mayoría, es decir, cuando uno o más miembros.

encabezan actividades disruptivas (relajo), que impiden la realización de la tarea.

Liderazgo Operativo. Se ejerce en forma rotativa y ayuda al grupo a cumplir efectivamente con la tarea propuesta. Su carácter rotativo, permite a todos los participantes organizar en su momento las actividades a realizar, abandonando el rol tradicional de la mera actitud receptiva.

Portavoz. Aquel miembro del grupo que en un momento del proceso hace o dice algo que revela sentimientos, pensamientos, conductas o actitudes del grupo que hasta ese momento habían permanecido latentes y que sin embargo en su voz o conducta logra manifestarlos. En la medida en que el coordinador logra interpretar lo revelado por el portavoz, entonces comprenderá lo que está ocurriendo con el grupo.

Chivo Expiatorio o Chivo Emisario. Individuo en el que el grupo deposita de manera tácita, todos los aspectos negativos o atemorizantes, a quien se estigmatiza. Lo que implica que el grupo tiene la fantasía de que si el chivo expiatorio es segregado o expulsado del grupo, desaparecerán con él todos los aspectos malos que le han depositado.

En el proceso grupal, el coordinador asume una entidad propia basada en las representaciones de lo que debe ser él y de lo que imagina que la institución y los participantes esperan de su rol.

Igualmente, el participante se representa a si mismo jugando un rol en el grupo y frente al coordinador construye también representaciones de sus compañeros y en función a ellas establece diferentes vínculos.

En el campo de la Psicología social, *representación*, designa el modo en que el objeto social es *aprehendido* por el sujeto o grupo. Se refiere a la manera en que un objeto es percibido y adquiere significado particular para el sujeto en función de sus concepciones y valores, asumidos a lo largo de su proceso de socialización. Implica una evaluación del objeto y de la situación, una ubicación dentro de la organización de concepciones y valores ideológico-culturales previos del individuo. Son dos los efectos importantes:

La categorización y las expectativas.

Categorización. Consiste en atribuir a los demás, características propias de categorías sociales, económicas, culturales, que se han internalizado y en función de las cuales se clasifican a esas personas. Es decir, se constituye una representación de los otros ubicándolos en categorías que de antemano ya se tiene y que ofrecen seguridad como marcos referenciales. Toda categorización (parámetro conocido) implica una evaluación emocional de objeto o acontecimientos, en función de la cual se hace una clasificación generalmente simplificada del objeto . Cuando estas categorizaciones se generalizan se convierten en estereotipos.

Estereotipos. Representaciones generalizadas que comparten grupos sociales determinados. Consisten en ideas preconcebidas acerca de cómo son ó cómo se conduce una persona en función del grupo, raza, nacionalidad y ocupación en la que se ha ubicado. La transmisión se realiza a través de diversas formas de comunicación (Laplanche, 1980).

Todos los procesos a través de los cuales los participantes se relacionan y se influyen entre sí, se convierte en una red de comunicaciones, de interacciones y relaciones simbólicas que afectan y marcan su vida.

La comunicación ocurre a diversos niveles :

Referencial. Alude al contenido explícito del mensaje, se transmite información privilegiando la expresión verbal.

Conativo. Al transmitir el mensaje se trata de influir en el comportamiento del otro, privilegiando la comunicación no verbal (ademanes, posturas, miradas, entonación y volumen de la voz, actitudes), poniendo de manifiesto el estado de ánimo del emisor y la relación que se solicita al receptor (Azaldúa, 1994)

2.4.2. Determinantes inconscientes.

Para el Psicoanálisis la conducta es resultado de factores reprimidos del inconsciente, intenta demostrar como con ciertas situaciones y acciones persisten y dan como resultado actitudes y mecanismos motivadores que yacen en la conciencia, pero que pueden determinar el curso de todos los aspectos de la vida.

A continuación con la brevedad del caso se señalan aquellos procesos psicológicos implicados en el proceso grupal a fin de identificarlos y hacer observar su trascendencia con respecto a la tarea.

Fantasías. Escenificaciones imaginarias en las que el sujeto representa de manera deformada la realización de un deseo: consciente (sueños diurnos) o inconscientes (fantasmas).

Funciones:

1. Representar e interpretar las experiencias sensoriales internas y externas de la realidad, creando la realidad psíquica.
2. Es el representante psíquico de la pulsión. Expresa un deseo inconsciente y una forma de relación con los objetos deseados.

Las fantasías son formas de expresión de las pulsiones, en ellas se busca satisfacer un deseo o la "corrección" imaginaria de una realidad insatisfecha a través de:

Proyección. Elementos de la realidad interna del sujeto son proyectados o colocados en el exterior.

Introyección. Incorporación o interiorización total o parcial del objeto exterior.

Estos mecanismos de la fantasía ayudan a estructurar el aparato psíquico del individuo.

Las fantasías son el componente de los mecanismos de defensa, que sirven para dominar las angustias ante las frustraciones, para controlar las pulsiones agresivas y expresar tendencias reparadoras. (Azaldúa, 1994)

Deseos. Apuntan a la búsqueda de objetos y experiencias, son la esperanza de llenar a través de ellos la falta, que se experimenta, pero que no se comprende. Es el anhelo de encontrar la satisfacción plena. No es una necesidad; una necesidad tiene su origen en una insatisfacción interna específica. Mientras que el deseo busca incansablemente objetos y situaciones satisfactorias y cuando las alcanza se da cuenta que no fueron suficientes para colmar su falta, entonces se vuelven a buscar otros objetos.

Vínculos transferenciales

La *transferencia* se refiere a la repetición o actualización de deseos, sentimientos y formas de relaciones de una persona frente a otra, repitiendo actitudes y afectos presentados con anterioridad ante otras personas semejantes. Implica esencialmente "Revivir una experiencia" (real o fantaseada) del pasado, en el presente con la misma intensidad que antes, se replica la relación temprana con las figuras primarias.

En el trabajo grupal, cada uno de los participantes tenderá a deslizar escenas imaginarias sobre las reales, es decir, cualquier acontecimiento en el aquí y el ahora, puede dinamizar las escenas imaginarias y producir la transferencia.

La transferencia es también una repetición, es decir una nueva petición a alguien para que asuma un determinado comportamiento, reeditándolo sin cambio. Así la transferencia, puede ser considerada el máximo escollo para el aprendizaje es incluso para la optimización de la salud mental. Sin embargo, es el auxiliar más poderoso cuando se logra colegiarla en cada caso y traducirla en favor del aprendizaje. (Azaldúa, 1994; Radosch, 1992).

2.5. El grupo operativo en la enseñanza.

En lo manifiesto del proceso de enseñanza-aprendizaje el coordinador intenta transmitir conocimientos y en el mejor de los casos desea seguir aprendiendo; el alumno se dispone a comprender lo recibido y con ello ambos pretenden enriquecer su experiencia vital. Así podría abreviarse éste encuentro. Además el proceso gesta una avalancha de emociones entre los implicados, frecuentemente omitidos pero cuyo efecto repercute para obstaculizar o favorecer la enseñanza.

El coordinador ejerce un rol de autoridad, de dominio de un saber determinado. El grupo aprendiz se coloca frente a él para adquirirlo dando lugar a una interacción grupal. Sin embargo, si la tarea no está definida, la autoridad derivada de ella puede sobreejercerse, transformado al conocimiento en arma que somete, propiciando conflictos. Entonces los alumnos movilizarán sus miedos a la pérdida y al ataque con profunda rabia y/o envidia; la primera, potenciada por sus idealizaciones, la segunda por sus carencias inalcanzables. Si ambas prevalecen, el proceso acrecentará el conflicto y el objetivo del aprendizaje no se favorecerá. Si ese poder se enfoca a un dominio sobre el aprendizaje y no sobre las personas, la situación a describir será otra, los alumnos habrán de dar un reconocimiento al logro del coordinador, quien les estimulará a satisfacer sus motivos de realización.

Radosh (1992) al respecto asume: lo deseable para poder enseñar o aprender, es asumir la propia imperfección. Si bien la lucha por el poder siempre estará presente, arrebatarlo o poseerlo crea una serie de culpas de reparación o integración. Reorientadas a modificar los encuadres a quienes

se atribuyen las imperfecciones (encubriendo sus propios temores) o exigiendo el cumplimiento en cantidad de las actuaciones del coordinador, demanda infantil de avidez para ser nutridos y reducir la parálisis, ésta al fin y al cabo es una renuncia a la competencia. Debido a la no elaboración del duelo, no aparece la desmitificación del coordinador igualando con perfección y se vuelve a obstaculizar el proceso de enseñanza.

Cuando se acepta la competencia sin fuente de agresión, la desmitificación del coordinador - de perfecto a competente - favorece el desarrollo de la tarea. Sin embargo, puede ahora surgir el temor de ser sorprendido en el error. Entonces, el aprendiz al reconocerse en formación se remonta a la destrucción al revivir experiencias de desaprobación. El error así, constituye una fuente importante de resistencia en el aprendizaje de tal suerte, que al sostener emocionalmente un ideal, mayor será el temor a la equivocación. Por ende, el refuerzo a la duda, devaluación y escasos o ningún avance en la adquisición del objeto de la tarea.

En la práctica educativa es común, que el temor al error se desplace al terreno de la eficacia de las intervenciones profesionales. La sola sensación de este temor desencadena reacciones diversas, que varían de acuerdo con la personalidad de los implicados; puede llegar a observarse desinterés y por lo tanto abandono de la actualización, o bien una avalancha de demandas cuya carga agresiva recrea sólo egos intelectuales. Sea la una o la otra, ambas minimizan la creatividad, reforzando una postura alienante y regresiva que imprime un sello: Reprimir el pensar y crear.

Santiago Ramírez (1997) citado por Radosh (1993) ubica entonces el rol del coordinador: *Ayudar al otro a vivir, elemento básico en la estructura de la vocación de quien enseña. Si para vivir es inevitable elaborar las*

perdidas, para aprender es necesario renunciar a viejos conceptos y toda separación genera ira, autodevaluación, actitudes reparadoras, desprecio, abandono, en breve resistencia al cambio y obstáculos para el crecimiento.

La aspiración será entonces, establecer distancia entre lo que se desea aprehender y adquirir, del poder como dominio. Y así crear y recrear en un continuo; bajo este cristal aprender significa de acuerdo con Bleger (1993) modificar el esquema referencial previo. Así la tarea formativa principal para el aprendizaje a través de grupos operativos es la de aprender a percibir y a pensar en términos de grupo.

La finalidad del coordinador será mantener la comunicación activa y creadora, lo que se logra mediante la interpretación y señalización dinámica de las operaciones que se dan en el grupo es decir, de lo que está sucediendo en el aquí y ahora del campo de la transferencia. La comunicación es así, un mundo de señales que todos aquellos que se intercomunican, saben codificar y decodificar. Después de aprendizaje semejante, el grupo aprendiz no vuelve a ser el mismo, pues se produce una reorganización profunda del carácter. (Bateson, 1971 citado por Tuber-Oklander, 1992).

Todo aprendizaje incluye búsqueda, hallazgo, análisis, evaluación, experiencia, aceptación o rechazo, práctica y refuerzo. Aprender es estar en un cambio constante e implica experimentar y crecer. El cambio es inevitable, la función de la educación ha de ser ayudar a descubrir la singularidad, auxiliar el desarrollo y enseñar a compartir.

CAPITULO III.
BASES OPERATIVAS PARA UNA FORMACIÓN PSICOGERONTOLÓGICA
BÁSICA DEL PERSONAL DE SALUD.

*"Se advierte cada día (y a veces con desesperación)
que la formación no termina nunca y que cuanto
más se sabe, menos se comprende".*

Baudes de Moresco (1991).

*" No olvidemos que sólo la propia y personal
experiencia hace al hombre sabio".*

Sigmund Freud (1934).

3.1. La psicogerontología y la tarea

La gerencia mexicana, su continuo crecimiento en número y necesidades, ha propiciado que las instituciones de salud y las sociales reorienten sus acciones en el rubro gerontológico.

Dichas instituciones a través de sus programas de asistencia, enseñanza y de investigación promueven la capacitación y actualización del personal médico, paramédico e incluso del administrativo para formarlos en los conocimientos básicos pertinentes; Labor difícil de implementar, dada la rivalidad competitiva entre las diversas profesiones de salud. Sin embargo, es una realidad que ninguna al margen de su especificidad, cuenta con el conjunto de datos o experiencia para aprender o dominar el conocimiento gerontológico.

De continuar incurriendo en esta actitud omnipotente, se corre el riesgo de adoptar decisiones inapropiadas que en última instancia repercuten en los ancianos y por ende en el objeto de estudio: el envejecimiento.

Por todo ello es necesario, coordinar acciones y promover estrategias eficaces, que prevengan desde las aulas esta situación; se trata de modificar la absurda invasión de competencias y asumir un compromiso ínter y multidisciplinario. La inquietud e interés es vencer un ejercicio profesional alienante y paternalista .

La propuesta de una formación psicogerontológica básica, pretende ofrecer una facilitación de intercambios profesionales a través del auxilio de seminarios con orientación Operativa en los que se evidencien y vivencien la dimensión manifiesta (racional, consciente explícita) y la dimensión latente (irracional, inconsciente), del quehacer gerontológico, es decir, se den las bases teóricas y prácticas de los aspectos psicológicos del envejecimiento, rescatando el orden afectivo y el producto de la interacción de un grupo de profesionistas en formación, donde brotan discusiones, resistencias, confusiones, desacuerdos, mediaciones, aclaraciones, avances o retrocesos.

De tal suerte que la formación psicogerontológica básica propuesta, sugiere para su ejercicio: información, sensibilización y preparación que permita captar las actitudes, roles, conducta y afectos desencadenados en un proceso de enseñanza grupal y con base en la propia y exclusiva dinámica de sus interacciones aprender y adquirir el conocimiento gerontológico; favoreciendo más allá de un análisis intelectual, su adaptación como grupo, reforzando sus aptitudes para comunicarse y cooperar es decir, llevar al equipo de salud a vivir, percibir y enfrentar los conflictos de la labor puesta en juego.

En este sentido, de acuerdo con Golstein (1982) han de considerarse las siguientes observaciones:

Desde el punto de vista intelectual:

1. Se carece de un teoría única que englobe la comprensión de la vejez;
2. Se padece de un obstáculo epistemológico es decir, de dificultades de carácter técnico, social o cultural derivados del objeto de conocimiento (envejecimiento humano) propiciando que los esquemas referenciales que se emplean en la gerontología carezcan de integración. Lo cual suele observarse en la asistencia donde se incurre en atender a un conjunto de necesidades y no a un individuo en su totalidad.

Desde el punto de vista emocional:

La participación de vínculos transferenciales en la relación personal de salud-anciano puede reflejar (dependiendo del tipo de personalidades involucradas):

- ◆ Reedición de conflictos no resueltos con las imágenes parentales
- ◆ Reactivación de ansiedades y temores ante el futuro incierto (Inherente envejecimiento con paso sigiloso a la vez, y la inminente mortalidad)
- ◆ Impotencia y frustración ante la lentitud de cambios de importancia al consignar tratamientos a los pacientes ancianos.

Por ende, la actitud defensiva será diversa, pudiendo observar entre muchas otras conductas inconscientes las siguientes:

Represión. Quienes le atienden no escuchan las demandas del paciente anciano, las juzgan carentes de importancia, las minimizan al grado de "olvidar" la asignación de cuidados.

Aislamiento. Ante la reminiscencia y frecuentes episodios depresivos en la psicología de la vejez. Toda experiencia emocional por parte del personal, es excluida de su conciencia a fin de protegerse de experiencias penosas.

Racionalización. Se convierte en deber personal el preservar la salud y aún la vida en los últimos momentos de una vejez tardía o enferma. Muchas de las veces sin cuestionar su calidad. Suelen asumirse posturas como: " Alguien debe hacerse cargo de ellos "

Desplazamiento. Las experiencias personales, familiares, laborales, y hasta profesionales previas con la vejez de otros es transferida en el aquí y el ahora, actuando en consecuencia en función de ella.

Formación Reactiva. Ante el propio miedo a envejecer, el personal se empeña, en investigar la vejez, enfermedades y muerte, para sí, apaciguar su miedo.

Sobreprotección. Los cuidados profesados a los pacientes ancianos caen en un falso apoyo, ya que se les invalida para asumir hasta su autocuidado (menoscabo de su autosuficiencia), pero compensando el ideal de omnipotencia del personal.

Así, la conducta del personal reflejará juicios defectuosos, ansiedades e ineficiencia en sus actuaciones.

Ante estas consideraciones ¿Qué enseñar al personal de salud y cómo hacerlo al ofrecer formación psicogerontología básica?

3.2. Factores cualitativos y cuantitativos.

Desde el punto de vista pedagógico, la formación consiste en proporcionar conocimiento y en facilitar las condiciones de integración en la vida cotidiana. Insiste en una *transformación de la personalidad* poniendo en juego mecanismos psicológicos y técnicos mas allá de la sola instrucción es decir, de una comunicación sistemática de conocimiento concretos, a fin de favorecer la formación profesional y psicológica. La formación pretende que el individuo no solo adquiera conocimiento, sino que también los desarrolle, que su pensamiento permita integrarlos en favor de un mejor desempeño en la vida social, continuamente en cambio, a base de un reciclaje permanente en sus esferas de desarrollo biológico, conductual, afectivo, histórico, cultural y espiritual que a su vez lo determinan y lo fortalecen para sortear sus circunstancias.

En este sentido, para Pichón-Riviere (1970) aprender es "...realizar una lectura activa de la realidad, lectura coherente, no aceptación crítica de normas y valores. Por el contrario apunta a una lectura que implique capacidad de evaluación y creatividad, transformación de lo real". Esta concepción de aprendizaje como una relación dialéctica lleva a postular que enseñar y aprender constituyen una unidad que debe darse como proceso unitario, como una continua y dialéctica experiencia de aprendizaje en la cual el rol docente y el del alumno son funcionales y complementarios.

Ante éste hecho ¿Cómo realizar esa lectura de la realidad, cuando los profesionistas involucrados en el equipo de salud poseen información introyectada que suele obstaculizar el qué hacer y al ser mismo ?

Al respecto, Chehaybar (1994) plantea:

1o. Se ha de contextualizar el momento histórico de determinada forma de pensamiento, para así sentar las bases y avances del conocimiento .

2o. Habrá de problematizarse, lo cual requiere que los alumnos en formación planteen a partir de su propia experiencia su apreciación de la realidad incorporándola al trabajo grupal y lograr convertir lo real en pensable y no solo en explicable.

3o. Desarrollar una consciencia crítica, en este sentido se habrá de contemplar la búsqueda de formas de interpretar la realidad. Sin perder de vista los elementos esenciales del aprendizaje señalados por Bauleo (1975): Información, afectividad y productividad. Ello apunta a promover una evaluación de conductas en los participantes, luego de exponer sus marcos referenciales.

Para facilitar tales esfuerzos, una alternativa es la formación, cuya fórmula de preparación contemple el trabajo en grupo.

Citando a León (1973) se sugiere llevarla a cabo bajo tres principios:

- ◆ Una enseñanza basada en lo concreto que parta de la experiencia de los alumnos y no de conceptos teóricos;
- ◆ Un trabajo de grupo que vincule las diversas disciplinas afines al tema abordado;

- ◆ Una formación integral que tenga en cuenta el equilibrio de las individuales de los diversos profesionales involucrados.

Así, para el enfoque operativo la enseñanza grupal permite:

- a) Cada participante se acerca al objeto de estudio y aporta al grupo su marco de referencia (educación);
- b) Un conocimiento vinculado a sus estudios, prácticas y experiencia (capacitación);
- c) Conjugar y contemplar un proceso de integración (concientización), se dan distintos puntos de encuentro, se plantean procesos de transformación, se logra una actitud crítica y se avanza en el conocimiento;
- d) El producto final: *La formación*.

Cada participante incluido en un proceso de enseñanza grupal con enfoque operativo, se conduce e interactúa con los otros a partir de lo que "piensa y hace", sumándose a un objetivo común amplía su ECRO (esquema conceptual, referencial y operativo); lo cual en un continuo en espiral le permite saber qué hacer, cómo puede hacerlo, con quiénes debe hacerlo, para qué hacerlo, por quiénes hacerlo, en dónde hacerlo y con qué hacerlo; el resultado de toda esta labor: SER (Ver Anexo 2 Esquema: Desarrollo Integral de formación pág. 162)

3.3. Plan de trabajo.

Encuadre.

Esta propuesta no es una panacea, es sólo una pista que aspira a hacer de la formación psicogerontológica una faena enriquecedora y

atractiva, ofreciendo una secuencia temática cuyo hilo conductor vaya de los sucesos particulares a lo general.

Es deseable para los fines de la operatividad, que el coordinador y observador sean profesionistas inmersos en el campo de la salud, **I D E A L M E N T E** psicólogos con conocimientos en la teoría y manejo de grupos, experiencia en grupo operativos y bases teórico-prácticas e interés por la gerontología y la enseñanza. Se proponen a psicólogos, por que su perfil profesional les sitúa como optimizadores de recursos humanos, capaces de identificar, valora, clarificar, analizar, interpretar y evaluar las relaciones funcionales y formales de los individuos y su medio de trabajo.

Se contempla como recurso didáctico, la implementación de **SEMINARIOS** que por su característica de semilleros, ofrezcan el encuadre para los ahí congregados, desarrollen un proceso de enseñanza-aprendizaje grupal, asumiendo su propia dinámica, reflexión y democracia en función de las diversas personalidades involucradas.

Como medidas para optimizar el proceso se sugieren los siguientes **prerequisitos** :

- ◆ Implementar en la coordinación y observación un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO) cuya interpretación y señalización evidencien las dimensiones manifiestas y latentes resultantes del proceso grupal al abordar los aspectos gerontológicos.

- ◆ Elaborar una selección de los candidatos. Cada candidato será sometido a una entrevista, por parte del coordinador a fin de ubicar grado de preparación, interés, expectativas, aplicabilidad de los conocimientos en la

práctica, experiencia grupal tanto laboral como profesional y gerontológica. Esta información permitirá, detectar posibles obstáculos, factibilidad de los objetivos del ciclo de seminarios con respecto a las expectativas de cada uno de los candidatos y sobre de todo ofrecerá orientación al plan de trabajo.

Hecho lo anterior, a criterio del coordinador se seleccionaran a 15 participantes que medien como grupo la posible tensión u ocultamiento.

- ◆ Contrato de tiempo limitado. Se contemplan 20 seminarios de 2:30 horas. cada uno, dos veces por semana (Lunes y viernes opcional) con el propósito de que los contenidos puedan ser abordados en su totalidad, sin perder consecución o propiciar inconsistencia en el proceso de aprendizaje, regulando los contratos que favorezcan la integración del grupo y la adherencia a la tarea. Como parte de las normas contractuales, los participantes con anterioridad a cada seminario, habrán de elaborar controles de lectura, a fin de contar con elementos para discutir los tópicos.

Para este trabajo, los participantes contarán con el material impreso, en el que se incluirán los artículos pertinentes al tema. La estructura del control de lectura quedará a juicio de cada participante. Asimismo y como parte de la evaluación se elaborará una síntesis de lo ocurrido durante el proceso, cada alumno en forma rotativa habrá de reflejar en ella, lo que juzgue más significativo o importante con respecto al tema, a la dinámica grupal, al material de apoyo, a la intervención de sus compañeros, del coordinador y a la presencia del observador: comprometiendo su distribución por escrito a sus compañeros e iniciando con ella cada seminario. Para enriquecimiento y mayor control del análisis grupal se propone audiograbar los seminarios.

Para evitar, en la medida de lo posible, innecesarias ansiedades se sugiere que el lugar de trabajo sea inamovible, distribuido de tal manera que las sillas formen un foro de medio círculo, propiciando una comunicación cara a cara, a prueba de ruidos, cómodo y bien iluminado.

Si bien, el marco vivencial de cada seminario dependerá de los contenidos temáticos ha ser desarrollados, de la identificación y análisis del proceso grupal y su dinámica se sugieren adoptar las siguientes recomendaciones:

- ◆ Un diálogo accesible, aceptando los grados de ansiedad, dar apertura a expresar inquietudes y a encarar la fantasía miedos básicos;
- ◆ Un lenguaje común que permita comprometer una adecuada comunicación y retroalimentación, dando libertad a las aportaciones evitando interpretaciones erróneas o disfunciones del mensaje. depositando toda experiencia regresiva en el "aquí y el ahora" procurando establecer un vínculo óptimo entre las diversas personalidades y sus marcos referenciales. Se sugiere acordar el tuteo con el propósito de favorecer la igualdad, la confianza y la amistad.

Para aspirar a encaminar tales propósitos, la tarea de formación psicogerontológica ha de contemplar los 7 objetivos rectores de la enseñanza gerontológica señalados por la Organización Mundial de la Salud en 1982 y que Morales (1994) menciona en su artículo: "Enseñanza gerontológica formal" Ante los cuales se hacen las siguientes observaciones:

1. TRABAJO EN EQUIPO

El grupo en formación habrá de contemplar una conformación heterogénea que sea fiel representación de la realidad asistencial. Las particularidades clínicas del anciano demandan la interacción e intervención de lo que se ha dado en nombrar equipos geriátrico . El diagnóstico, pronóstico y tratamiento requieren de un grado de colaboración interpersonal, de conocimiento y técnicas multidisciplinaria. Existe una fuerte base legal y ética que demanda este tipo de cooperación: actuación en equipo, atención progresiva e integral y prevención, donde se tengan siempre en cuenta las implicaciones deontológicas, sus reglas clásicas: principio de beneficencia, de benevolencia, de confiabilidad, de universalización, de igualdad, de justicia y equidad; orientaciones fundamentales e inspiradoras de la acción que requieren ser traducidas en términos operativos. Es decir en administración de objetivos, en un compromiso conjunto, en disciplina, en asunción de responsabilidades interdisciplinarias, en decisión, en creatividad, en mecanismos de evaluación y seguimiento. Al lograr estos resultados el grupo será un equipo pensante y no sólo un grupo de trabajo habrá objetivación de si mismos, de los demás, transparencia, empatía y aceptación cordial de los otros y de sus profesiones.

2. ACTITUD POSITIVA ANTE EL ANCIANO

La tarea de los alumnos en formación será desligarse conscientemente de los estigmas y estereotipos que la sociedad mantiene con respecto al envejecimiento y la vejez. Impregnando su aprendizaje de la mayor objetividad. Para ello, bajo el enfoque operativo, se propone problematizar la ideología colectiva prevaleciente destacando que los derechos y obligaciones de la vejez no disminuyen con la edad.

3. CONOCIMIENTOS DEMOGRÁFICOS

Es básico que el grupo en formación comprenda los cambios en la gerencia mundial, las razones de los mismos y sus implicaciones en la salud mental ; particularmente la situación de la vejez mexicana para identificar los apoyos familiares, laborales, educativos, de salud y servicios con lo que se cuenta y con ello poder contextualizar sus intervenciones.

4. VEJEZ VS ENFERMEDAD

En la formación es preciso que los alumnos entiendan la interacción enfermedad-envejecimiento, así como también los problemas médico-sociales que produce la desventaja, incapacidad o deterioro físico, sus repercusiones en las capacidades psicológicas reales potenciales y residuales en la vejez. Es imprescindible conocer los síndromes geriátricos más frecuentes y realizar diagnósticos diferenciales, antes de emitir diagnósticos y pronósticos

5. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y GEROGAGIA.

La formación requerirá de que se identifiquen los factores psicosociales que influyen en la conducta del anciano, así como las consecuencia de ésta en sus vínculos familiares y sociales, lo cual implica conocer aquellos aspectos deteriorantes de su comportamiento: Baja autoestima, aislamiento social, soledad, crisis familiares, desconocimiento del climaterio, no preparación para la jubilación, duelos no resueltos, automedicación, identificar los cambios inherentes al envejecimiento de los creados por enfermedad, conflictos emocionales, ausencia de un proyecto de

vida. Con el objeto de sumar esfuerzos profesionales en la búsqueda de alternativas de intervención integrales y factibles.

6. CONOCIMIENTO TANATOLOGICO.

Ante una vejez vulnerable a accidentes o con una enfermedad grave, la muerte puede ocurrir, conocer cuándo y cómo intervenir es esencial en la enseñanza básica.

7. REHABILITACIÓN.

Los alumnos en formación habrán de conocer las técnicas terapéuticas aplicables al anciano sano, enfermo o incapacitado a fin de favorecer la mayor autonomía e independencia posible y con ello la integración a su medio social y familiar.

3.3.1. Estrategia

El abordaje de dicha tarea se hará permeable, a través de que el coordinador ofrezca una actitud analítica cuya interpretación y señalización, auxiliada por el observador, faciliten en los participantes la identificación y elaboración de los momentos situacionales de la dinámica grupal, al adquirir el conocimiento gerontológico. Cada uno de los cuales, configuran un modo de pensar, sentir, actuar y donde se movilizan la afectividad y ansiedad básica; pudiendo representar otros objetos virtuales con los cuales los involucrados, estableciendo determinados vínculos gratificantes o punitivos actuando transferencialmente en función a ellos.

Para ayudar a la identificación de esos momentos situacionales, a continuación se ofrecen una serie de orientaciones, sin pretender desconocer aquellas acaecidas por las emergentes resultantes del proceso grupal :



P R E T A R E A

1. Miedo al grupo y al conocimiento.

Momento en que el personal de salud en formación manifestaran sentimientos y/o temores de perder lo previo por lo nuevo, vulnerando la seguridad del dominio ; temen al grupo y temen a lo que ignoran sobre la vejez;

2. Resistencia al objeto de conocimiento (envejecimiento).

El personal de salud revelará infinidad de razones lógicas, validas y defensivas para eludir o aplazar el aproximarse al abordaje y profundización de la vejez;

3. Acercamiento al objeto de conocimiento para atacarlo.

Toda intervención por parte del personal de salud en proceso de formación intentará acercarse al envejecimiento atacándolo, minimizándolo o burlándose de él. Se presentarán chistes alusivos, críticas feroces a las teorías, invalidación de hallazgos poniéndolos en duda.

4. Control del objeto de conocimiento.

No sobrarán aquellas participaciones en las que el personal se jacte de formas diversas de aprehender el envejecimiento y a la vejez, empleando con alarde las experiencias que les han permitido su 'dominio'



DILEMA

5. Confusión y descontrol.

Cuando ya no sólo se aprende de los "otros" viejos, sino se quiebran las defensas y el personal asume que le es inherentes también el envejecimiento, surgirá el desazón, al no poder discriminar al sujeto de estudio : el "otro" o el "yo" ;

6. Violencia ante el objeto de conocimiento.

Toda propuesta de conciliación será atacada, el personal argumentará, hasta en contra de si mismo, invalidando sus motivos iniciales de aprendizaje. No sobrarán aquellos cuestionamientos tales como : "... Para qué ...", "Cual es la finalidad ? ", ...Qué objeto tiene ... ?



TAREA

7. Estabilidad ante el objeto de conocimiento.

Se conciliarán las diferencias y distancias entre los participantes, de ellos con respecto al envejecimiento y se recreará la elaboración.



PROYECTO

8. Productividad.

El personal se apropiará del objeto de conocimiento, intentando darle forma, la ansiedad previa se mantendrá a nivel óptimo para lograr aprender el conocimiento gerontológico en un continuo en espiral.

En la confianza de que estas orientaciones, lleven de la mano el ejercicio de la formación y a ellas se sumen otras, producto de la dinámica puesta en juego, se hace pertinente, ofrecer la carta descriptiva de los contenidos de los 20 seminarios propuestos, cuya secuencia temática contempla la presentación de cada uno de los objetivos, así como una breve descripción de sus posibles implicaciones.

3.3.2. Secuencia temática, objetivos e implicaciones de los seminarios.

Primer seminario: Integración y contrato de trabajo.

Objetivos: Integración del grupo, presentación de la tarea, entrega de apoyos bibliográficos de cada seminario y acuerdos iniciales de operatividad.

Implicaciones: Habrán de tomarse acuerdos con respecto a las normas contractuales, al plan de trabajo y los mecanismos y procedimientos de evaluación retomando las respuestas emergentes para convenir ajustes convenientes.

Segundo seminario: Antecedente históricos de la gerontología: Objetivos, identidad y ramas.

Objetivos: Que los participantes logran problematizar el marco histórico de la gerontología a través de un abordaje retrospectivo, siendo la respuesta emergente del trato a la vejez en diferentes culturas y épocas; situando sus objetivos y áreas de competencia.

Implicaciones: El aspecto histórico de cualquier tema suele ser abrumador e incluso tedioso cuando su presentación no es concreta y práctica. Por ello la información habrá de ofrecerse contextualizada es decir, anclando el pasado con la realidad actual a fin de darle significado y propiciar interés.

Tercer seminario. Gerencia: mitos, estereotipos y realidades.

Objetivo: Que los participantes conozcan las necesidades de la población anciana identificando y cuestionando los criterios del edaísmo.

Implicaciones: Las proyecciones demográficas son una referencia sustancial para ubicar a los participantes en el campo de acción donde se demandan sus servicios. Han de observarse aquellos comportamientos emergentes cuyo cuestionamiento apropie la vejez de los participantes (Viejos potenciales del 2025 ó 2030). Ante lo cual, se pueden manifestar actitudes de empatía o bien de desconcierto dada la ausencia de un conocimiento objetivo del su propio envejecimiento en los esquemas referenciales previos al seminario.

Cuarto seminario: Aspectos corporales del envejecimiento.

Objetivo: Que los participantes identifiquen y conozcan los cambios producidos por el envejecimiento en órganos y sistemas corporales, así como sus bioindicadores.

Implicaciones: Enfrentar a los participantes a la identificación de los cambios producidos en las capacidades funcionales del ser humano, propiciará en ellos la autocognición, la respuesta afectiva resultante habrá de revelarse en la dinámica grupal a nivel latente, será prescindible evidenciar su presencia, así como la identificación de mecanismo de defensa a fin de enriquecer el avance de la tarea

Quinto seminario: Teorías biológicas del envejecimiento humano.

Objetivo: Que los participantes conozcan las propuesta teóricas evolucionistas, orgánicas y genéticas que ofrecen una explicación del por qué envejece el ser humano.

Implicaciones: La teórica de Darwin de la Selección Natural afirmó, en su momento que el envejecimiento podría ser una estrategia de selección familiar, desde entonces se han propuesto diversas teorías entre las que destacan las llamadas orgánicas y genetistas. Su revisión ofrecerá al grupo en formación los elementos para desarrollar una polémica constructiva al respecto en la consideración previa de que ninguna teoría explica de modo global, ni de manera definitiva el por que se envejece.

Sexto Seminario: Psicogerontología aproximaciones teóricas.

Objetivo: Que los participantes identifiquen y comprendan las teorías del desarrollo de la personalidad que abordan la conducta en la vejez.

Implicaciones: La formación de la personalidad es un punto crucial para comprender la psicología de la vejez, su estructura va ha estar sujeta directamente a factores hereditarios y adquiridos y no a la edad en si misma. Para seleccionar las teorías de la personalidad ha ser analizadas, se sugiere considerar cuatro criterios de discriminación: Descripción, delimitación, generatividad e integración. Una revisión básica contemplaría el nivel psicodinámico, el epigenético y el psicosocial. Será necesario no aspirar al

hallazgo de una teoría definitiva, sino a conformar un marco conceptual que permita al grupo conocer y entender la psicología de la vejez.

Séptimo Seminario: Cambios cognoscitivos en la vejez.

Objetivo: Que los participantes identifique las capacidades y habilidades cognoscitivas de la vejez y su relación con el envejecimiento psicológico.

Implicaciones: El envejecimiento psicológico conlleva a cambios diferenciales en las capacidades (Inteligencia, aprendizaje y memoria), de un mismo individuo así como entre varios. Su abordaje debe contemplar la propuesta del modelo deficitario, más no habrá de limitarse a él. La investigación psicológica generada a partir de la década de los ochenta pone en tela de juicio, los criterios psicométricos empleados para evaluar las capacidades cognoscitivas en la vejez, asumiendo un vacío conceptual, sesgos poblacionales, dificultades metodológicas, falta de control de variables genéricas, educativas y étnicas en los ancianos estudiados.

Octavo seminario: Jubilación: crisis y adaptación.

Objetivo: Que los participantes identifiquen y comprendan las repercusiones psicológicas de la pérdida de las funciones sociales del trabajo remunerado o doméstico en la vejez.

Implicaciones: Toda actividad laboral aporta una red de relaciones sociales; reducirlas bruscamente (sin preparación u obligadamente), es fuente de crisis, reencontrar un sentido a la vida ajeno a las ganancias que

ofrece una labor, puede invitar al grupo en formación a elaborar una reflexión acerca de sus motivaciones.

Noveno Seminario: Familia y vejez

Objetivo: Que los participantes identifiquen y comprendan los cambios de la estructura familiar mexicana en la actualidad y sus repercusiones en el anciano.

Implicaciones: Solo se podrá conocer la estructura familiar desde el punto de observación que se procure alternativas sugeridas: el Ciclo vital o el sistémico. Cuyas posturas contemplan la asociación con un ciclo individual de vida, fases, gradaciones por etapas y procesos interrelacionados de desarrollo a través de roles generacionales, creando diversos sistemas familiares.

Décimo seminario: Sexualidad en la vejez.

Objetivo: Que los participantes identifique y comprendan la respuesta sexual humana en el hombre y mujer añosos y su expresión comportamental.

Implicaciones: Para abordar el tema, ha de tomarse en consideración la sutil interacción entre los factores físicos, mental y social de la sexualidad humana, evitando información fragmentada que propague confusión o mitos, sobre todo aquello que vierta una falsa inadecuación de la sexualidad en la vejez.

FALTA PAGINA

No.

113

síntomas representan el intento del individuo, en este caso el anciano para adaptarse a las demandas biopsicosociales. Permitiendo a los participantes desmitificar la locura, en consecuencia concedan a la enfermedad mental en la vejez, un sitio ajeno a prejuicios.

Décimo cuarto seminario: Psicoterapia gerontología

Objetivos: Que los participantes identifiquen algunas de las técnicas psicoterapéuticas que han demostrado logros en los tratamientos gerontológicos.

Implicaciones: Será necesario aclarar el alcance de este seminario al iniciar la tarea, a fin de no crear falsas expectativas a los participantes. Se ofrecerá sólo un marco de referencia sobre técnicas psicoterapéuticas (corporales, neuropsicolenguísticas, gestalticas, operantes, psicoanalíticas), reconociendo su eficacia y pertinencia en la asistencia gerontológica, sin la pretensión de que el personal en formación elabore diagnósticos, pronósticos o tratamientos. Lo cual implicaría especializaciones y estudios de postgrado.

Décimo quinto seminario Deontología y vejez

Objetivo: Que los participantes identifiquen y adopten las bases éticas del quehacer psicogerontológico.

Implicaciones: Al abordar el tema se sugiere no dar consecución a aquellas interpelaciones que insistan en exponer juicios de valor. Es pretensión la toma de acuerdos objetivos con respecto a las medidas para

desarrollar, actuaciones con alto nivel humanístico sustentado en la experiencia y ética profesional de los participante.

Décimo sexto y décimo séptimo seminario: Autoevaluación.

Proceder: Cada participante hará entrega de una síntesis escrita de su actuación grupal; hecha con base en el contenido de los reportes elaborados en cada seminario, que será entregada a la coordinación para su retroalimentación personal.

Implicaciones: La evaluación sugerida pretende la construcción de una relación coordinador-participante que se defina más allá de los esquemas conceptuales, referenciales y operativos del coordinador. Apunta a que se pueda ir incorporando lo que cada uno de los participantes planteen a partir de su propia experiencia e inquietudes, aspirando a una problematización crítica, es decir desarrollar la capacidad para que los involucrados piensen más allá de los contenidos temáticos y logren elecciones reflexivas y creativas con respecto al ámbito social y afectivo de sus interacciones (factores transferenciales y contrasferenciales), al formarse en materia psicogerontológica.

Décimo octavo y décimo noveno seminarios: Evaluación del proceso grupal.

Proceder: El coordinador apoyado en la grabación de cada uno de los seminarios elaborará una evaluación pública del trabajo grupal, evidenciando los momentos del aprendizaje, los logros y las limitaciones con respecto a la tarea.

Implicaciones: Al realizar la interpretación y señalización de los momentos de aprendizaje será importante considerar los antecedentes del grupo, la atmósfera, el esquema de participación, la capacidad de autodirección, la interacción grupal, la inter-estimulación, la inducción mutua, la asimilación, polaridad, beneplácito y voluntad, la identificación, cohesión, roles, comunicación, motivaciones y dinámica resultantes a fin de establecer la identidad del grupo sus metas iniciales y logros finales.

Veintavo seminario Cierre

CLAUSURA: Entrega de reconocimiento, canalización de inquietudes.

3.3.3. Alcances y limitaciones de la tarea.

Con la aplicación de estos veinte seminarios se pretende que los participantes logren obtener conocimientos de la problemática de la gerencia mexicana, al adquirir *insigth* (Darse cuenta), sabrán actuar en consecuencia, con recursos definidos es decir, lograrán una adaptación activa a la realidad. Al adjudicar a la vejez un rol y acciones, cada grupo objeto de éste proceder asumirá su propia historia; producto de sus experiencias personal y de grupo tendiendo a lograr un vínculo óptimo y el completo grado de elaboración y funcionamiento favoreciendo:

PERTENENCIA.

- Establecer la identidad del grupo gerontológico.
- Ubicación situacional
- Elaboración de estrategias de intervención adecuadas al contexto social .

COOPERACION.

Adopción de un lenguaje gerontológico y Aceptación de aportes teóricos, vivenciales y afectivos en relación a la tarea (vejez) como un grupo inter y multidisciplinario, respetando la participación activa y decidida, alcanzando la complementaria, no como la suma de saberes, sino como la manifestación de un tipo totalmente novedoso de conocimiento y declaraciones, sacando a cada profesionista del estrecho marco de su especificidad e invitándolos a recrearse, descubrirse y crecer.

PERTINENCIA.

Clarificando en todo momento las redes de comunicación; abordando el análisis de las diferentes ideologías, dilucidando siempre cualquier mal entendido, es indispensable para ello apropiarse una consigna: "El envejecimiento individual y colectivo no es una ruta a seguir es un camino a construir".

En un sentido más estricto, se propone realizar una acción conjunta entre participantes de diversas profesiones. La tarea grupal será así acumulativa y su progresión geométrica facilitando el abordaje integral de la vejez en un continuo en espiral.

Conclusión.

Con 5800 millones de habitantes en el planeta, la humanidad enfrenta un fenómeno sin precedentes histórico; 450 millones son mayores de 60 años, con una serie de demandas biopsicosociales crecientes.

Ante la llegada del tercer milenio, la asistencia gerontológica constituye así un reto, cuando se estima que para el 2025 la gerencia alcanzará los 1000 millones. Una de cada siete personas será mayor de 60 años.

Ante esta realidad, México no es excepción, transita de una población joven a una "entrada en años", la esperanza de vida rebasa los 72 años, este envejecimiento colectivo tiene un impacto socioeconómico. Alrededor de 6 millones de ancianos enfrentan un universo de pérdidas que los colocan en un estado de vulnerabilidad y fragilidad es decir, que vivir después de los sesenta aún no ha significado vivir mejor. Lo cual requiere cambiar.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda entre sus acciones: impulsar la formación de recursos humanos gerontológicos capacitados acorde con las particularidades de cada región.

Al respecto, en México se han desarrollado acciones de formación técnica, profesional y de postgrado, donde se ofrecen los conocimientos y estrategias para prevenir, diagnosticar y tratar el envejecimiento; coordinadas por expertos multidisciplinarios los esfuerzos se suman para responder a las demandas de los ancianos.

Los resultados de estas acciones han sido diversas, un elemento común a todas, ha sido el trabajo interdisciplinario, lo cual ha significado

sobre la práctica retomar: diferentes personalidades, entrenamientos, habilidades, capacidades y actitudes, a fin de realizar la tarea encomendada.

Sin embargo, las dificultades no obstante surgen: duplicidad de funciones, incomunicación, diversidad de enfoques y objetivos, falta de cooperación y pertinencia en las actuaciones; problemas que requieren que el personal de salud desarrolle mecanismos eficaces para tomar decisiones, resolver obstáculos, agilizar la comunicación y evitar un panorama incierto, sobre todo cuando el personal carece del conocimiento necesario para identificar los móviles que obstaculizan o agilizan el trabajo grupal de quienes se forman, quedando un vacío que impide la evaluación de su aprendizaje y la incertidumbre sobre sus actuaciones.

Por lo que la implementación de dichos mecanismos compromete la intervención de la Psicología en forma decisiva, apropiando para tal fin, todos los elementos científicos que de ella emanan, favoreciendo así la formación psicogerontológica del personal y apoyando substancialmente el proceso de trabajar en equipo.

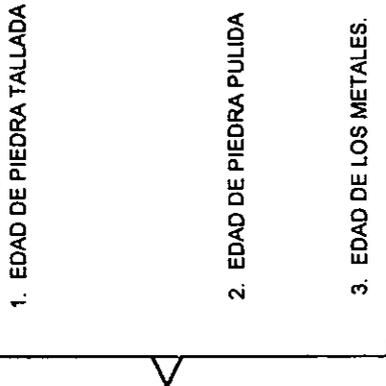
En virtud de lo expuesto, se propuso implementar la Coordinación Operativa, conducida por profesionales de la Psicología, al considerarla una herramienta para mejorar la eficacia de la formación en materia psicogerontológica, dado su potencial para desarrollar habilidades y conocimientos en quienes como grupo aspiran asistir a la vejez, lo cual se propone realizar a través de veinte seminarios cuya secuencia temática, objetivos e implicaciones sugieren el procedimiento para orientar los involucrados en metas específicas.

Llevar a cabo una misión de esta naturaleza fomentará en los participantes la firme convicción de que la situación actual del conocimiento psicogerontológico es susceptible de mejora; la certeza de que su

aprendizaje implicará desarrollo y crecimiento personal, independientemente de la profesión que se ejerza, para lo cual habrán de enfrentar viejos paradigmas y prepararse para romper las inercias y resistencias a través de nuevos paradigmas y acciones (participación grupal, activa, vivencial, creatividad, con actitudes positivas e innovadoras), favoreciendo una reflexión crítica que se propiciará con metas de trabajo realistas, mezcla de habilidades, definición de roles y competencias, trato productivo, responsabilidad compartida, confrontación, evidencia de los obstáculos y reenergización continua.

Esta propuesta no ha pretendido ser el remedio que lo resolverá todo, menos aún si se carece de estrategia integral. Sin embargo, hace una atenta invitación a los Psicólogos para adquirir un compromiso profesional y propiciar la integración y organización del personal de salud, fomentando desde las aulas, una comunicación asertiva y enalteciendo una actitud positiva, cuyo encuadre de trabajo para ser efectivo trascienda grupalmente en beneficio de los ancianos.

Sin olvidar que todo intento de formación psicogerontológica al carecer de un plan propiciará confusión; al no contar con los recursos necesarios y suficientes habrá frustración, al faltar motivación el proceso será lento; al no contar con un conocimiento sistematizado se revelarán ansiedades y ante la ausencia de acciones concretas la formación queda en ilusiones. No así, cuando se cuente con un plan de formación estratégico, exista motivación, conocimiento integral y vivencial, recursos humanos con una aspiración continua de ser capacitados y una constante evaluación de las acciones lo cual augurará el éxito.



PREHISTORIA

- A) COBRE
- B) BRONCE
- C) HIERRO.



- GRUPOS AGRAFOS.
- ELEMENTOS TÉCNICOS CLARAMENTE IDENTIFICADOS : PIEDRA Y MENTALES.
 - BARBARIE.
 - HOMINIZACION
- DOMINIO DEL FUEGO, DEL ARCO Y LA FLECHA

APARTADO " A "

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<ul style="list-style-type: none"> Comunidad dueña de la naturaleza; satisface necesidades básicas. Lo que es común a todos no pertenece a nadie. Fabrican instrumentos: Arco, flecha, cuchillos de pedernal Cazan, pescan, recolectan. Crian animales División sexual del trabajo: <p>Hombres : Caza y pesca. Mujeres : Recolección</p> <p>Alfarería. Pintura rupestre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tribus "salvajes", clanes u hordas Igualdad. División del trabajo, el uso del utensilios (Arredondo, 1975). Familia matrilineal. Hordas promiscuas o relaciones monogámicas temporales.(Bachofen, 1983) 	<ul style="list-style-type: none"> Gobierno de ancianos mandan sobre basta tierra sin título o propiedad. Se transmite la "Ley no escrita". Colaboración espontanea. Designación temporal de un jefe para una acción determinada (Brom, 1990) 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Vejez. No supone pérdida de posición social aunque el hombre teme envejecer, ante la pérdida de vigor físico y mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> El esfuerzo por prolongar la vida y evitar morir da origen a Prácticas de ritos mágicos, funébreos y religiosos. Hechiceros y Shamanes, (por lo regular ancianos) eran respetados. No se definen etapas de vida. Como grupos errantes cazadores, no arrestran con los enfermos y viudos (as), son segregados. Ojivas (Tribu Norteamericana). Al anciano después de una ceremonia en la que se fuma la pipa de la paz, le dan muerte a golpe de tomahawk. Chuckees (Tribu siberiana) El anciano es festejado en una reunión de despedida, después del festín el primogénito estrangula al padre con la costilla de una foca. Thongas (Tribu sudáfricana) El anciano es obligado, cada año a subir a la copa de una palmera que es sacudida por los jóvenes. Al no conservar suficiente vigor se estrella contra el suelo, feneciendo pero con muestra de su valor. Fang (tribu errante de Gabón). El anciano es abandonado con viveres en los lugares desolados, relegado a su suerte Este acepta sin reniego su destino final. Se concibe un estorbo YaKutias (Tribu Siberiana). El poder y autoridad absoluta la posee el anciano, cuando éste se debilita, los hijos le apropiarian hasta esclavizarlo, siendo asesinado con honores bajo petición. (Beauvoir, 1970). Totetismo. Admiración a la estucia, fuerza o agilidad de algún animal : el Tótem, no podían cazarlo, ni herirlo. Pigmeos (Tribu Africana) Culto a los antepasados, existe el Dios Creador "El muy grande" Bandus (Tribu Sudáfricana) Culto a los antepasados, existe el Dios Creador "El muy grande". Cairns (Tribu africana). Culto a los cráneos de quienes fueron sus jefes o cazadores celebres. (Arredondo, 1975).

HISTORIA ANTIGUA

40 siglo a.C.

- CULTURA EGIPCIA (4000 - 500 d. C.)
- CULTURA ASIRIA Y CALDEA (5000 - 4000 a. C.)
- CULTURA FENICIA (2900 a. C.)
- CULTURA MEDOS Y PERSAS (2500 a. C.)
- CULTURA HEBREA (3500 a. C.)
- CULTURA GRIEGA (2500 -1500 a.C.)
- CULTURA ROMANA (2000 a. C.)
- CULTURA ÁRABE (650 a.C)
- CULTURA HINDÚ (1500 A. c.)
- CULTURA CHINA (1500 a. C.)

- ALTAS CULTURAS FRECUENTEMENTE MIGRATORIAS
 - PREDOMINANTEMENTE BÉLICAS
- LA ESCLAVITUD COMO BASE DE SU ESTRUCTURA ECONÓMICA
 - FORMAS PRIVATIVAS DE PROPIEDAD
 - COMERCIO EXPANSIVO
 - SURGE EL ESTADO COMO ÓRGANO DE CONTROL
 - FAMILIA PATRILINEAL
 - MESTIZAJE

nota: Los datos señalados aquí son aproximados y se basan en los estudios más recientes

APARTADO " B "

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>EGIPCIA 4000-500 d.C. El río Nilo dio forma a su economía, determino su estructura política y creo los valores que rigieron su vida</p> <p>"Egipto es un don del Nilo" Heródoto.</p> <p>Descendientes del grupo hámila de raza blanca.</p> <p>Imperialismo</p> <p>Comercio agrícola estatal, marítimo con transacciones por permuta o trueque.</p> <p>Importación de papiro, madera, corcho, incienso, perfumes, piedras preciosas, oro.</p> <p>Desarrollan obras de riego y canales.</p> <p>Notables matemáticos y arquitectos desarrollando métodos de calculo, censos, impuestos,</p> <p>contabilizaron el tiempo con clepsidras y gnomones.</p> <p>En época de inundaciones (Junio a septiembre) construían; ante los campos fértiles (octubre) sembraban, al presentarse tiempo de sequía (noviembre a junio) cosechaba y trillaban.</p> <p>Enciclopedia Quiliat</p>	<p>FARAÓN</p> <p>NOBLES</p> <p>VISIR (Docenas de títulos)</p> <p>SACERDOTES</p> <p>EJERCITO</p> <p>ESCRIBAS</p> <p>ARTESANOS</p> <p>OBREROS</p> <p>SIN ESPECIALIDAD</p> <p>CAMPESINOS</p> <p>• Poligamia permitida.</p> <p>• División del trabajo : Hombre : Cultivo de la tierra. Mujer : Trabajo doméstico y ayuda en la labranza.</p> <p>Propósitos de vida de las clases altas :</p> <p>• Labrarse una posición en la sociedad,</p> <p>• subir dentro de la corte,</p> <p>• triunfar en función de la extensión de tierra poseída y por el número de ganado,</p> <p>• ser enterrados en tumbas imponentes... (Casson, 1980)</p>	<p>XXX DINASTÍAS</p> <p>Gobernaron por espacio de 3000 años una basta tierra de 1200 km.</p> <p>Dinastía 1a. a 10a. (5000 a 2500).</p> <p>• Periodo Menfita - Antiguo</p> <p>Dinastía 11a. a 20a (2500 a 1110).</p> <p>• Periodo Tebano Medio</p> <p>Dinastía 21a. a 30a. (1110 a 525).</p> <p>• Periodo Saíta- Nuevo.</p> <p>Dinastía 21a. a 30a. (1110 a 525).</p> <p>EGIPTO. Primera nación unificada del mundo.</p> <p>De hecho y de derecho la fuente capital de todo poder estaba en el Faraón (encarnación de Dios y alma del Estado)</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueblo industrialo enamorado de la vida • " Haz la justicia mientras estés en la tierra " Rey Merikare • Trilogía sagrada : Amón (Tebas), Phtah (Mentfis) , Ra (Heliopolis). <p>Osiris (Señor de la eternidad y de las tinieblas) . Juez que sopesaba las virtudes y pecados de aquel que muerto aspiraba al " más allá", otorgándole una renovada vida eterna. o bien la sentencia de la extinción de su alma. Se le solía representar como una momia que precedía el acto de pesar el corazón del muerto en un platillo de la balanza mientras la verdad ocupaba el otro platillo. Cada tumba contaba con una guía al " Libro de los muertos" donde se señalaban todas las sugerencias para rendirle cuantas al Señor de la eternidad (Casson, 1980)</p> <p>La ideología colectiva centrada en la muerte, como venturosa continuación del vivir terrenal, llevo a los egipcios a desarrollar una disciplina social par invertir en el futuro.. Por ello los faraones construyeron grandes obras y acumularon grandes riquezas (Paredes, 1996) Cualquiera que tuviese medios construía su casa de la eternidad, sin ahorrar esfuerzos a escatimar gastos.</p> <p>Practicaron el embalsamamiento del cuerpo para preservarlo colosal.</p> <p>• Prahnotep (Visir en la 10a. dinastía, el más viejo cortesano del Faraón). opinaba: " La vejez, la peor desgracia que puede afligir al hombre " (Beauvoir, 1970).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ramses II faraón llamado "el grande" reino por 67 años, engendró a más de 100 hijos y erigió los edificios mas grandes y ostentosos (Casson, 1980). • Practicaron los ideales de belleza, recurriendo a la cosmetología. • Desarrollaron la escritura con jeroglíficos. • Concedieron un valor sagrado al buey, escarabejo, ibis, halcón, cocodrilo y el gato.

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>FENICIA (2900 a. C.)</p> <p>Asia antigua " Hombres rojos"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libre • Comercio marítimo. • Perfeccionamiento mercante contaban con barcos para satisfacer el comercio interno. • Excedentes : Madera vino joyas marfil esclavos <p>Enciclopedia Quillet.</p>	<p>Primer pueblo de la antigüedad que instaló fabricas y asilleros</p> <p>Familias extensas con inmensas riquezas materiales</p> <p>Mercaderes.</p>	<p>SUFFETAS</p> <p>MONARQUIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiro • Sidón • Biblos 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máxima aportación cultural : la herencia del alfabeto (22 signos) <p>Encarnación de las fuerzas de la naturaleza:</p> <p>DIOSES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baal = Dueño • Adón = Señor • Balalat = Señora • Melkart = Navegación <ul style="list-style-type: none"> • Culto silencioso y sangriento con sacrificios humanos • Desarrollaron guías de navegación astrologica • ASOCIAN EL ORIGEN DE LA VIDA CON EL CAMBIO DE ESTACIONES. <p>En el solsticio de verano tenía lugar una fiesta fúnebre en la que los fieles se unían al duelo de Asiate que lloraba la muerte de su esposo Adonis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crean en la reencarnación, niegan la vejez a la que relacionan con las penurias de un invierno destructor de vida.

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<ul style="list-style-type: none"> • ASIRIA Y CALDEA (Semitas 5000 - 4000 a. C.) • Agrícola. • Comercio • Tributaria (impuestos en especie). • Economía de mercancía (bienes a mercancía) • Sufrieron constantes innovaciones. • Mirrasu • Oro y plata sin acuñar 	<p>Reyes vida fastuosa y lujos excesivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueblo. • Musa Kenu (libres) • Subordinados • Esclavos recluidos • Podían casarse, sus hijos dejaban de ser esclavos al morir el padre. • Familias sólidamente organizadas. • Desigualdad social. 	<p>MONARQUÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reyes = PATESIS • Clero • sacerdotes sabios • Manduk (Dios supremo y poderoso). • Istar (Diosa del amor) • Milicia • Agricultores • Artesanos. • Tribunal de apelación ante el rey. 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amor a la vida. • Pasión por el vigor y la furia bruta, lo cual desmerece al envejecido por su debilidad. • Guía de su comportamiento : La adivinación astrológica, la interpretación de sueños, de toda clase de eventos naturales.(terremotos, diluvios, eclipses). • Sistema de justicia: Código Hammurabi (280 artículos) • Principio : Evitar el daño al otro. Más al infringir, se aplica la Ley del Talión. El criterio del castigo era ciertamente arbitrario privilegiaba a las clases altas). • Profesaban el culto a Shamash (Dios del sol y de la justicia) en himnos de elevada espiritualidad revelaban sus pecados • Al morir el padre todos los hijos heredaban por igual. • Cosmovisión: • Ea Enki (señor de la tierra y dios de la sabiduría), creó al hombre de un plúm de arcilla y animándole con su soplo divino. Imagen de un hombre viejo pero fuerte. • Bebían ó se bañaban en sangre fresca de gente joven, con el anhelo de recuperar el vigor de la juventud perdida.(Asilis, 1989).

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>MEDO Y PERSA (2600 a. C.)</p> <p>Asia antigua entre Persia y el mar Caspio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bélica. • Comercio. • Agrícola y ganadero son aspecto estatal. • Guerra con demanda tributaria : • La mitad en dinero (orodóricos).. • La otra mitad en especies.; sojuzgando pueblos. 	<p>Sacerdotes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guerreros • escriba • comerciantes 	<p>Gran Rey Imperial (Ciro 550 a. C.)</p> <p>Sapatras</p> <p>Inspectores</p> <p>Funcionarios :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soberano - Secretario real - General. <p>EJERCITO.</p> <p>Con inmensa reputación, se estima la existencia de 50000 corceles de guerra al año.</p> <p>En la época era reconocido como :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Los Inmortales *. 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Libro sagrado: ZEND AVESTA.</p> <p>COSMOVISION:</p> <p>ORMUS: Dios omnisciente, sabio bienhechor, autor de todas las cosas buenas, imagen de vejez serena y cumplida.</p> <p>AHRIMAN: Dios del mal , de las triebias y de la enfermedad.</p> <p>Moral : El hombre lucha contra Ahriman para conservarse puro cultiva la tierra, funda una familia, es cautivo, honesto sincero en las palabras y leal en la acción. (Primer código práctico del que se tiene antecedente histórico).</p> <p>Cultos religiosos sencillos, sin templos o estatuas conservan el fuego sagrado. Los sacerdotes oficiaban los ritos con sacrificios de animales.</p> <p>Culto Ormuz. Al difunto no lo queman ni lo entierran, ni es arrojado al mar, para no ensuciar al fuego, a la tierra o al agua se le exponía al aire libre en "torres del silencio", donde las aves de rapaña los devoraban. Al cuarto día se dirigía al lugar del juicio. El alma era inmortal. (Enciclopedia Quillet)</p> <p>Valores éticos: "El que se hace sordo ante la suplica del que</p> <p>La condición bélica y alta mortalidad en la juventud, no sitúa un anhelo de vida prolongada. Es más, al perder vigor la reputación viril de los soldados quedaba en duda, pocos llegaban a la vejez, pues perecían en combate.</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>GRIEGA (Mezcla de arqueos y dorios 2500 -1500 a. C.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agrícola • Monetaria con impuesto • Ananá : Provisión de víveres. • Guerras internas entre atenienses y espartanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colonias. • Familias o clanes cuyo aristócrata gozaba de autoridad absoluta (noble eupatrida). • Soldados. • Extranjeros con derechos civiles pero no políticos (metecos). • Esclavos cautivos. • Campesinos • Artesanos • Periecos (hombres libres). <p>La familia como unidad básica de la sociedad significaba poco. las mujeres eran recluidas en los GINECEOS, los hombres la mayor parte del tiempo se ocupaban fuera de casa.</p>	<p>A T E N A S</p> <p>Arcontes.- Rey</p> <p>Pequeños estados con rey cuya autoridad es reducida al consejo formado por los principales Arcontes con funciones judiciales y religiosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sacerdotes. Subordinados al magistrado o consejo. • Heleastos Tribunal • Areópago Tribunal Legistado por Solon 594 a. C. <p>Con el advenimiento de Pericles como gobernante absoluto de Atenas, al Areópago se le recortaron funciones, así fue como los ancianos perdieron el control que ejercían .Lo cual involucro a Atenas en una sangrienta guerra con Esparta creándose la decadencia griega. (Pérez, 1996).</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amor por la gloria y desarrollo del cuerpo y del espíritu • Esmero por la anatomía humana, culto a la belleza física • Interesados en la perfección del hombre, no podían sino ver a la vejez como el conjunto de todas las imperfecciones posibles. • Homero (siglo IV a. C.) poeta. En un pasaje de la Odisea cuenta como Afrodita declaró que hasta los dioses detestan la vejez. • Sofocles (496- 406 a. C.) Poeta trágico. Hablando del estado de ancianidad de Eciopo de Colonna dice: " Finalmente llego la edad sin vigor, aborrecida por todos los hombres, sin compañía, sin amigos, en esa profunda penumbra en que deben vivir las cosas amargas. • Socrates (470- 399 a.C.) Filósofo. "Solo sé que no sé nada", "Conócate a ti mismo", "Duda en prolongar la vida para no verse forzado a pagar la pena de la vejez, ser ciego y sordo, torpe de ingenio, lento de aprender y rápido en olvidar" • Pese a lo cual se inicia la diferencia entre enfermedad y vejez. • Hipocrates (460-377 a.C.) Padre de la medicina. Teoría de la perturbación de cuatro humores orgánicos, que causan el envejecimiento. A los 50 años se inicia un desequilibrio. • Plánton (428-347 a. C.) Filósofo. En su obra literaria "República", elogia a la vejez y considera que es el momento donde el individuo alcanza la mayor capacidad, envejecer es privilegio de eupatridas. Son virtudes de la ancianidad, la prudencia, la sabiduría y la discreción. • (García , Avalos, 1985). • Aristóteles (350 a. C.) " Maestro de los que saben " Teoría del fenómeno termodinámico : El cuerpo viejo pierde calor conforme envejece así como su fuerza vital. Hace descripciones sobre la psicología de la vejez. " Las incapacidades que aparecen al envejecer no se deben a un trastorno de la mente, sino a su vehículo como ocurre con las

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>ROMANA (2000 a.C.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Comercio por capital Agrícola Trigo Vid Olivo Trueque de tejidos, materias primas, productos marítimos. Desarrollo de red carretera. Expansionista. Sojuzgando pueblos con transmisión cultural. Uso de la moneda para facilitar las transacciones comerciales. Esperanza de vida: 24 años 	<p>MONARQUÍA</p> <p>Reyes tradicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Romulo (753-715) Numa Pompilio (714-672) Tulio Hostilio (672-640) Tarquino "El viejo" (616-578) Servio Tulio (578-534) Tarquino "El sabio" (534-509) <p>Durante su reinado Roma fue reorganizada social y políticamente perfeccionando su defensa bélica contra etruscos y galos</p> <ul style="list-style-type: none"> Familia cerrada con religión y culto propio Matrimonio legal Padre-Soberano. Juez en casa, dueño de vida o muerte de esposa, hijos o servidores. Matrona La mujer dependía como doncella del padre, como esposa del marido Plebeyos Esclavos Campeños sin propiedad de la tierra. Artesanos. Ante la Caída del Imperio surgió la depravación moral. 	<ul style="list-style-type: none"> El conjunto de valores que guió a los romanos fue su disciplina (Paredes,1997) Vejez = pater-famili . Goza de todos los derechos, podía resolver no sólo sobre los bienes, sino hasta de la vida de aquellos que le estaban sujetos, era en el hogar, uno sacerdote y representaba a la familia en el Senado (Senectud) viejo). Aconsejaba a los reyes durante la monarquía y siguió funcionando o ppon la república. Sistema senatorial integrado por 100 representantes (patricios). Emblema romano: Senatus Populusque Ramanis. es decir, El Senado y el pueblo de Roma - Cantor el Censor ("34-149 a. C.) Orador. La vejez no es ociosa, ni floja, ni pereza sino más bien trabajadora, activa y aplicada, no tiene por que hechar de menos la fuerza que tenía la juventud. La prudencia y autoridad se pueden adquirir si se tiene una venerable edad (Perez,1996) Plutarco (45-125 a. C) Escritor Compara la vejez con un triste otoño. Seneca (4-65 a.C.) Filósofo. Igual a la vejez con enfermedad, ve en la filosofía su consuelo y remedio para la vida, en su opinión siempre estamos quejándonos de que nuestros idas son cortos y procediendo como si fueran eternos. Se suicida finalmente por ordenes de Nerón. En ánimo de recuperar el elixir de la juventud, los romanos lamian la sangre fresca de los gladiadores muertos en combate. Como así también bebían sangre mezclada con leche de jóvenes esclavas. (Asilis, 1995) 	<p>Ideología Colectiva</p> <p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p>

	<p>enfermedades . En la obra: "La ética de Nicomaque" culpa a los viejos de todos los males.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alceon de Crotona (500 años a. C.) <p>La enfermedad se presenta por una causa separada de la vejez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pitagoras (580-500 a. C.) Filósofo y matemático. <p>Una bella ancianidad es ordinariamente la recompensa de una bellísima vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación espartanos. <p>El niño era retirado del hogar paterno a los siete años para ser educado militarmente con rudeza por el estado, a partir de los 20 años y hasta los 60 años son considerados soldados, nunca volvían al hogar de origen, hacen vida militar (sisities).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galeno (130-200 a. C.) Médico . <p>En su obra "Gerocomia" comenta fórmulas para revitalizar al hombre gastado (envejecido),aduce: La vejez no esta libre de achaques más no es enfermedades un proceso natural y la enfermedad va contra la naturaleza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plutarco (¿ 50-125 a. C.) En su obra "Vidas paralelas" comenta como Licurgo promulgo la creación de un Consejo de 28 hombres de 60 años que fungieran como asesores de los reyes que gobernaban Esparta. • Constitución de Solón (594 - 53 a. C.) <p>El trabajo es considerado un honor, la mendicidad entre los atenienses es sujeta de castigo. e excuso a los hijos de sostener a sus padres ya ancianos, cuando éstos no les habian enseñado ningún oficio. Se asumía : "Uno se hace viejo aprendiendo todos los días alguna cosa".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mito de Titon. A fuerza de insistir, la diosa Aurora logra obtener de Zeus que conceda el Don de la Inmortalidad a su esposo Titón. Desgraciadamente con la euforia de una perspectiva de duración sin fin, ello omitió solicitar a Zeus que otorgara también a su esposo el Don de la eterna juventud. El desgraciado Titón se hizo más y más decrepito. Abrumado, desanimado por las miserias de su existencia, sin poder esperar la liberación de la muerte prefirió convertirse en una cigarra para siempre. El sonido estridente que emite el macho de este insecto evoca la voz de una persona demente (Laforest,1991)
<p>ESPARTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reyes hereditarios. • Jefes religiosos • Militares. <p>GERUSIA:</p> <p>Consejo de 30 ancianos mayores de 60 años ante cuya alta magistratura podían citar y juzgar hasta a los reyes prevalecti del siglo VI al IV a.C.)</p> <p>SENADO BULE. Dos reyes elegidos de por vida por la asamblea de ciudadanos mayores de 20 años.</p> <p>EFOROS: Cinco ciudadanos ejercían derecho de vigilancia sobre los actos de los eupatridas y aún sobre los reyes; los elegía también la asamblea pero por año.</p>	<p>enfermedades . En la obra: "La ética de Nicomaque" culpa a los viejos de todos los males.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alceon de Crotona (500 años a. C.) <p>La enfermedad se presenta por una causa separada de la vejez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pitagoras (580-500 a. C.) Filósofo y matemático. <p>Una bella ancianidad es ordinariamente la recompensa de una bellísima vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación espartanos. <p>El niño era retirado del hogar paterno a los siete años para ser educado militarmente con rudeza por el estado, a partir de los 20 años y hasta los 60 años son considerados soldados, nunca volvían al hogar de origen, hacen vida militar (sisities).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galeno (130-200 a. C.) Médico . <p>En su obra "Gerocomia" comenta fórmulas para revitalizar al hombre gastado (envejecido),aduce: La vejez no esta libre de achaques más no es enfermedades un proceso natural y la enfermedad va contra la naturaleza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plutarco (¿ 50-125 a. C.) En su obra "Vidas paralelas" comenta como Licurgo promulgo la creación de un Consejo de 28 hombres de 60 años que fungieran como asesores de los reyes que gobernaban Esparta. • Constitución de Solón (594 - 53 a. C.) <p>El trabajo es considerado un honor, la mendicidad entre los atenienses es sujeta de castigo. e excuso a los hijos de sostener a sus padres ya ancianos, cuando éstos no les habian enseñado ningún oficio. Se asumía : "Uno se hace viejo aprendiendo todos los días alguna cosa".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mito de Titon. A fuerza de insistir, la diosa Aurora logra obtener de Zeus que conceda el Don de la Inmortalidad a su esposo Titón. Desgraciadamente con la euforia de una perspectiva de duración sin fin, ello omitió solicitar a Zeus que otorgara también a su esposo el Don de la eterna juventud. El desgraciado Titón se hizo más y más decrepito. Abrumado, desanimado por las miserias de su existencia, sin poder esperar la liberación de la muerte prefirió convertirse en una cigarra para siempre. El sonido estridente que emite el macho de este insecto evoca la voz de una persona demente (Laforest,1991)

<p>• REPÚBLICA (SIGLO VI al II a. C.)</p> <p>Las clases más poderosas organizan una revolución y crean un nuevo Régimen Constitucional destinado a evitar la tiranía.</p> <p>OLIGÁRQUICA. La decisión del gobernante tiene fuerza de ley</p> <ul style="list-style-type: none"> • SENADO. Miembros de edad avanzada y poder ilimitado. • Curias- Tribus. • Patricios (nobles de cuna) • Cónsules (Un año en el poder) • Ejercito • Cientes • Plebe (carecia de derechos civiles) • Tribunos. <p>Ley de las 12 tablas</p> <p>DINASTÍAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cicerón (106-43 a.C.) Padre de la patria griega Publica "De senectud" Aconseja vivir una vejez normal con actividad e independencia. A cada edad de la vida se le dará un carácter particular y ningún mayor deleite que envejecer aprendiendo. Los defectos no son atribuibles a la senectud propiamente sino al carácter de la personalidad. Ofrece una imagen asaz, sonriente de la vejez. tengáis vigor físico, disfrútalo, cuando haya desaparecido, no lo lamentéis. De otro modo, en la juventud habrá que hechar de menos la juventud. El curso de la vida es regular, la marcha de la naturaleza es simplemente, uniforme. Cada etapa de la existencia posee un rango prescrito, la debilidad de la niñez, la audacia de la juventud, la gravedad de la edad adulta, la madurez de los ancianos, son como otros tantos frutos que la naturaleza lleva a su exclusión y que deben cosecharse a su tiempo." (Laforest,1991). • Horacio (66-6 d. C.) Escritor. Expresa su disgusto ante los ancianos, viejos libidinosos; las mujeres ancianas son objeto de sarcasmo en la comedia. • Ovidio (43 a.C. -17 d.C.) Poeta. En su obra "Metamorfosis" cita: "Tiempo , oh! gran destructor, y tú vejez envidiosa, que juntos provocan la ruina de todas las cosas.
--	---

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>HEBREA o JUDÍA Pastores nómadas 3500 a. C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de guerra latente por la defensa de la "Tierra prometida". • MERCANTIL • Inversión extranjera internacional. <p>SECTORES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textiles • Metalúrgicos • Químicos • Diamantes. <p>Enciclopedia Quillet</p>	<p>FAMILIA PATRIARCAL</p> <p>Kibutz.</p> <p>Haciendas de carácter comunitario.</p> <p>Moshav</p> <p>Aldas, organizadas en cooperativas.</p> <p>Cada familia cultiva su parcela</p> <p>Moshava</p> <p>Haciendas de carácter privado.</p>	<p>PATRIARCAL</p> <p>Poder absoluto: Padre, educador, magistrado, pontífice y soberano.</p> <p>Abraham.</p> <p>Issac.</p> <p>Jacob.</p> <p>SENEDRIN</p> <p>Tribunal que tenía por objeto juzgar los asuntos del Estado</p> <p>incluía entre sus miembros a 72 ancianos. (Acciones y proyecciones INSEN, pag. 12)</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libro sagrado : BIBLIA. Religión monoteísta. " Dios Único de todo el universo, la visualización de Yavé es un viejo barbado con faz apacible e imagen de sabiduría. <p>Los ancianos son los nobles, los consejeros del pueblo, toman asiento a la puerta de la ciudad y poseen sabiduría y experiencia ; son escuchados, respetados y consultados.</p> <p>Culto a Yavé :</p> <ul style="list-style-type: none"> " La corona de los ancianos es su rica experiencia y el temor del señor su gloria (Eclo 25, 6-8). "Morir a los cien años, será morir joven " (Isaías, 65,20). " Alzate ante una cabeza blanca y honra la persona del anciano. Teme a tu Dios Yavé " (Lev 19,32) " Corona de honra es la vejez que se halla en el camino de la justicia (Proverbios 15,31) " La sabiduría está en los ancianos la inteligencia en la multitud de los días " (Job) " Corona de los ancianos son los nietos y la honra de los hijos, sus padres " (Proverbio 17,6) " Escucha el consejo y recibe la corrección. Para que seas sabio en tu vejez. " (Proverbio 20,6) " La gloria de los jóvenes es su fuerza, y la hermosura de los ancianos es su vejez. (Proverbio 20 29) " Instruye al niño en su camino, y aún cuando fuere viejo no se apartará de él " (Proverbio 22,6) "Honra a tu padre y a tu madre para que tus días se alarguen en la tierra que Jehová tu Dios te da " (20,12 Éxodo). <p>Se bañaban en el río de la Inmortalidad, alimentando la idea de rejuvenecer en sus aguas. Nunca se tuvo ubicación geográfica de él se supone un mito que respondió a la necesidad de perpetuar una vida lozana y bella. (García,1965)</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>HINDU (1500 a. C.)</p> <p>Agricultores milenarios.</p> <p>Comercio.</p> <p>Ganadería limitada a la crianza de bestias para la labor.</p>	<p>Castas con base religiosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brahmanes (sacerdotes eruditos). • Kshatriyas (guerreros) • Vaishyas (artesanos y comerciantes). • Sudras (Obreros). • Intocables sin valor de casta. • El esposo para la esposa es encarnación divina. • Rishis = Sabios videntes 	<p>COLONIZACIÓN</p> <p>Continuas invasiones : Portuguesas, francesas e inglesas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inglaterra domino por más de 200 años a la India. • Innumerables movimientos de resistencia hasta su Independencia en 1948. • Líder y brahman adorado: • Mohandad Karamchand GANDHI 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Los hindus se bañan en fuentes y ríos a los que les confieren poderes mágicos, para rejuvenecer. Se refiere la Alberca de la juventud..</p> <ul style="list-style-type: none"> • HINDUISMO : IDRA, DYAUS (Pache Celestial) BRAHMAN (Lo absoluto) VISHNU (Sostiene la vida) SHIVA (Destruye la vida) . Himnos védicos . Adoran a los animales, son sagrados, todo ser vivo tiene la posibilidad de acceder a lo divino. • BUDISMO : (Siglo VI a. C.) El hombre vive varias vidas hasta que el perfeccionamiento de su conducta le permita abandonar todos los deseos mundanos y entrar en la bendita paz del Nirvana, Buda (El que ilumina). JAINISMO (Siglo VI a.C.) 23 Dioses Transmigraciones de almas que son indestructibles. Cada Karma sirve de purgatorio, hasta que el espíritu es lo bastante ligero como para subir hasta la parte del universo. No matar. • Implicaciones : NO a la violencia, vegetarianos radicales. • Ideal supremo : Muerte por inanición = Liberación. <p>La condición de la vejez depende de la casta a la que el anciano pertenece. Algunos son sujetos de divinidad. Ejemplo : Gandhi.</p> <p>La antigua tradición del Sati hacia que la viuda del difunto se quemase con él en la pila funeraria. Ya que se le considerada como una pertenencia del hombre, considerando intolerable, que ésta fuese condenada a sobrevivir sin el marido era preferible acompañarlo al otro mundo.</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación
<p>ARABE 650 a.C. (Pueblo musulmán)</p> <p>Guerra Santa</p> <p>Agrícola.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melón • Cedro • Naranja • Cebada • Trigo • Mijo • Dátiles <p>Ganadería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cordero • Cabra • Domesticación del caballo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tribus nómadas = Sumisión completa a Dios. Costumbre: <ul style="list-style-type: none"> • No comen carne de cerdo, ni sangre, • No bebidas alcohólicas; • No al combate o lucha, salvo en defensa del Islam; • Vedados los juegos de azar; • Han de ayudar al desamparado y huérfano; • Amables desconocidos extranjeros; • Respeto a la mujer <p>Pueblo = Hermandad</p>	<p>Imperio Islámico Teocrático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sultán / Califa • Realiza soberana. • Corte • Pueblo 	<p>Libro sagrado : El Corán (650-280 a. C.) Divido en 114 capítulos (suras) compuesto de in indeterminado número de versículos (ayat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley Sharía (cultos principales) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dios Único Allah (Alá) y Mahoma (El bendito) profeta. 2. Orar al alba, al mediodía, por la tarde al anochecer y por la noche mirando hacia la Meca. (Salat). 3. Limosna para los pobres (caridad basada en el amor a Alá) 4. Ayuno (Saum) 5. Peregrinación a la mezquita (Hadj) • La caridad al desprotegido entre ellos incluidos los ancianos honra a todo árabe, le da indulgencias y votos para la vida prometida.. las oraciones conducen a mitad de camino del cielo, el ayuno conduce a la entrada, con las limosnas se abren las puertas del cielo • Los árabes adoptan las recomendaciones del médico griego Galeno sobre como revitalizar al hombre gastado, envejecido practican el sunamitismo (Contacto o trato con hurfes.; mujeres de extraordinaria belleza y lozanía. • Privilegian la vejez con perdida de razón. Según el profeta Mahoma, el hombre con perdida de razón ha sido escogido especialmente por Dios. para decir la verdad. Recibieron trato amable, asistencia en hospitales con lujosos jardines y manantiales termales. (Coto, 1995) • Avicena (980-1037 d.C.) Propone en su libro " canon de la Medicina" Cuatro periodos de la vida siendo el tercero la vejez (40-60 años), el cuarto la decrepitud (60 años o más) y el fin de la vida. • Avezoar (1072-1163 d. C.) Se interesó por el deterioro de la vejez (Garcia, 1985).

TECNOLOGÍA
CHINA.

- Altos hornos, fuelles de pistón para fabricar acero.
- La pólvora
- El cañón para conquistas militares.
- La brújula y el timón para explorar el mundo
- El papel
- Puentes colgantes.
- La porcelana
- La trilladora rotativa.
- La carretilla.
- El sistema decimal.
(Paredes, 1987)

- Posición alquimista:

- Recomendaban que se comiese en platos de oro. De esta forma cada vez que se comiera en ellos, se ingeriría una minúscula cantidad de oro y como éste es incorruptible, al entrar a formar parte del cuerpo este adquiriría gradualmente una categoría de Ser Superior, Eterno.
- En los ritos funerarios se vistían de color blanco, expresando con solemnidad el deseo de que el muerto goce de dichoso futuro, al atáud se escribe con caracteres ideográficos : Buena suerte !. Se sanciona socialmente el llanto y a la aflicción

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>CHINA (3000 a. C.)</p> <p>Agricultura arcaica (Recolector - emigrante)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastoreo (domesticación de animales). Cultivos : • Arroz • Boniatos • Coco • Sisa • Palma de aceite • Café • Te • Caña morena • Seda <p>Comunicación fluvial</p> <p>COMERCIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trueque primitivo • Traficantes y artesanos • Venta de esclavos. • Exportación • Joyas • Perfumes especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad esclavista. • Feudal • China fue llamada por los griegos : Serica (Seda) • Latifundista Nómada • Campesinado tributario • Piedad filial como organización de la sociedad y de la familia. 	<p>Emperador (hijo del cielo)</p> <p>Monarquías</p> <p>Dinastías</p> <p>I. Hsia (2205-1605 a. C.)</p> <p>II. Shang (1650-102 a.C.)</p> <p>III. Chou (1027-252 a. C.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Época en que se difundió el Taoísmo <p>IV. Ch 'in (256-206 a. C.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Época en que se inicia la construcción de la Muralla. <p>V Han</p> <p>Nobles monarquías independientes</p> <p>Aristocracia. :</p> <p>Mandarines (Únicos letrados e instruidos)</p> <p>Conglomerado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artesanos. • Campesinos • Esclavos 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vejez es considerada un honor, orgullo, gran respeto, con experiencia, digna de cuidado y obediencia. • Lao Tse (hacia 600 a. C.) Filósofo de inspiración moral legó el libro : Taa-Te-King. • TAOISMO. Promulga fiel respeto a los antepasados. Aunque el hijo varón primogénito gobernará la casa debía obediencia y respeto a los padres y abuelos de quienes obtenía educación y consejo. • Fushi (300 a.C. A la edad de 80 años emprendió con su pueblo, la tarea de contener las inundaciones del Río Amarillo. (Beauvoir, 1980). • CONFUSIONISMO (Hacia el siglo V a. C) Compendio de normas muy elevado que fija una norma de conducta de respeto del joven al viejo, del gobernador al gobernante, del hijo hacia el padre y una actitud de protección del príncipe a sus súbditos. <p>Mito del Dragón.</p> <p>Encarnando las fuerzas benéficas de la naturaleza</p> <p>Antiguo Libro Chino CHU-FUH-LINA DE LIEH-TSE.</p> <p>*Nada muere, nada vive; todo pasa por etapas que se suceden unas a otras son que la esencia cambia. Al morir el hombre se reintegra al telar cósmico y la aguja tejedora vuelve a comenzar a trabajar para él.* (San Martín, 1990).</p>

HISTORIA MODERNA

(Fin del siglo XV al XVIII d. C.)

- Extrema confusión
- Invasiones barbaras
- Culturas esencialmente cristianas
- Universalidad de la iglesia

EDAD MEDIA

(Siglo IV al XV Caída del imperio romano de oriente en 1453

- Continentalización

• Feudalización. Se constituyo como una pirámide, con el Rey en el vértice los labradores en la base, las escasas personas contiguas al vértice eran muy ricas y muchos de los que formaban la base muy pobres.

- Oscurantismo Sacro-Imperio Inquisición
- Cruzadas : Guerras por contiendas territoriales
- Colonización
- Esclavitud como institucionalización.

RENACIMIENTO

- Implantación de un estilo de vida colectivo que impulso el humanismo, las ciencias y las artes.
- Se unifica el poder en el estado.

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>INVASIONES Prevalece lo bélico. Ante la carga antieconómica de los esclavos. Los Lores (señores) asignaban una extensión de tierra a los siervos, sin propiedad, ni libertad, la tierra pertenece al Rey.</p> <p>CRUZADAS. Guerras propiciadas por celos religiosos, rivalidades y ambiciones de expansión.</p> <p>El Papa pide ayuda al pueblo y a cambio ofrece indulgencias.</p> <p>Ocho expediciones militares incrementaron el Comercio.</p>	<p>• REY (Nobleza Feudal)</p> <p>Burguesía</p> <p>Duques.</p> <p>Marqueses</p> <p>Condes</p> <p>Vizcondes</p> <p>Barones</p> <p>Caballeros escuderos</p> <p>Iglesia (Papado)</p> <p>Institución social y legal más importante:</p> <p>Derecho canónico</p> <p>Tribunal de justicia</p> <p>Sistema de moral obligatorio</p> <p>Persecución de los considerados herejes</p> <p>Legítiman o desconocen monarquías</p>	<p>MONARQUÍA FEUDAL ABSOLUTISMO</p> <p>La iglesia es quien apoya la coronación de reyes y emperadores.</p> <p>Consigna moral : "Teme a Dios honra al Rey "</p> <p>Clero : Clase especial con poder y prestigio, cuya bandera es la cristiandad. Institución de Estado:</p> <p>Papa</p> <p>Obispos</p> <p>Arzobispos</p> <p>Sacerdotes</p> <p>En el denominado Homenaje la burguesía juraba fidelidad al Rey.</p> <p>INQUISICIÓN:</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Vejez: Asunto de poder y fuero.</p> <p>La longevidad era posible solo para los privilegiados de cuna, la vejez plebeya era sujeta a la mendicidad y caridad cristiana, relegada en hospicios religiosos.</p> <p>A fin de obtener la vida eterna (promesa) el Clero vendía indulgencias y recibía el pago de sacramentos</p> <p>La vida en sufrimiento era la preparación óptima para que el cristiano le fuera concedido el Paraíso.</p> <p>La enfermedad mental del anciano se ve como perversa, un hecho contra Dios.</p> <p>La primera mitad del siglo XV y finales del siglo XVI más de 100.000 personas fueron ajusticiadas por la Inquisición acusados de brujerías , de actos y de poder infernales ancianos (as) fueron torturados , asesinados y tratados como dementes. (Coto, 1994).</p> <p>Ante la crisis, hambruna, miseria e insalubridad la esperanza de vida era de 18 años.(Bravo, 1989).</p>

<p>ECONOMÍA MONETARIA</p> <p>Migrantes cruzados no regresaron al campo, se fortificaron en centros comerciales, de campesinos pasaron a obreros.</p> <p>MERCANTIL</p> <p>Base : Industrialización.</p> <p>Sistema monetario unificado, de transacciones comerciales</p> <p>Régimen de Libre Competencia (gremios).</p> <p>(Fabian, 1982)</p>	<p>SUBLEVACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • La realeza se apoya en Burgos y Gremios • Solicitud de educación para todas las clases. • Oposición escolástica. 	<p>REBELIONES; REVUELTAS Y SANGRIENTAS LUCHAS</p> <p>Disidencia calificada de Herejía.</p> <p>(1152-1250)</p> <p>Lucha de los emperadores y de los papas .</p> <p>El desgarramiento del Sacro Imperio se tradujo en la aparición de los Estados Modernos.</p> <p>Las Naciones se robustecieron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración Pública Centralizada • Edificación del territorio. • Derecho a elegir monarca absoluto. • Reglamentación de la vida política. <p>Unificación del poder político en el Estado.</p>	<p>PRETENSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substituir la Fe por la Razón como instrumento para llegar a la verdad. • Búsqueda incansable por evitar la muerte . <p>Maimonides, F. (1135-1204).</p> <p>Recomendó exámenes médicos completos para evitar enfermedades en la vejez.</p> <p>SIGLO XIV A XV</p> <p>Transición, preludio de tiempos modernos.</p> <p>Surge el afán científico y humanista, se enfatiza un gran interés por estudiar la vejez. Aparecen diversas explicaciones del Por qué ocurre el envejecimiento, su pronóstico, diagnóstico y tratamiento. Así como innumerables testimonios de la sabiduría de grandes seres humanos en la plenitud de la edad avanzada.</p>
---	--	--	---

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Estructura Económica</p> <p>COMERCIO</p> <p>EXPANSIÓN TERRITORIAL MUNDIAL</p>	<p>Estructura Social</p>	<p>Organización Política</p> <p>Siglo XIII</p> <p>Fragmentación de Europa, se mitiga la influencia religiosa</p> <p>La civilización impulsa el uso de la :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pólvora • Brújula • Imprente • Marina <p>Crea nuevos inventos.</p> <p>Descubrimiento y Colonización de América.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de esta depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>HUMANISMO</p> <p>Desarrollo de las ciencias naturales y de la medicina, a la cual se suman avances de carácter social.</p> <p>APORTACIONES DEL RENACIMIENTO A LA GERONTOLOGIA.</p> <p>Bacon Roger (1210-1292)</p> <p>El "Dr. Admirable" en su libro : " Tratamiento de la vejez y mantenimiento de la juventud " , menciona enfermedades de la vejez, su naturaleza , prevención y por primera vez la profilaxis (García, 1989).</p> <p>Arnold de Vilanova (1235-1311)</p> <p>Publica " De conservatio et retardada senectutis " , recomendando actividades ocupacionales y recreativas. (García, 1985).</p> <p>Gabriel Zerbi (? - 1489)</p> <p>Publica "Gerocomia". Sugiere que el estudio del retardado la enfermedades del viejo (García, 1989).</p> <p>Erasmus Disiderio (1467-1536) Biólogo Geert Geerts. (nombre real) Publica " Conservación de la juventud retardación de la senectud" Recomienda el suicidio antes de los 50 años. (Beltran, 1989).</p> <p>Los alquimistas, se esforzaron por encontrar el elixir de la juventud , intentaban controlar de modo científico a la naturaleza. Uno de los temas básicos de su búsqueda era que el hombre se volviera eterno por medio de la asociación de cosas eternas</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
			<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Luis Cornado (1457-1536) Considerado el APOSTOL DE LA SENECENCIA Publica "La vida sobria" menciona que las dietas hipocaloricas dan mayor longevidad, sugiere como tratamiento regimenes, chequeo y actividades a los ancianos en apoyo mutuo. (Bravo, 1989).</p> <p>Ficinius (1433-1499).</p> <p>En el libro Triplici Vita" sostiene que cada siete años las estructuras del organismo cambian. Recomienda revisiones medicas cada vez que han ocurrido dichos cambios. (Garcia Avalos, 1985).</p> <p>Nicolas Maquiavelo (1459-1527). En la publicación "El Principe" deplora los efectos de la gerontocracia. (Salgado, 1990).</p> <p>Leonardo Da Vinci (1452-1519). Muestra en su obra de arte, estructuras corporales sobre la vejez. Asume El envejecimiento se debe a venas que al aumentar el grosor de sus paredes, restringen el paso de la sangre , ante la falta de nutrición, la vida del anciano se extermia sin que sufra de fiebre, y de una manera lenta. (García, 1985 Salgado, 1990).</p> <p>Tiziano (1488-1576) Pinto a la edad de 99 años " La batalla de Lepanto", " La Coronación de Espinas ", " La Pieta": (Salgado, 1990).</p> <p>Bionarroti Miguel Angel (1475-1564). Inspirado en escritos galenicos, hace referencia en su obra literaria a la vejez, fue un gran conocedor de la naturaleza y alma humana.</p> <p>Miguel Montaigne (1533-1592 Moralista frances. En sus ensayos declara : "Nunca veremos un alma o veremos muy pocas que al envejecer no sean invadidas por un olor amargo "</p>

	<p>BURGUESÍA</p> <p>Acelera la reforma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderados • Radicales <p>• Lutero observo la vida con los ojos de un campesino y de un místico, en tanto que Calvino, con los ojos de un hombre de negocios"</p> <p>Abolida la esclavitud: -Igualdad de los ciudadanos ante la Ley</p>	<p>El estado es responsable de impartir educación, salubridad y asistencia al pueblo.</p> <p>Se realiza la desamortización de los bienes del clero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expansión Parlamentaria • Liberalismo 	<p>Vicente Moles (?) Escribe sus observaciones sobre las alteraciones mentales en la senectud.</p> <p>Harvey (1561-1657) Dio horizonte a la medicina con sus investigaciones sobre la circulación de la sangre. Hizo la primera autopsia a un centenario. (Bravo, 1989)</p> <p>William Shakespeare (1564-1612). Inspirado en escritos Galenicos, hace en su obra literaria referencias a la vejez. (Garcia, 1985).</p> <p>Cervantes (1547- 1616) Hizo la primera parte de " Don Quijote de la Mancha "</p> <p>Roberto Burton (1626) En su libro "Anatomía de la melancolía" Afirma que la ancianidad es fría y seca.</p> <p>Francis Bacon (1561-1626). Uno de los creadores del método experimental. Escribió " Higiene de la vejez". Considero que las enfermedades de los jóvenes son más agudas y susceptibles de curación y las de los viejos más crónicas y más difíciles de curar, atribuye la causa a que los organismos viejos ni eliminan, ni asimilan bien. " Ha vida precaria : Longevidad escasa "</p> <p>Sir John Florey (1649-1734) Publica "Medicina Gerocomica", "Arte galenico de conservar la salud de los ancianos" Afirma que los padecimientos dependen de la constitución individual.</p> <p>Benjamin Franklin (1706-1790) Espera descubrir las leyes que gobiernan el proceso del envejecimiento para posteriormente establecer un utópico rejuvenecimiento. "Todo el mundo quiere vivir muchos años, pero nadie quiere hacerse viejo. (Beitran, 1980)</p>
--	---	--	--

HISTORIA CONTEMPORANEA

Revolución Francesa de 1789 hasta nuestros días



- SE DEBILITA EL PODER DE LA NOBLEZA Y AUMENTA LA POTESTAD DE LOS REYES, CON LO CUAL SE LLEGA A LA CONCEPCIÓN DEL ESTADO GENERAL, FUERTE Y PODEROSO Y A FAVOR DE ESTE, A LA CONSTITUCIÓN DE LAS NACIONES.

- IMPOSIBILIDAD DE UN ESTADO-IGLESIA ÉSTA SE CONCRETA A LO ESPIRITUAL
 - SE CONOCEN TODAS LAS GAMAS DE ORGANIZACIÓN POLÍTICA.
 - UNIFICACIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA
 - INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y COMPUTALIZADA

- AUMENTO DE LA POBLACION, INMIGRACION DE ZONAS RURALES A LAS GRANDES CIUDADES
 - CONVULSIÓN DE DOS GRANDES GUERRAS MUNDIALES.
 - ERA ATÓMICA O DEL REACTOR.
 - CRISIS ECONOMICAS, POLITICAS Y SOCIALES.

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Revolución Industrial</p> <p>Incremento de transportes y de medios de comunicación</p> <p>"Trabajo" en equipo"</p> <p>Factorías nacionales e internacionales.</p> <p>Mejores instrumentos de trabajo, la maquinaria substituye la manufactura textil.</p> <p>Bombas de vapor</p>	<p>Peticiones revolucionarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libertad e igualdad. • Soberanía del pueblo • Unidad de legislación • Igualdad de impuestos • Libertad de prensa • Admisibilidad de todos los ciudadanos a los empleos públicos. • Se reorganice la enseñanza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derrumbé de las monarquías absolutistas • Establecimiento y defensa del principio de Naciones. • Creaciones de grandes imperios coloniales. • Ideas evolucionistas. 	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Hefeland (1762-1836) Público en su libro "Macrobiotic" o " Arto de prolongar la vida" llevar una vida higiénica y dietética para llegar a la vejez</p> <p>Gothe (1749-1832). En "Fausto" da forma al eterno pensamiento humano de liberación de la vejez y de su servidumbre. Asumía : " El peor de los males que puede sucederle al hombre es que llegue a pensar mal de sí mismo". (García, 1985, Saigado,1990)</p> <p>El anciano se hace cargo de la economía de subsistencia, se ocupa de la labores abandonadas por los jóvenes, un hecho que demuestra su valía.</p> <p>Francisco Goya (1746-1828). Tras una brillante vida, quedo sordo a la edad de 46 años, más continuo pintando con maestría hasta los 82 . A esa edad anotó en uno de sus cuadros la siguiente inscripción: "Todavía estoy aprendiendo".</p> <p>Pinel (1745-1826). Médico. En su obra "Tratados medico filosoficos de los padecimientos mentales de la vejez. Recomienda asistencia médico sanitaria, dejando de considerar a ancianos como dementes (Coto, 1995).</p> <p>Chateaubriand (1768-1848) Escritor Opino: "La vejez es un naufragio".</p> <p>Adolphe Queletet (1796-1874). Considerado el Primer gerontólogo de la historia. Al haber realizado estudios biométricos (cuantifico) los cambios que ocurre con la edad avanzada. Estableció diferentes estados de la evolución de la vida. Aplico las curvas de Gause. Concediendo un marco para iniciar la Investigación psicogerontológica de forma sistemática. (Asili., 1995).</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del capital • Nuevas técnicas de producción • Competencia (órgano motor) • Disputa del mercado entre empresarios • Capitalismo financiero. (empresa privada) • Bancos verdaderos directores del sistema. • Monopolios. 	<p>Familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrilineal • Monogámica. <p>Clases sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burguesía privilegiada <p>Proletariado asalariado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concentración Urbana • Crece el poder de la clase media. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado. <p>Concentración de poder en pocas manos.</p> <p>Política fiscal y monetaria</p> <p>Los empresarios empezaron a tener influencia en las decisiones del gobierno.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Bichat (1800) Publica sus investigaciones sobre el envejecimiento asumiendo el endurecimiento y oscilación de las arterias.</p> <p>Otto Von Bismark (1833) elaboró las primeras leyes relacionadas con la jubilación ()</p> <p>Juan Bautista de Monet Lamarck (1744-1829) Tenia 80 años cuando concluyó su libro "Historia Natural".</p> <p>Emerson Ralph (1803-1882) poeta y ensayista. Asumió: "La vejez va a proporcionar, junto a su lado obscuro, el alivio de saber que pronto se verán libres de ella" (Perlado, 1995).</p> <p>Giuseppe Verdi (1813-1901) Compuso en 1837 la opera " Falstaff" a los 80 años. (Salgado, 1990)</p> <p>Lobstein (1853) Acuño el termino arteroesclerosis</p> <p>Tessier (1858-1908) Publico "Literatura de las enfermedades de los viejos. Consideraba a la vejez una fase natural.</p> <p>Charcot (1825-1893) Médico francés. En 1857, organiza los Primeros Cursos de Geriatria en la Salpetriere Publica Lecciones Clinicas sobre enfermedades de los viejos.</p> <p>Emulio Dometge de Nancy (1866) Pública "Patología clinica de la vejez". Con gran valor para la anatomía patológica de l viejo Describe con experiencia de 500 autopsias a la obesidad, diabetes, paraplegias, riñon, osteomalasia y las relaciones de los vasos sanguíneos con las dolencias cardiacas de los viejos.</p> <p>Roberto Browning (1812-1899) Poeta. " Envejecan conmigo lo mejor esta por suceder".</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Control del Comercio Exterior</p> <p>Liberalismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mayor ganancia mayor posibilidad de invertir el empresario • Rentabilidad • Plusvalía • Contratación del proletariado <p>La tecnología afecta la producción, distribución, conservación y elaboración de alimentación.</p>	<p>Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escolarizada • Formal 	<p>Ante el Imperialismo Colonial son innumerables los Movimientos Independentistas</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación.</p> <p>Brown Sequard (1817-1894) Al buscar efectos rejuvenecedores. Abre el camino de la Opoterapia(Empleos terapéuticos de extractos de órganos animales o de sus hormonas). Pùblica " Teorías endocrinas sobre el envejecimiento".</p> <p>Felix Guyon (1831-1920). Realizo investigaciones con ancianos afectados de la próstata.</p> <p>Jules Bay-Tessier (1858-1908) Publica: "Lecturas sobre enfermedades de los viejos"</p> <p>Magnus-Levy (?) Expone que el metabolismo basal disminuye conforme se avanza en edad</p> <p>Edwin Canton (1850) Pùblica "L'ancet y describe el "Arcus Seniles".</p> <p>Henri Bence-Jones (1853). Hace publicaciones sobre diabetes en los viejos.</p> <p>Sinclair (1804) y Constatt (1939). Se ocupan de historia de la geriatría. (García, 1985).</p> <p>Esquirol-Morel. (?) Ofrecen aportaciones científicas del envejecimiento psicológicos a los se suman Werber, Wundt, Galton (, 1995).</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
1921 Inicio de la radio	Estructura familiar crítica en extremo. Desintegración social ante la condición de guerra.	Imperialistas en disputa.	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Julio Cortázar (1914-1984) Escritor "Vejez es tener que descansar media hora entre actividad y actividad" (Perlado, 1995).</p> <p>K. Abraham (1919) Pública " La aplicabilidad del tratamiento psicoanalítico a los pacientes de edad avanzada</p> <p>Entre 1920 y 1930. Institutos del Desarrollo del Niño marcan la pauta para estudiar al anciano.</p> <p>Stanley Hall (1922) PADRE DE LA PSICOGERONTOLOGIA Pública: "Senectud: La segunda mitad de la vida" En él expresa su inconformidad para considerar el envejecimiento como contrario al desarrollo. Considera que el anciano posee procesos psicológicos peculiares con un grado mayor de variabilidad, mayor que el que existe en la juventud. (Lerth, 1980)</p> <p>Thorndike (1928). En su libro "Interés adulto" Describe los cambios de intensidad de los intereses en relación con la edad de la persona, menciona la posibilidad de mejorar características de personalidad en las diferentes edades. (Asili, 1995)</p> <p>En 1930 la Fundación Kate Macy Laad Jr. (Dedicada a la Investigación Científica de la Salud). Da impulso a la investigación del desarrollo, crecimiento, maduración y envejecimiento. Ese año se empiezan a distribuir los primeros libros y revistas especializadas en geriatría : TWELIS, publicaciones alemanas, inglesas o norteamericanas que desaparecen al estallar la guerra mundial. (Arronte, 1989).</p> <p>Díaz-Fernández (1931) Publica uno de los primeros libros en español abodando a la geriatría. En ese año España inicia las primeras conferencias médicas sobre viejos, destacan Gimeno, Marañón y Blanco Soler. (García, 1985)</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Incrementa la producción :</p> <ul style="list-style-type: none"> • minera • textil <p>Revolución de la Tecnología de la información:</p> <p>1835 La prensa 1844 Telégrafo 1874 Máquina de escribir 1876 Teléfono 1888 Cámara fotográfica. (Paredes, 1997)</p> <p>Primera Guerra Mundial (1914-1918)</p> <p>Causa:</p> <p>Planes de Hitler de extender la hegemonía alemana aspirando dominar al mundo</p>			<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de esta depende la imagen de la vejez, su valoración o negación.</p> <p style="text-align: center;">EN LAS FRONTERAS DEL SIGLO XIX</p> <p>Elie Metchnikoff (1845-1916) Zólogo y biólogo ruso. Premio Nobel en 1904 por la teoría de la Autointoxicación. Manifiesto la idea de desarrollar la Gerontología como una rama científica ocupada de estudiar el envejecimiento con criterios de investigación moderna., En 1903 trabajando el el Instituto Pasteur de Paris, usa por primera vez el término gerontología para referir el estudio del envejecimiento biológico. (Lopez, 1990)</p> <p>Tetens (Padre de la Psicología del Desarrollo). Hace una revisión de las distintas formulaciones del desarrollo a través de la vida. Y enfatiza la necesidad de entender el desarrollo y los cambios del ser humano en la ADULTEZ (Asili, 1995).</p> <p>Sigmund Freud (1856-1939) Médico Opino sobre el tratamiento psicoterapéutico en ancianos: "Los pacientes viejos carecen de plasticidad y el material para analizar prolonga el tratamiento en exceso (Langarica, 1996)</p> <p>Carl Gustavo Jung (1875-1961) Psicólogo y ensayista. En la vejez los hombres tienden a descubrir sus debilidades y las mujeres su agudeza mental.</p> <p>Beruch Bernard (1870-1965) Financiero y asesor presidencial opinó: " Anciano es quien tiene quince años más que uno" (Perfado, 1995).</p> <p>Ignatius Leo Nascher (1909) Publica artículo en el New York Medical Journal con el título de "Geriatrics" y refiere aspectos clínicos de la vejez. Creando una rama medica asistencial para resolver toda la problemática médica ,psicológica y social de los ancianos. Continúa su empeño con la publicación en 1914 de Geriatric Medicine, sobre las enfermedades de la edad avanzada y su tratamiento. (Bravo, 1989)</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Segunda Guerra Mundial (1939-1945)</p> <p>1944 Primera era de la calculadoras electromagnéticas</p> <p>Revolución Electrónica</p> <p>El trabajo manual es remplazado por el trabajo mental (Paredes, 1997)</p> <p>Expansión de la Comunicación a nivel Mundial.</p>		<p>Nación: Régimen federativo, soberano con autoridad común.</p> <p>REPÚBLICA</p> <p>El poder reside en el pueblo, el cual actúa por sí mismo, eligiendo libremente a sus representantes sin limitaciones ideológicas y en forma directa personal y secreta</p> <p>DIVISIÓN DE PODERES</p> <p>Legislativo. Regulación de ordenamiento jurídico nacional.</p> <p>Ejecutivo. Responsable de las tareas administrativas.</p> <p>Judicial. Igualdad ante la ley, símbolo representativo del Estado</p> <p>Máximo representante: Presidente.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>Pavlov (1834-1936) Correlaciona los procesos fisiológicos y psicológicos, presenta un punto central del envejecimiento normal y patológico del sistema nervioso (Asili, 1995)</p> <p>Meyer Golub en 1938 Intenta reconocer la geriatría como especialidad.</p> <p>En 1939 se forma el Club for Research on Aging de Korocheny. Reúne por primera vez a un grupo de interesados en gerontología.</p> <p>En 1940 Se crean las primeras Unidades Gerontológicas, dirigidas por el Dr. Hugo Steglitz, dentro de los Institutos de Salud de Norteamérica y se logra el reconocimiento del área en investigación médica. Pública Geriátría donde refiere que el envejecimiento es un proceso natural biopsicosocial. La gerontología alcanza oficialidad hasta la década de los cuarenta, designada como estudio científico del envejecimiento y de la personas ancianas.</p> <p>En 1943 se crea la Fundación Merfield en Gran Bretaña. Se crea para dar soporte de los especialistas en gerontología.</p> <p>Hasta 1945 se asume que existían 500 trabajos sobre psicología gerontológica, que han venido duplicándose cada año. (Asilis, 1995)</p> <p>Warren Marjole (1944) Establece las bases para la evaluación multidimensional en geriatría.</p> <p>En 1946 la gerontología alcanza el estatus en el campo científico al disponer de un "stock" de conceptos y métodos de las ciencias naturales (Garantía de cientificidad). Se funda la Gerontological Society, Division on Maturity and Old Age of the A.P.A. (Lopez, 1990).</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Bélica</p> <p>Crisis Mundial</p> <p>1950, inicio de la utilización de las computadoras (lenguajes cabol, argol, fortran)</p>	<p>Fin guerra Mundial.</p> <p>2 agosto 1945 se rinden los japoneses después del lanzamiento de las 2 bombas atómicas:</p> <p>Hiroshima.</p> <p>60 000 muertos</p> <p>10 000 heridos</p> <p>Nagasaki</p> <p>40 000 muertos</p> <p>Se crea la Organización de Naciones Unidas aceptando como sede el estado de New York.</p> <p>Propósitos ONU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantener la paz • seguridad internacional • fomentar relaciones de amistad entre las naciones • cooperar en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario. • Desarrollo, estímulo y respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. 	<p>En 1950 se funda la Asociación Internacional de Gerontología (AIG). Se cita el Primer Congreso en Lieja, Bélgica donde 25 médicos de 14 países se reúnen comprometiéndose en iniciar en sus países la docencia de la geriatría, según sus medios y situaciones legales. (García, 1985).</p> <p>Se inicia en la Universidad de Chicago, una investigación a gran escala de la personalidad de un grupo de varones y mujeres entre los 40 y los 90 años, para indagar como cambian sus actitudes, emociones e intereses a medida que envejecen Estudio Kansas , con orientación psicoanalítica.</p> <p>1952 2º Congreso de la Asociación internacional de Gerontología en San Luis Missouri, Estados Unidos.</p> <p>1953 Se edita la Revista Americana de Geriatría, que incrementa la imagen de la gerontología como una disciplina científica.</p> <p>A un ritmo acelerado, después del término de la Segunda Guerra Mundial, la psicología, ha dedicado su atención hacia los ancianos.</p> <p>(Riegel 1977. citado por Belsky 1996)</p> <p>1954 3er. Congreso de la Asociación Internacional de Gerontología en Londres, Inglaterra.</p> <p>1956 Congreso Panamericano de Gerontología en México.</p> <p>1957 4º. Congreso de la Asociación Internacional de Gerontología en Murano, Italia.</p> <p>1959 Se publica el primer Handbook on Psychology of Aging. El National Institute on Aging patrocina el Estudio Longitudinal de Ballimor para comprender el desarrollo de los individuos durante la edad adulta</p> <p>1960 Se crea en la IAG, el comité para la Historia de la Gerontología.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Despeque de la era de la computación personal PC microprocesador.</p> <p>Espectaculares aplicaciones a la ciencia, industria, robotización, biomédica, deportes, telecomunicaciones y arte.</p> <p>(Paredes, 1997)</p>	<p>Familia.</p> <p>En se seno se adquiere noción de derechos y obligaciones de valores, conceptos y significados ante la vida.</p> <p>A su abrigo se moldea el carácter y se adquieren los rasgos inmutables de la personalidad individual y colectiva fijada en la responsabilidad paternal y el amor filial.</p> <p>Sociedad Doméstica configurada por cada cultura.</p> <p>Matrimonio</p> <p>Medio moral de formación toda trasgresión se sanciona</p>	<p>19º Comisión Económica para América Latina.</p> <p>20º Organización de los Estados Americanos.</p> <p>Fuente: Enciclopedia "Quillet"</p> <p>Política Internacional: "Guerra Fria"</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>1978 XI Congreso IAG. en Japón.</p> <p>1981 XII Congreso IAG en Hamburgo, Alemania</p> <p>1982 La Organización Mundial de la Salud convocan la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena, Austria y crea el PAIVE (Plan de Acción Internacional de Viena), donde se reconoce que principalmente en los países en vías de desarrollo, la vejez constituirá uno de los más importantes retos del siglo XXI. Los 143 países reunidos logran puntualizar una serie de recomendaciones y acuerdan la edad de la vejez a partir de los 60 años basados en tres criterios: edad promedio de expectativa de vida a nivel mundial; edad promedio de jubilación mundial y edad promedio de aparición de padecimientos geriátricos (Langarica, 1996)</p> <p>1983 XIII Congreso IAG en New York, U.S.A.</p> <p>1985</p> <p>Poon L,W (Neuropsicólogo)</p> <p>Realizó una revisión de 1960-1980, puso de manifiesto que los artículos sobre memoria comprenden más de la mitad de todos los artículos psicológicos publicados en revistas gerontológicas (Beisky, 1996)</p> <p>1989 XIX Congreso IAG en Acapulco, México bajo el lema: "Los viejos en un mundo nuevo" Se enfatizó la síntesis del conocimiento, la integración, multidisciplinaria e internacional y la promoción del desarrollo gerontológico, con especial atención en países en vías de desarrollo.</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Progresos tecnológicos y científicos extraordinarios:</p> <p>El automóvil remplazó al caballo</p> <p>Los aviones empezaron a volar por encima de los trenes y aún de los barcos.</p> <p>La televisión revolucionó las comunicaciones.</p> <p>El hombre conquistó el espacio (Betarse, 1996)</p>	<p>La expectativa de vida ha aumentado de 40 años a principios del siglo XX a 72 años casi al concluir.</p> <p>Cultura Urbana</p> <p>Anatomía familiar ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica • Violencia doméstica • Divorcios • Farmacodependencia • Enfermedades dmentales • Emancipación 	<p>"El siglo XX va a ser recordado como el más sangriento de la historia humana. Más de 120 millones de personas han muerto en más de 130 guerras en lo que va del siglo. Esta cifra es infinitamente mayor en comparación al número de gentes que murieron en guerras hasta 1800"</p> <p>Record político ha sido decepcionante:</p> <p>Es necesario aún resolver las diferencias que surgen entre los pueblos de ideologías contritarias. Lo cual representa para el siglo XXI desafíos y riesgos.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>1991 ONU Cambia la denominación de anciano por la de "persona de edad"</p> <p>León Portilla Miguel: Antropólogo. publica su libro "Huehuetlatolli" una obra gerontológica del mundo prehispánico de México.</p> <p>1992 Marca el décimo aniversario de la Asamblea Mundial del envejecimiento</p> <p>La Federación Internacional de la Vejez decide redactar una Declaración sobre Derechos y Responsabilidades de las personas de edad. En sí es una manifestación ideal de metas por las cuales se debe luchar (Ver anexo págs. No.)</p> <p>Se realiza la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre políticas para las personas ancianas y discapacitadas. Se elabora la Declaración de Cartagena de Indias.</p> <p>Principios: Universalidad, normalización, democratización. (González. Aragón J. y Langarica. S.E. 1996)</p> <p>1993 Año Europeo de las Personas mayores y de la solidaridad entre generaciones (Perlado, 1995)</p> <p>1993 XV Congreso IAG. en Hungría</p> <p>1995 XVI Congreso IAG en Adelay, Australia</p> <p>Los científicos sostienen que si los seres humanos pudieran gozar de salud total, el lapso de vida normal podría superar los 125 años.</p> <p>Se ha propuesto que el año 1999 sea el Año Internacional de las personas de edad (González, Langarica, 1996)</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
<p>Progresos tecnológicos científicos extraordinarios:</p> <p>El automóvil remplazó al caballo</p> <p>Los aviones emezaron a volar por encima de los trenes y aún de los barcos.</p> <p>La televisión revolucionó las comunicaciones.</p> <p>El hombre conquista el espacio</p> <p>(Batarse, 1996)</p>	<p>La expectativa de vida ha aumentado de 40 años a principios del siglo XX a 72 años casi al concluir.</p> <p>Cultura Urbana</p> <p>Anatomía familiar ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica • Violencia doméstica • Divorcios • Farmacodependencia • Enfermedades mentales • Emancipación 	<p>"El siglo XX va a ser recordado como el más sangriento de la historia humana.</p> <p>Más de 120 millones de personas han muerto en más de 130 guerras en lo que va del siglo. Esta cifra es infinitamente mayor en comparación al número de gentes que murieron en guerras hasta 1900"</p> <p>Record político ha sido decepcionante:</p> <p>Es necesario aún resolver las diferencias que surgen entre los pueblos de ideologías contrarias. Lo cual representa para el siglo XXI desafíos y riesgos.</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>1991 ONU Cambia la denominación de anciano por la de "persona de edad"</p> <p>León Portilla Miguel: Antropólogo. publica su libro "Huehuetlatōlli" una obra gerontológica del mundo prehispánico de México.</p> <p>1992 Marca el décimo aniversario de la Asamblea Mundial del envejecimiento</p> <p>La Federación Internacional de la Vejez decide redactar una Declaración sobre Derechos y Responsabilidades de las personas de edad. En si es una manifestación ideal de metas por las cuales se debe luchar (Ver anexos págs. No. 154)</p> <p>Se realiza la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre políticas para las personas ancianas y discapacitadas. Se elabora la Declaración de Cartagena de Indias.</p> <p>Principios: Universalidad, normalización, democratización. (González. Aragón J. y Langerica. S.E. 1996)</p> <p>1993 Año Europeo de las Personas mayores y de la solidaridad entre generaciones (Parlado, 1995)</p> <p>1993 XV Congreso IAG. en Hungría</p> <p>1995 XVI Congreso IAG en Adelley, Australia</p> <p>Los científicos sostienen que si los seres humanos pudieran gozar de salud total, el lapso de vida normal podría superar los 125 años.</p> <p>Se ha propuesto que el año 1999 sea el Año Internacional de las personas de edad (González, Langerica, 1996)</p>

Estructura Económica	Estructura Social	Organización Política	Ideología Colectiva
	<p>La familia es una nave que durante la tempestad esta sujeta a dos anclas</p> <p>La religión, y las costumbres. Montesquieu</p> <p>*La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la igualdad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana*</p> <p>Declaración Universal de los derechos humanos.</p>	<p>La organización de la sociedad según las edades es universal y sobre este tipo de organización suele bastarse la autoridad política. Son determinados adultos los detentadores del poder y los depositarios del saber, de las tradiciones y de los secretos sagrados. (Choza, 1996)</p>	<p>Cada grupo social crea un modelo de hombre ideal y de este depende la imagen de la vejez, su valoración o negación</p> <p>El envejecimiento en época contemporánea se desarrolla en una sociedad que forma parte de un mundo enteramente cambiado por la ciencia y la técnica. " Ninguna generación en la historia de la humanidad -dice Margaret Mead- ha experimentado cambios de tal magnitud, ni ha soportado transición tan violenta"</p> <p>El impacto, sobre los viejos es más dramático aún, porque el hombre que envejece debe vivir cambiando en un mundo que cambia en forma acelerada sus estructuras. (Goldstein, 1982)</p> <p>El estudio longitudinal de Duke Baltimore se encuentra firme en su cuarta década se han reclutado a 650 varones y 350 mujeres entre 20 y 90 años, según su edad anualmente se les realizan un examen médico detallado. Se determinan ciertas capacidades físicas, se administran pruebas de memoria y aprendizaje, exámenes de personalidad y su forma de afrontar el stress. Los resultados obtenidos han dado nueva luz al conocimiento gerontológico y orientado su investigación. (Belsky 1996)</p> <p>Hace poco más de un milenio cuando el mundo estaba llegando al año mil, los líderes religiosos consultaron las profecías bíblicas y predijeron que el fin del mundo era ya inevitable. Ellos temían que el poder de Dios destruiría el planeta. Mil años más tarde, el temor es que el hombre destruya el mundo por su propia mano, a menos de que hagamos algo para impedirlo (Batarse, 1997).</p>

PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD

Las personas de edad avanzada tienen derecho:

INDEPENDENCIA.

- ◆ A vivienda, alimento, agua ropa y atención de salud adecuados, mediante el suministro de ingresos, el apoyo de la familia y la autoayuda.
- ◆ A trabajar y a hacer uso de otras oportunidades de generación de ingresos sin barreras basadas en la edad.
- ◆ A jubilarse y a participar en la determinación del momento y la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo.
- ◆ A tener acceso a los programas educativos y capacitación con objeto de mejorar la alfabetización, facilitar el empleo y permitir la planificación y adopción de decisiones con conocimiento de causa.
- ◆ A vivir en ambientes seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades.
- ◆ A residir en su propio hogar durante tanto tiempo como sea posible.

PARTICIPACION

- ◆ A seguir integradas a la sociedad y a participar activamente en ella, incluido el proceso de desarrollo y la formación y aplicación de políticas que afecten directamente a su bienestar.
- ◆ A compartir sus conocimientos, sus capacidades, sus valores y su experiencia con las generaciones más jóvenes.
- ◆ A tratar de encontrar y desarrollar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de servir como voluntarias en cargos apropiados a sus intereses y capacidades.

CUIDADOS

- ◆ A crear movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.
- ◆ A recibir apoyo y cuidados de la familia, de acuerdo con la situación de ésta.
- ◆ A recibir servicios de salud que ayuden a mantener o adquirir un nivel óptimo de bienestar físico, mental y a impedir o retrasar las enfermedades.
- ◆ A tener acceso a servicios sociales y jurídicos con objeto de mejorar sus posibilidades de autonomía y de brindarles protección y cuidados.
- ◆ A utilizar niveles apropiados de atención en instituciones que le proporcionen protección, servicios de rehabilitación y estímulo social y mental en un ambiente humano y seguro.

AUTORREALIZACION

- ◆ A ejercer sus derechos humanos y sus libertades fundamentales cuando residan en instalaciones de albergues de atención o de tratamiento, incluido el pleno respecto a su dignidad, creencias, necesidades y su vida privada y el derecho a adoptar decisiones acerca de la atención que reciban y de la calidad de su vida.
- ◆ A hacer uso de todas las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

DIGNIDAD

- ◆ A tener acceso a los recursos educacionales, culturales, espirituales y recreativos.
- ◆ A ser tratadas con equidad cualesquiera sean sus edad, sexo, orígenes raciales o étnicos, impedimentos o situación de cualquier tipo y a ser valoradas independientemente de sus aportaciones económicas.
- ◆ A vivir con dignidad y seguridad, libres de explotación y maltrato físico y mental.
- ◆ A ejercer autonomía personal en la adopción de decisiones en materia de salud, incluido el derecho a morir con dignidad, aceptando o rechazando tratamientos encaminados únicamente a prolongar la vida.

Las personas de edad tiene las siguientes responsabilidades:

En consonancia con los valores individuales y en tanto que la salud y las circunstancias personales la permitan, las personas de edad avanzada deberían tratar de:

- ◆ Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles.
- ◆ Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida.
- ◆ Aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca.
- ◆ Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
- ◆ Actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral.
- ◆ Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes.
- ◆ Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones mas jóvenes.
- ◆ Participar en la vida cívica de su sociedad.
- ◆ Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad.
- ◆ Adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

Semántica de los conceptos: anciano y edad y sus Respectivas Derivaciones.

- ◆ **Anciano.** Adj. dijese del hombre o mujer que tiene mucha edad. popular: contrario a joven.

- ◆ **Edad.** Tiempo de vida.

- ◆ **Joven.** Que tiene poca edad.

- ◆ **Vejez.** T. calidad de viejo / senectud.

- ◆ **Calidad.** Estado de una persona, su naturaleza, edad y demás circunstancias.

- ◆ **Viejo.** adj. De mucha edad // antiguo, del tiempo pasado // deslucido, deteriorado por el uso, sinónimo anciano.

- ◆ **Senectud.** f. Edad senil, último periodo de la vida.

- ◆ **Antiguo.** adj. Que existe desde hace mucho tiempo.

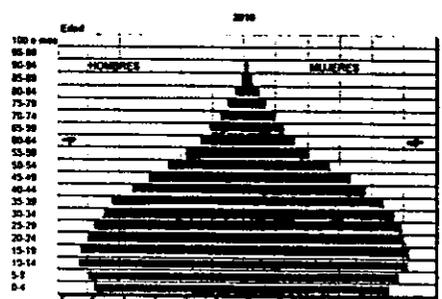
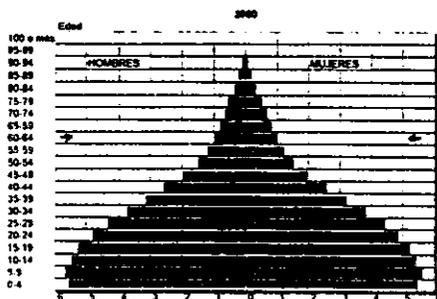
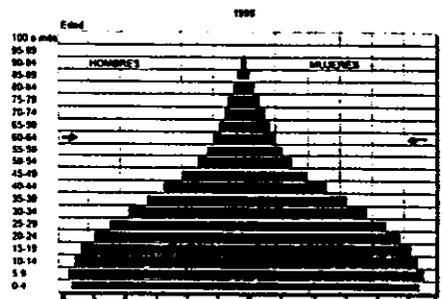
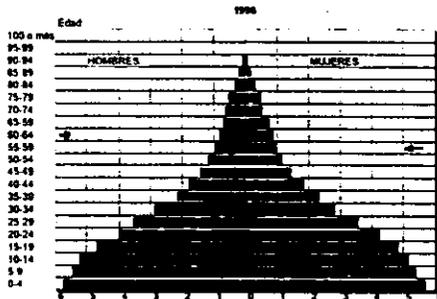
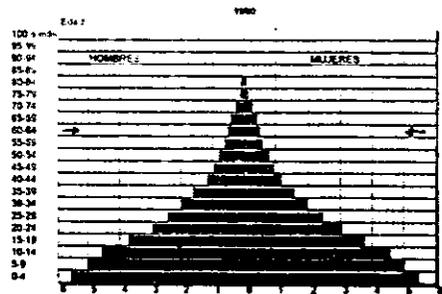
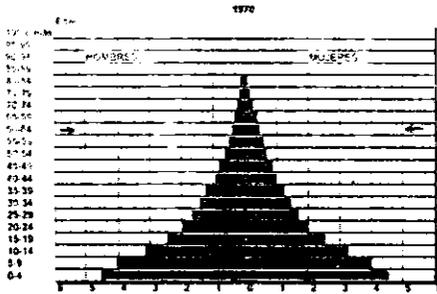
- ◆ **Deteriorado.** Menoscabado, estropeado.

- ◆ **Senil.** Dijése de la muerte que viene de pura vejez o decrepitud, sin accidente o enfermedad por lo menos en apariencia.

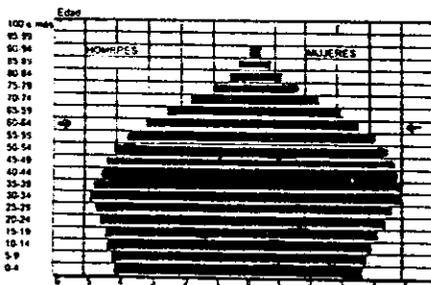
- ◆ **Tiempo.** m. Duración de una cosa desde que empezó a existir.

- Muerte. Cesación de la vida.
- ◆ Decrepitud. f. Suma de vejez // chochez, decadencia extrema.
- ◆ Enfermedad. f. Alteración más o menos grave de la salud.
- ◆ Chochez. Débil de juicio por la edad.
- ◆ Decadencia. f. Declinación o principio de ruina.
- ◆ Alteración. Cambio de esencia o forma // trastorno.
- ◆ Débil. adj. De poco vigor, poca fuerza o resistencia.
- ◆ Declinación. Decaer, menguar. ir pendiendo salud, inteligencia, lozanía, riqueza.
- ◆ Ruina. fig. Destrozo, destrucción.
- ◆ Ancianidad. Último periodo de la vida ordinaria del hombre // Sinónimo: vejez, caduques, vejete, abuelo, carcamán, vejestorio.
- ◆ Caduques. f. Edad caduca // adj. latín; caducus (viejo, anciano).
- ◆ Vejete. f. Ridículo y pequeño. abuelo. pl. ascendiente.
- ◆ Carcamán. f. Persona vieja y achacosa.

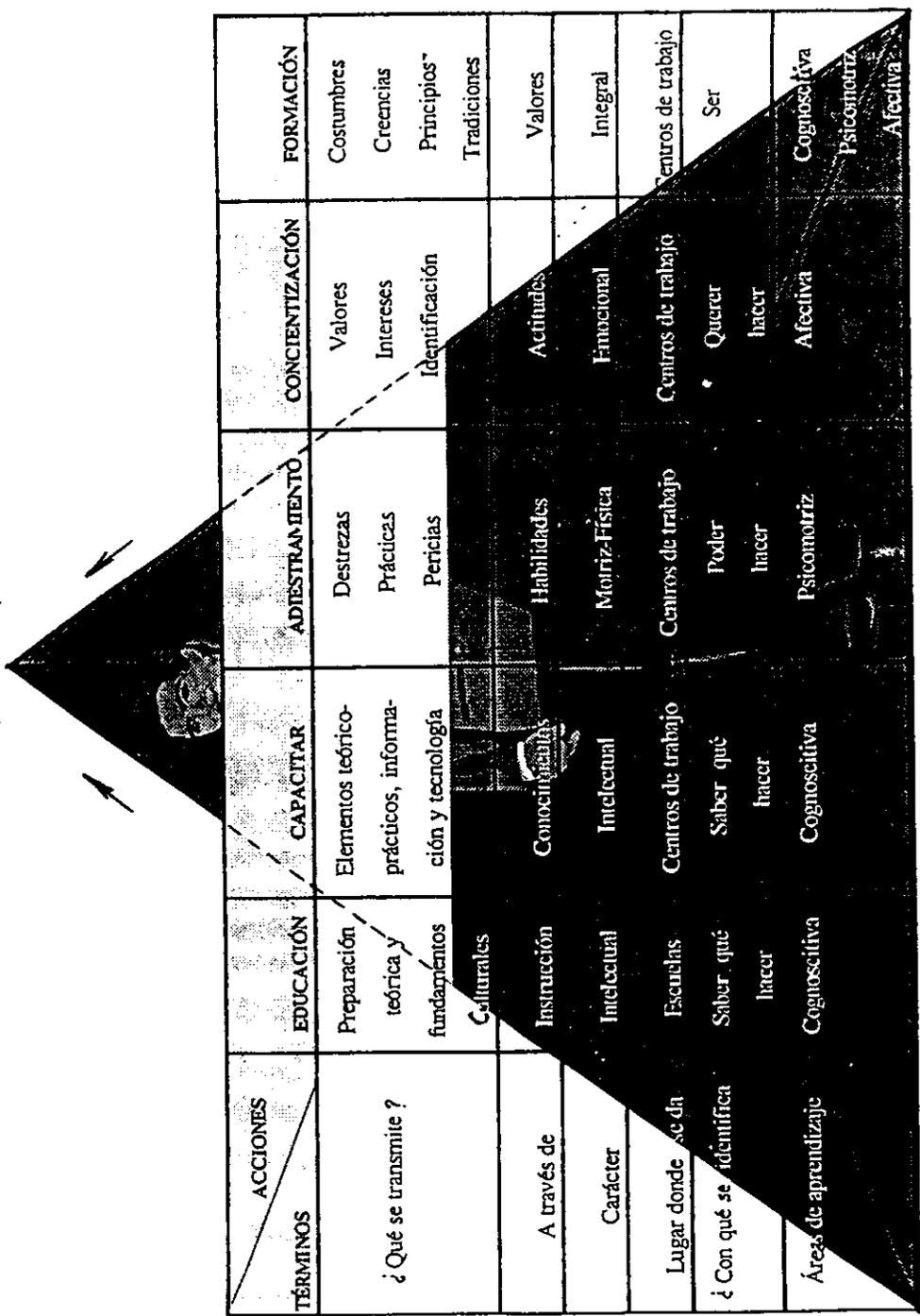
Pirámides de Edades de la Población Mexicana 1970 - 2030



2030



DESARROLLO INTEGRAL DE FORMACION
(ESQUEMA)



Glosario

Aprender. Refiere operacionalmente una modificación más o menos permanente en el comportamiento el cual ocurre como resultado de una práctica motivada a una experiencia significativa. La palabra "permanente" es usada para excluir todo cambio que resulte de la fatiga o inhibición. Las palabras práctica y experiencia fueron utilizadas para indicar que cambios causados únicamente por los procesos de crecimiento y maduración normalmente no son considerados como aprendizaje. Puesto que los cambios en el comportamiento ocurren en tres áreas básicas: psicomotora, cognoscitiva y afectiva.

Alienante. Cualquier forma de perturbación mental que incapacita al individuo para actuar de acuerdo con las normas legales y convencionales de su medio social.

Ansiedad. Etimología latín *anxietas* = angustia = estrechamiento = inquietud. Espera inquieta y opresiva por algo que podría ocurrir. // Tensión subjetivamente percibida funciona como señal de alarma, en el sentido de que la desorganización que implica promueve nuevas manifestaciones de conducta que tienden a restablecer el equilibrio.

Aptitud Condición de la capacidad del individuo para adquirir, con un entrenamiento adecuado, algún conocimiento, habilidad o serie de reacciones.

Actitud. Etimología latín *subjectus*=puesto debajo. Todo aquello que únicamente es percibido por el sujeto o pensado exclusivamente por él. Disposición psicológica específica hacia una experiencia de algún modo manifiesta // Respuesta a la vez motriz, expresiva, mental a un estímulo externo.

Autocuidado. Medidas y decisiones que adopta el individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su propia salud.

Asistencia. Tiene como finalidad la formulación y ejecución de la planeación, normalización y administración de la asistencia en el país; incluye aquellas acciones cuyo objetivo sea atender estados de necesidad manifiestos, a través de prestaciones específicas o promoviendo el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general o grupo determinados de esta, que debido a sus edad, condición física o mental se encuentran incapacitados para realizar actividades económicas (Glosario de términos administrativos 1994. Secretaria de Salud. Oficialía Mayor).

Aparato psíquico. Topografía o geografía hipotética en la que actúan dinámicamente diversas fuerza integradas por tres sistemas inconsciente, preconscious y conscientes cada una de las cuales posee características determinadas y a las que se suman tres instancias : ello (deseo) , yo (coordinador) y el superyo (deberes). (Garbacho,1992)

Calidad de vida. Estado biológico, psicológico social y económico en que se encuentra una persona. Es en gran medida consecuencia de las particularidades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda sus existencia.

Crisis. Psicológicamente, aquellas situación de cambio que resulta del desacuerdo entre los factores internos de la personalidad con las condiciones de la realidad objetiva ocasionando un desajuste emocional, en las pautas de funcionamiento habituales, que provocan a su vez un estado general de malestares en el individuo. Estas crisis implican pérdidas y necesidades de adaptación que suelen depender de la historia personal y de las exigencias

sociales. Como definición es un momento decisivo en un asunto de importancia.
Sinónimos : cambio, mutación, salto, vicisitudes.

Conflicto. Estado emotivo doloroso, producido por una tensión entre deseos opuestos o contradictorios.

Conductismo. Escuela psicológica que se apoya en el estudio de los hechos observables y de los estímulos ambientales.

Condicionamiento. Ocurre cuando un organismo es reforzado por la emisión voluntaria de una respuesta. Lo que es reforzado es aprendido.

Calpulli. Entre los nahuas, institución fundada en el parentesco , a la amistad que tenía cierta autonomía.

Cohesión. Acción y efecto de adherirse f. del latín *cohaesum* unido. Tendencia a unirse en actos sucesivos o simultáneos en el aprendizaje.

Campo grupal. La conducta no depende únicamente de la persona o del ambiente sino de su interacción.

Desarrollo. Cambios progresivos y acumulativos en el tiempo , de estructura, pensamiento o conducta del individuo, debido a influencias biológicas, de los que resultan una organización y funciones crecientes.

Dinámica. Etimología griega *dynamis=fuerza* . Resultado de las interacciones de las personalidades que componen un grupo, sobre cada miembro y sobre cada actividad general del grupo en si. Se llama dinámica de grupo a la interacción de

fuerzas psicológicas y sociales que intervienen en la estructura y comportamiento del grupo.

Deontología. Ciencia o tratado de los deberes.

Descentralización. Comprende los fenómenos en relación al grupo, a su vida, evolución, vicisitudes y permanecer objetivo sin implicarse en los contenidos y sin creerse personalmente afectado.

Equipo geriátrico. Conjunto de profesionistas elegidos de acuerdo a la tarea que complementan su conocimientos y que tienen responsabilidades compartidas no sólo de tratar una patología sino de promover el bienestar psicosocial de los ancianos (Barca, R. 1996).

Encuadre. Descripción, reconstrucción o indagación del curso de las conductas y circunstancias realizada en una seriación cronológica de acontecimientos coexistente y mutuamente dependientes.

Estereotipo. Conductas repetitivas, introyectadas desde la educación familiar y que se refuerzan en la educación escolar y social. Se manifiestan como defensas cuando no se perciben modificaciones de pautas de conducta, no se avanza en el conocimiento, no se aprende.

Factor de riesgo. Condición ambiental hereditaria, química o comportamiento social cuyos efectos en el individuo pueden amenazar su vida.

Formación. En el proceso grupal cada grupo tiene un conjunto de condiciones que originan su formación de acuerdo con las necesidades de sus miembros y con los objetivos y metas que busquen alcanzar, cuando sus integrantes se definen a si

mismos como parte de grupo, y los demás los tratan de forma homogénea se ha cumplido esta etapa. Un indicio para el coordinador de que se ha logrado este pasaje es el empleo verbal de los integrantes del pronombre: nosotros.

Gerecencia. Se designa al envejecimiento de una población.

Grupo. Conjunto restringido de personas ligadas entre si por constante tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna que se pone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad. (Quiroga, 1972).

Internalización. Adopción de las normas y criterios sociales como parte de los propios valores.

Introyección. Tendencia de absorber la personalidad de otro en la propia psique, hasta el punto de reaccionar ante la vida como si fuese la propia.

Interacción. Relación de mutua influencia entre un organismo y el ambiente que lo rodea. Cuando se hace grupal, la dinámica resultante involucra un universo de interacciones que involucran diversos procesos: pertenencia, cooperación, pertinencia, competencia, liderazgo, comunicación, roles, toma de decisiones,

Latente (nivel). Etimológicamente latin *afere=estar* escondido; plano irracional, inconsciente, dominado por las fantasías.

Manifiesto (nivel). Explícito, plano racional, consciente, realidad objetiva, *deber-ser*, ideología imperante, aspiraciones no cumplidas..

Mecanismo de defensa Dirección inconsciente de un proceso psíquico en el que el sentimiento ó la emoción desempeñan un papel importante.

Mitos. Es el ADN cultural, el "programa" de información inconsciente que rige nuestra forma de ver la "realidad"... Nos ayudan a perfilar nuestros pensamientos e influyen a la cultura que les dio origen. (Sam Keen, 1990)

Moldeamiento. Reforzamiento sistemático de aproximaciones sucesivas a la acción deseada.

Modelamiento. Las conductas son aprendidas por observación mediante imitación.

Omnipotente. Convicción íntima de que los meros deseos van o pueden ir seguidos de cambios o resultados manifiestos en el mundo.

Oligárquica. El poder supremo lo ejerce un número de personas de la misma clase social.

Obstáculos. Aquellos procesos latentes que bloquean la realización de los objetivos grupales, es decir intenta hacer la lectura de la parte preconscious que se agrega en las relaciones humanas y que pueden obstruir un proceso de conocimiento. Se identifican los dos tipos :

epistemofílicos. Dificultades subjetivas tienen que ver con los sujetos que conocen, con su afectividad, con sus emociones. De carácter interno pertenece a los sujetos que conforma un grupo; no se encuentra en el objeto de conocimiento son parte de la dinámica *inter-subjetiva* que se genera en los grupos (ejem. fantasías ansiedades)

epistemológicos. De carácter técnico social o cultural.

Psicometría. Investigación cuantitativa de los procesos psicológicos.

Pulsión. Expresión psíquica de impulsos cuyo origen se encuentra en la excitación corporal (estado de tensión) pero se liga casi de inmediato a representaciones (objetos) a lo largo de la vida del sujeto. Es un proceso dinámico donde existe una carga de energía libidinal que hace del sujeto tienda hacia un fin.

Proceso grupal. Permite comprender el significado de las manifestaciones del grupo en base a su dinámica interna y posibilita enfrentar las dificultades que se presentan. Se diferencia de la experiencia grupal pues ésta es un campo directamente accesible solo para los integrantes del grupo y no para el coordinador y observador.

Reestructurante. A cada nueva interpretación acaecida durante el proceso grupal llamada emergente, el proceso grupal reflejará una continua espiral de aprendizaje en constante renovación, convergiendo en los obstáculos epistemológicos para su disolución. (Pichón, 1978)

Socialización. Proceso de toda la vida por el que el individuo adquiere creencias, actitudes, costumbres, valores, expectativas de una cultura o grupo social (Greig, 1996).

Tanatología. Parte de la medicina que estudia los fenómenos relativos a la muerte.

Teocrática. Gobierno en el que el poder supremo está sometido al sacerdocio.

Vínculo. Estructura dinámica en continuo movimiento que engloba tanto al sujeto como al objeto.

Referencias Bibliográficas

Acción y proyección del I.N.S.E.N. 1996 .Mimeógrafo.

Arzac,P.P. (1990) Antecedentes históricos y el Consejo Mexicano de Geriatria.
Revista Mexicana de Geriatria y Gerontología Año 1 No. vol. 2 enero-marzo.

Arredondo, M.B. (1975) El hombre en la historia. México: Porrúa.

Asilis, P.N. (1980) La vejez perdida o ganancia? Revista Mexicana de Geriatria y Gerontología No. 2 abril-mayo 8(58-60)

Azaldua, R. (1993)" ...entre docentes...vinculo maestro alumno "
México: Secretaría de Educación Pública S.E.I.T. marzo .

Azpeitia, H. (1988) El grupo operativo : entre lo didáctico y lo psicoanalítico.
Revista Psicología y Sociedad. Universidad Autónoma de Querétaro Año 3 No. 7
Octubre-Diciembre.(17-22)

Bauleo,(1991) Psicología y sociología de grupo Madrid: Fundamentos

Baudes,M.M. (1991) Grupos operativos. Buenos Aires: Nueva Visión .

Batarse, Dimensiones hacia el siglo XXI. El Universal. Domingo 23
Febrero de 1997.

Barca, E.R. (1986) La gerontología y la geriatria en los albores del siglo XX.
Asociación de Geriatria y Gerontología de Argentina.

Beauvoir, S.de (1970) La vejez. México: Hermes.

Beltran, A.G. Cruz, L.E. (1989) La sexualidad de los viejos. Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología. Acapulco, Guerrero.

Belsky, J.J. (1996) Psicología del envejecimiento. Barcelona:-Salvat.
(3-40;205-220)

Bion, W.R. (1963) Experiencia en grupo. Buenos Aires :Paídos.

Bleger, J. (1964) Psicología de la conducta. Buenos Aires: Nueva Visión.

Bleger, J. (1983) Temas de Psicología. Entrevista y Grupo. Buenos Aires: Nueva Visión.

Biblia (1960) México: Laros.

Bravo,W. (1989) Historia de la Gerontología. Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología Acapulco, Guerrero.

Bravo,W. (1996) Historia de la Gerontología en México. Trabajo presentado en el X Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología. México, D:F:

Brom, J. (1990) Para comprender la historia. México: Nuestro Tiempo.

Casson, L. (1980) Egipto antiguo. Estados Unidos: Time Life.

Caparros, S.N. (1980) Psicología dinámica grupal. Madrid: Fundamento.

Carranza, T.R. (1924) La organización social de los antiguos mexicanos. México: Esc. Libre de Derecho (3-12)

Censo General de Población I.N.E.G.I.-CO.NA.PO.1990.

Ciceron,M. (1982) Los oficios o los deberes de la vejez, de la amistad. México: Porrúa.

Coto, E. Gomez-Fontain Y.Belloch,A. (1995) historia de la Psicología España:Mc Graw-Hill.

Craig,G.J. (1995) Desarrollo psicológico . México: Prentice -Hall

Cheharbay, . Kuri, E. (1994) Elementos par una formación teórico-práctica del proceso de aprendizaje grupal . Perfiles Educativos No. 63

Choza, J. (1996) El derecho a envejecer. Istmo No. 222 Enero-febrero.

De Gortari, E. (1993) Servicio de salud para ancianos en México. VIII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología. México : Editorial Mexicanos.

Diccionario Larousse Ilustrado 1995.

Diccionario Histórico Enciclopédico Universal Tomo III (1981). México : Fondo de Cultura Económica.

D' yver , C. (1988) Envejecer no es enfermedad. Cuestión Social. Revista Mexicana del Seguro Social. No. 11 Primavera-Verano (60-66).

Declaración de derechos y responsabilidades de la vejez. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de la Vejez.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Nueva York: Organización de Naciones Unidas.

Dorsch, F. (1978) Diccionario de Psicología. Barcelona: Herder.

Esparza, D. Quemain, M. A. (1989) Los viejos: experiencia, problemas y abandono. Revista Época. Septiembre (18-24)

Enciclopedia de las Ciencias. "Crecimiento, desarrollo y declinación". Tomo 8 (1983) México: Cumbre.

Enciclopedia Autodidáctica. Quillet tomo 4 (1983). México: Cumbre S.A. (339-512).

Erikson, E. H. (1975) Infancia y Sociedad. Argentina: Paidós.

Fabian, C.E. (1982) Nuestro Mundo. México: C.E.C.S.A.

Fernández, T.I. (1996) Los ancianos en la sociedad mexicana. Revista MD Mundo Médico. Junio Vol 11 No. 6 (54-63).

Ferrey, G. Legoves, G. Bobes, J. (1994) Psicopatología del anciano. Barcelona : Masson S.A.

Flores, H. B. (1988) IMSS : 45 años en México. Cuestión Social. Revista Mexicana del Seguro Social No. 11 No. 6 (54-63).

Galeno, E. (1982) Memorias de Fuego. Tomo I "Los nacimientos" México: Siglo XXI.

Galeana, A.L. Fuentes, G.C. Valencia, G.L. (1989) Formación académica del técnico gericultista . Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología . Acapulco, Gro.

Galinsky, D. (1994) "El equipo multidisciplinario". en La atención de los ancianos un desarrollo para los noventa. México OPS Publicación científica 546 (343-351).

García, O.J. Avalos, M.H.M. (1985) Historia de gerontología en el mundo. Revista Mexicana de Geriatría y gerontología. Año 1 no. 2 marzo-abril. (5-8)

González -Aragón, J. (1985) El perfil del geriatra. Revista de la Sociedad de Geriatría y Gerontología. Año 1 Vol No.2.marzo-abril (15-17)

González-Aragón, J. (1986) Aprendiendo a envejecer. México: CECSA

González-Aragón, J. (1989) Los viejos en un mundo nuevo. Trabajo presentado en el VIII Congreso Internacional de Gerontología y Geriatría Acapulco, Gro.

González-Aragón, J. (1996) La relación del médico-paciente geriátrico. México : Mead Jhonson .

González-Aragón, J. (1996) Formación de recursos humanos en geriatría y gerontología. Trabajo presentado en el X Congreso Nacional de Geriatría y Gerontología. Octubre. C.M.N. México, D.F.

González, Ñ.J.J. (1993) Interacción grupal México: Roca S.A.

- Goldstein, N. (1982) Bases para una psicogeriatría más operacional. Revista Española de Geriatría y Gerontología 17,2 (85-93)
- Gusik, N. (1986) Consideraciones acerca de la función empática en la relación analista-paciente. Revista Mexicana de Psicología Vol. 3 No. 2 julio-dic (182-187).
- Jiménez, P. "Solo se administra la pobreza, no se supera. Asegura: Julio Baltuínik investigador del Colegio de México". El Universal domingo 2 junio 1996.
- Keen, S. (1990) ABS' de la mente humana . Nueva York : Readers Digest.
- Kinsella, K. (1994) "Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe" en La atención de los ancianos: un desarrollo para los novenas. México : OPS Publicación científica 546.
- Krossoivitch, M. (1993) Psicología geriátrica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laforest, J. (1989) Introducción a la gerontología España: Herder.
- Langarica S.M.(1996) Syllabus en Gerontología. México: Sociedad Mexicana de Geriatría y Gerontología
- Lazcano, M.F. (1988) El venerable anciano entre los azteca. Trabajo presentado en la Sociedad de Mexicana Geriatría y Gerontología.
- León, P.M. (1996) La tercera edad en el México Antiguo. Revista Gerusia No. 1 Año 1 (3-7).

Ley General de Salud. 1995 México: Secretaría de Salud

Leyes y Códigos de México. Código Civil (1995) México : Porrúa (45,102,132).

Lehr, U. (1980) Psicología de la vejez. España : Morata.

Levet, G.E. (1987) Gerontología social. Press Universidad de la France No. 2373.

López - Jiménez, J. (1990) Revisión histórica interdisciplinaria de la gerontología social. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 25,3 (168-172).

Lowen, A. (1982) El miedo a vivir. Filadelfia: Lasser Press.

Maisonnewe, . (1980) La dinámica de grupos. Buenos Aires : Nueva Visión.

Margadant, S.G. (1995) Introducción a la historia del derecho mexicano. México: Esfinge

Martínez, A. F. (1989) Historia de la Sociedad Mexicana de Geriatría y gerontología .Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología No. 1 vol. 1 enero-marzo

Martínez, F.J. (1989) HUEHUETEOTL: la deidad del fuego como representación ancestral del viejo en México. Trabajo libre presentado en la Sociedad de Geriatría y gerontología de México.

Mora, J. (1995) ¿ Cuánto podemos vivir ? Revista tu salud. Octubre, no. 5 Barcelona, España.

Moragas, M.R. (1991) Gerontología social. España: Herder S.A.

Morales, M.F. (1994) "Educación gerontológica formal" . en La atención de los ancianos un desafío de los noventa. México: OPS Publicación científica 546 (404-410).

Ortiz, Q.F. (1989) Los viejos del tiempo. Trabajo presentado en el Congreso VIII Internacional de Geriátría y Gerontología. Acapulco, Gro.

Organización Mundial de la Salud. Un planeta que envejece. Irlanda: Printout.

Peña, C.(1994) El grupo operativo. México: Universidad de Autónoma de Puebla.

Paredes, P.C. (1997) Proyección Humana Año 9 época V no. 106 (12-43).

Perlado, . (1995) Teoría y practica de la geriatría. España: Masson

Paternos, L. (1996) La larga vida en los tiempos bíblicos. Revista DM Mundo Médico vol. 11 no. 6 (104-110).

Pérez, L. (1996) Los consejos de ancianos de Grecia y Roma. Revista DM Mundo Médico. Vol. 11 no. 6 (104-110).

Pichón, R.E. (1970) El concepto de portavoz. Conversiones con el Dr.. Pichón-Riviere. Clase dictada. Mimeógrafo.

Pichón R. E. (1973) Historia de las técnicas del grupo operativo. Clase dictada. Mimeógrafo.

Pichón R.E. (1980) El proceso grupal . Del psicoanálisis a la psicología social.
Bueno Aires: Nueva Visión.

Poon,L.M. (1980) Nuevas direcciones en memoria y envejecimiento Nueva Jersey:
Hillside.

Programa Nacional de Población 1995-2000.

Programa (1985) Especialidad de Geriatría del Instituto Politécnico Nacional.

Programa (1996) Diplomado de Geriatría y Gerontología de la Sociedad de
Geriatría y Gerontología A.C.

Programa (1991) Diplomado de Gerontología de la Universidad Iberoamericana.

Programa (1996) Diplomado de Psicogeriatría clínica. Secretaria de Salud.
Hospital Psiquiatrico San Bernardino de Alvarez.

Programa (1996) Diplomado de Gerontología y Geriatría de la Universidad
Nacional Autónoma de México. FES- Zaragoza.

Programa (1996) Enseñanza Continua del Instituto Nacional de la Senectud.

Programa (1997) Enseñanza e Investigación Geriátrica del Instituto Nacional de la
Senectud.

Programa (1996) Diplomado Postécnico en enfermería geriátrica y gerontología de
la Universidad Nacional Autónoma de México. FES-Zaragoza.

- Radosh, C.P. (1992) Ensayo psicoanalítico sobre el proceso de enseñanza - aprendizaje . Revista Imagen Psicoanalítica Año 1 no. 1 (73-85).
- Richard, J. (1993) Conocimientos gerontológicos necesarios para una adecuada asistencia psicogeriatrica. Revista Española de Geriatria y Gerontología. No. 28 (89-95).
- Ruiz,T.A. (1988) Gerontología Vs Geriatria. Revista Española de Geriatria y Gerontología 23, 1(1-2).
- Sánchez, A.M. (1993) La teoría psicoanalítica y la teoría de grupos. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa.
- Sánchez, A.M. (1994) Psicología del envejecimiento.Barcelona: Masson.
- Santoyo, S.R. (19 ?) Algunas reflexiones sobre la coordinación de grupos de aprendizaje. Perfiles Educativos .México : CISE UNAM.(1-42)
- Salgado,A. (1986) Manual de geriatría. España: Masson- Salvat.
- Salgado, A. (1990) Valoración del Paciente anciano. España : Masson-Salvat.
- San Martín, H. (1981) Epidemiología de la vejez. México: Prensa Medica.
- Tamayo, . (1988) Acerca de la historia de los grupos operativos. Revista Psicología y sociedad. Universidad Autónoma de Querétaro Año 3 No. oct-dic. (3-4)
- Tourbart, O. J. (1992) El grupo operativo de aprendizaje. México: Asociación Psicoanalítica Jalisco - Universidad de Guadalajara

Torres , Q. G. (1928) Fiestas y costumbre aztecas. México: Herrero

Uribe, H. A. Conde, M. (1994) Centros diurnos para la tercera edad (CEDITE) Una alternativa de fomento a la salud. Revista Mexicana de Geriátría y Gerontología Vol. . 4 no. 1 ene-dic.

Viorst, V. (1990) El precio de la vida: Las pérdidas necesarias para vivir y crecer. España: E.M.E.C.E.

Wolf, W. (1956) Introducción a la Psicopatología. México: Fondo de Cultura Económica.

Zarzar, Ch. C. (1994) La definición de objetivos de aprendizaje. Una habilidad básica para la docencia. Perfiles Educativos No. 63 México: CISE- UNAM.