

252



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EL TIEMPO LIBRE DEL ANCIANO:  
UN PROBLEMA DE NUESTRA EPOCA

293044

T E S I S I N A

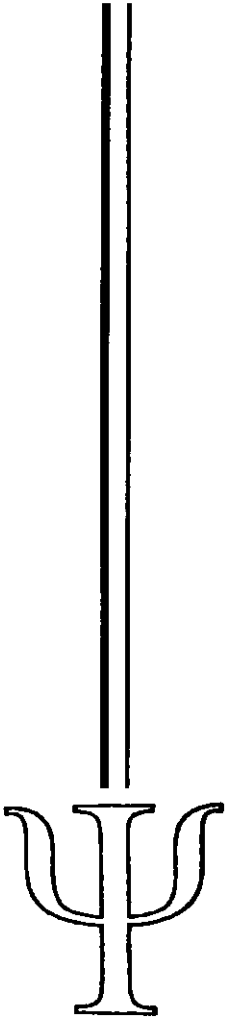
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:  
MAURICIO VALADEZ BOCANEGRA

DIRECTORA DE TESIS:  
DRA. GEORGINA ORTIZ HERNANDEZ

MEXICO, D.F.

2001





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.

Este trabajo esta dedicado a la memoria de los cuatro pilares de la familia: mis abuelos.

Cándido Valadez Flores  
Elisa Morones Romero  
Lázaro Bocanegra Ayala  
Martina Lechuga Ramírez

A mis padres Alfonso y Bertha por haberme dado la vida,  
una formación en valores, y la libertad para poder  
explorar y elegir el camino propio.

A mi hermano Alfonso, por su apoyo y paciencia.

Quiero agradecer la gran paciencia, apoyo y asesoría de la Dra Georgina Ortíz Hernández.

Agradecer a la Lic. María del Rocío Maldonado Gómez quien desde el primer momento me ofreció su ayuda incondicional.

A los miembros del jurado:

Dr Armando Nava Rivera

Dra Magdalena Varela Macedo

Dra Ma. Emily Ito Sugiyama

por su apoyo para dar este paso decisivo en la vida.

A la vida misma, que pese a mi rebeldía y necesidad, me hizo volver por la senda académica después de cinco años de ausencia...





## INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1: MANIFESTACIONES FISICAS DEL ENVEJECIMIENTO DEL CUERPO HUMANO	3
1.1. Manifestaciones del envejecimiento en sistemas del cuerpo humano	
1.1.1. Sistema muscular	
1.1.2. Sistema óseo	
1.1.3. Sistema nervioso	
1.1.4. Problemas cardiovasculares	
1.1.5. Problemas digestivos	
1.2. Manifestaciones perceptuales	10
1.2.1. Visión	
1.2.2. Audición	
1.2.3. Gusto	
1.2.4. Olfato	
1.3. Teorías que explican el envejecimiento biológico	12
1.4. La salud del anciano en México	16
CAPITULO 2: ALTERACIONES COGNOSCITIVAS, ENFERMEDADES MENTALES, Y OTROS CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO MENTAL	18
2.1. Deterioro cognoscitivo	
2.1.1 Hipótesis	
2.1.2 Atención	
2.1.2.a Atención automática	
2.1.2.b Atención consciente	
2.1.3 Aprendizaje	
2.1.3.a Condicionamiento clásico	
2.1.3.b Condicionamiento operante	
2.1.3.c Aprendizaje verbal	
2.1.3.d Adquisición de habilidades	
2.1.3.e Educación y aprendizaje	
2.1.3.f Estudio reciente	
2.1.4 Memoria	
2.1.4.a Memoria sensorial	
2.1.4.b Memoria a corto plazo y almacenamiento	
2.1.4.c Procesamiento	
2.1.4.d Recuperación	
2.1.4.e Memoria a largo plazo	
2.1.4.f Memoria a muy largo plazo	
2.1.4.g Contenidos	
2.1.4.h Estudio reciente	
2.1.5 Otras influencias sobre los procesos cognoscitivos	
2.1.5.a El autoconcepto	

2.2.	Psicopatología de la vejez	26
2.2.1.	Demencias	
2.2.2.	Delirium	
2.2.3.	Trastornos afectivos. Depresiones	
2.2.4.	Trastornos por ansiedad	
2.2.5.	Estados paranoides	
2.3.	Otros cambios asociados a la vejez	33
2.3.1	La jubilación	
2.3.2	La viudez	
CAPITULO 3: ASPECTOS DEMOGRAFICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA VEJEZ		36
3.1.	Aspectos demográficos de la vejez en México	
3.1.1	Características generales	
3.1.2	Características educativas	
3.1.3	Lengua indígena	
3.1.4	Religión	
3.1.5	Número de hijos	
3.1.6	Estado civil	
3.1.7	Participación económica	
3.1.8	Proyecciones demográficas 1998-2050	
3.1.9	La familia del futuro	
3.2.	Teorías sociales sobre el envejecimiento	41
3.3.	Aspectos económicos	44
3.3.1	El campo de trabajo	
3.3.2	La edad	
3.3.3	El rol asignado	
3.4.	Aspectos sociales	48
3.4.1	Sociedades agrícolas y sociedades industriales	
3.4.2	La ideología industrial	
3.4.3	La edad	
3.4.4	El etiquetaje	
3.4.5	Vejez y gerontofobia	
3.4.6	La familia	
3.4.7	La vida de pareja en la tercera edad	
3.4.8	El divorcio y volver a casarse	
3.4.9	Vivienda	
3.4.10	Jubilación y pensión	
3.4.11	El cuidado del anciano	
3.4.12	El cuidado del cuidador	



CAPITULO 4:	EL TIEMPO LIBRE DEL ANCIANO: UN PROBLEMA DE NUESTRA EPOCA	57
4.1.	Calidad de vida	
4.2.	Tiempo libre	60
4.2.1.	Evolución histórica	
4.2.1.a.	Grecia	
4.2.1.b.	Roma	
4.2.1.c.	Edad Media	
4.2.1.d.	La Reforma	
4.2.1.e.	La Revolución Industrial	
4.2.2.	Concepto de tiempo libre	
4.3.	Trabajo	64
4.3.1.	Evolución histórica	
4.3.1.a.	Comunidad primitiva	
4.3.1.b.	Esclavismo	
4.3.1.c.	Feudalismo	
4.3.1.d.	El Capitalismo	
4.3.2.	Concepto actual	
4.3.3.	El trabajo del futuro	
4.3.3.a.	La nueva economía	
4.3.3.b.	Factores ambientales y ecología	
4.4.	Tiempo libre y trabajo	72
4.4.1.	Hipótesis	
4.5.	Políticas gubernamentales enfocadas al uso del tiempo libre	74
4.5.1.	INSEN	
4.5.2.	DIF	
4.5.3.	IMSS	
4.5.4.	ISSSTE	
4.5.5.	INEA-SEP	
4.5.6.	CONACULTA	
4.5.7.	CONADE	
4.5.8.	PRODIA	
4.6.	Formación de profesionistas en administración del tiempo libre	81
4.7.	Ocupación del tiempo libre en la tercera edad en general	82
4.8.	Participación en Asociaciones Civiles u Organismos no Gubernamentales (ONG's)	84
4.8.1	ONG's en el interior del País	
4.8.2	ONG's en el Distrito Federal	
4.8.3	Confederación de Ancianos Indigenas y Sacerdotes de América	
CONCLUSIONES		89
PROPUESTA		92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		93

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con la finalidad de describir las actividades en que invierten su tiempo libre tanto ancianos como ancianas en edad post-jubilatoria (después de los 60 años), de la forma en que ellos son capaces de reorganizar sus actividades en función de una gran disponibilidad de tiempo libre, así como de las ofertas institucionales tanto gubernamentales como no gubernamentales que existen al respecto, además de la influencia de factores sociales y familiares en este periodo de vida, para ello se hizo una revisión de las manifestaciones biológico-físicas y psicológico-mentales, para una mejor comprensión de la dinámica interna que tiene el proceso de envejecimiento en las personas mayores, y se concluyó que, dadas las proyecciones demográficas a los próximos años, y la incapacidad hasta ahora manifiesta de las instituciones vinculadas al respecto, es necesario un cambio de actitud de la sociedad actual con respecto a las personas mayores no sólo en cuanto a un trato más digno, sino en cuanto a una modificación de las estructuras económicas y sociales para ser capaces de absorber a la enorme población anciana que está por venir en los próximos cuarenta años.

*El futuro de la humanidad descansa en nuestra habilidad  
para usar el ocio correctamente.*

Bertrand Russel.

## INTRODUCCION

El presente trabajo parte del hoy, comienza con un nuevo año, un nuevo milenio, y con una transformación completa de la civilización contemporánea en todos sus aspectos, en sus relaciones familiares, laborales, personales, en sus instituciones sociales y políticas, en el adentro y el afuera somos testigos del advenimiento de una nueva era.

Los cambios son enormes, globales y fluyen en todos los sentidos, todos interesantes, pero de ellos sólo nos concentraremos en uno: el papel de los ancianos en esta nueva era, siendo más específicos, el uso que éstos hacen de su tiempo libre.

Las estadísticas sólo nos sirven como un indicador de lo que está por venir: en 1995 los ancianos conformaban el 9.5 por ciento de la población mundial, mientras que, para el año 2015 se estima que esta cifra aumente al 11.9 por ciento y continúe aún en crecimiento, este fenómeno se desarrollará de manera más acelerada en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

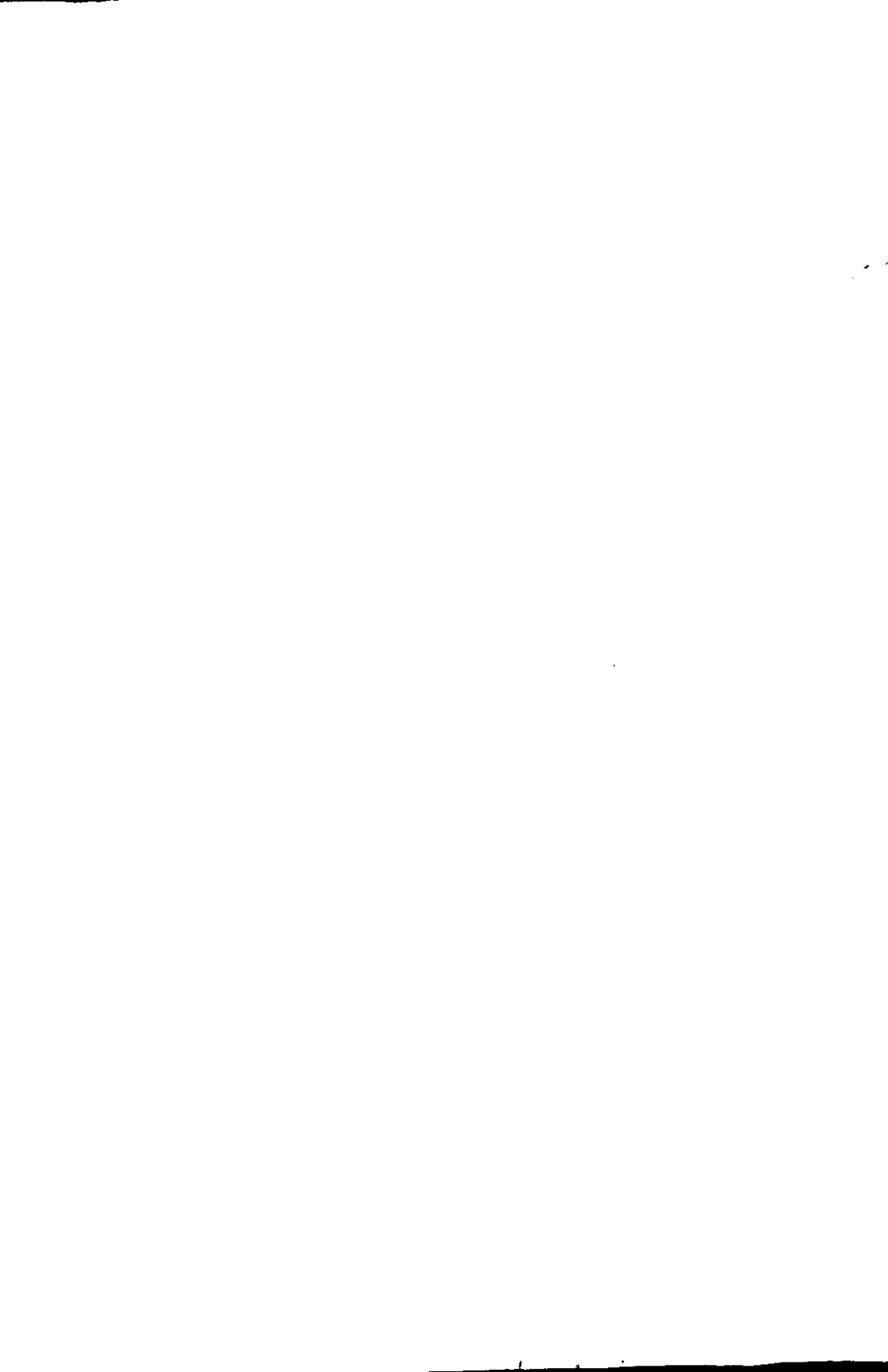
La trascendencia de esta problemática ha despertado el interés de instituciones que van más allá de las fronteras de los países como la ONU y el Banco Mundial, la primera preocupada por los aspectos humanitarios y de atención, y el segundo interesado en el impacto que este cambio tendrá en las economías del planeta. Una y la otra están dictando los lineamientos generales sobre los cuales los países van construyendo sus propias políticas nacionales de atención al anciano.

En nuestro país, frecuentemente se ven ligadas al discurso oficial citas al Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1983), mientras que en el aspecto económico la reciente instauración de las Afores, no es más que la aplicación de los lineamientos que el Banco Mundial está dictando para hacer posible el solventar pensiones cada vez más largas.

En este contexto mundial, que sirve como marco de referencia, nos enfocaremos a la problemática específica de México: un país con grandes contrastes sociales, diversidad cultural, étnica e ideológica, por lo que, cuando queremos abordar un problema de carácter nacional, se debe tener cuidado en entender que en cada región del país, éste tendrá características muy específicas, es decir, un obrero jubilado en Monterrey tendrá un manejo del tiempo libre muy diferente a un anciano indígena en el Valle del Mezquital.

La vejez en México es un problema nacional, pero a la vez regional y local, aquí, sólo se intentará hacer una presentación general de ésta etapa, sus características y lo que se está haciendo para hacer más feliz y llevadera la vida de las cada vez más personas que llegan a esa edad, revisando y sugiriendo los medios que permitan un mejor aprovechamiento de sus facultades y su uso del tiempo libre.

Para entender la realidad del anciano se parte de la Teoría de la construcción social de la realidad (Berger y Luckmann, 1972), se comenzará por describir los aspectos físicos y psicológicos de la vejez, así como sus connotaciones sociales, de relación con personas de su misma edad y con la familia. De ahí se pasará al tema central que es entender la dinámica del uso del tiempo libre en el anciano, la importancia e injerencia que tienen en éste tanto instituciones gubernamentales como asociaciones civiles con el fin de optimizar las actividades que se realicen en él, para beneficio del anciano mismo, su familia y la sociedad en general.



TESIS  IMPRESIONES  
ENCUADERNACIONES

*PRESS & Design*



**TRABAJOS URGENTES**

STA. MA DE LA RÁBIDA 70, COLÓN ECHEGARAY,

NAUKALPAN, EDO. DE MEX., C. P. 53300

R.F.C. GUKA 681104 L52

 560 23 73 \* 341 49 88 \* 341 64 91

## CAPITULO 1 MANIFESTACIONES FISICAS DEL ENVEJECIMIENTO DEL CUERPO HUMANO

El llegar a la tercera edad, o el rebasar una edad mayor a los 60 años, comprende una serie de cambios a nivel tanto físico como fisiológico, entendiendo el proceso como aquellos cambios característicos de una vejez "normal", es decir, los cambios con que de manera natural el cuerpo va declinando sus funciones; esta disminución está influida por el tipo de vida que se llevó en etapas anteriores y es así que si el individuo ha tenido un consumo excesivo de tabaco, alcohol o drogas; o una alimentación deficiente o abundante en grasas, una vida sedentaria, e incluso actitudes derrotistas o negativas ante la vida, la tercera etapa estará llena de problemas físicos y de salud manifestados en forma de un deterioro acelerado, por otra parte, se están creando nuevos conceptos en relación con la vejez que surgen como una necesidad producto del alargamiento de la misma. Solís (1998), nos habla ya del surgimiento de una "cuarta edad en México" caracterizada por un inminente deterioro, incapacidad física y dependencia cuyo comienzo se da a partir de los 76 años y culmina con la muerte. El presente estudio se limitará únicamente al periodo comprendido por la tercera edad, es decir, de los 60 a los 76 años, edad en que la mayoría de las personas mayores gozan de un buen estado de salud tanto física como mental, y su desempeño social es bastante aceptable.

En el presente capítulo se presentan el deterioro físico normal y el deterioro físico producto de una salud deficiente.

Los aspectos a abordar en este capítulo serán los siguientes:

1. Manifestaciones del envejecimiento en sistemas del cuerpo humano, que comprende el sistema muscular, el sistema óseo, el cerebro y el sistema nervioso, el sistema cardiovascular y el aparato digestivo, los sistemas elegidos comprenden las principales funciones vitales, por lo que se consideran representativos e indicadores del envejecimiento general del cuerpo humano.

2. Las manifestaciones del envejecimiento en órganos perceptuales, hablan del deterioro que llega a darse en los sentidos, siendo los que reportan mayores cambios la visión, la audición, el gusto y olfato, dentro de este subtema, se indicarán algunos de los principales padecimientos asociados a cada uno de éstos órganos sensoriales, en primer lugar, asociados a la visión se encuentran padecimientos tales como las cataratas, el glaucoma, y la degeneración macular senil, en segundo lugar, asociados con la audición se encuentran la presbiacusia y el zumbido, y por último, en relación con el olfato se encuentran la anosmia y la hiposmia.

3. Las teorías que explican el envejecimiento biológico, ofrecen un panorama de los distintos enfoques y autores contemporáneos, de cada una de ellas se deriva una manera muy específica de conceptualizar y abordar el fenómeno del envejecimiento biológico.

4. La salud del anciano en México permite aterrizar las características físicas del envejecimiento biológico del cuerpo humano (comprendidas en los tres subtemas anteriores) en nuestra realidad, es decir, a través de reportes de médicos mexicanos, conocer cuáles son las causas más frecuentes de padecimientos en ancianos mexicanos.

## 1.1. MANIFESTACIONES DEL ENVEJECIMIENTO EN SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO

### 1.1.1. Sistema muscular

Respecto al envejecimiento en el sistema muscular, existen numerosos estudios al respecto Birren Woods y Williams (1980); Salthouse (1985); y Gutmann (1977); mencionan que hay un envejecimiento muscular, en el que se va acumulando más grasa y el tiempo de recuperación tras un período de actividad es cada vez más largo, esto podría hacernos creer que las personas mayores no puedan realizar la misma actividad que personas más jóvenes. Si lo pueden, sólo que las personas mayores realizarán la actividad con mayor lentitud, y a largo plazo tanto su resistencia como su capacidad de cargar cosas pesadas irá menguando. Esta disminución se debe básicamente a tres factores: un atrofiamiento muscular, depresiones, y cambios neurológicos con la edad.

El hecho de perder esta movilidad muscular conlleva una mayor dependencia con respecto a los demás tanto en las actividades cotidianas como en las actividades del hogar. Esta pérdida de autonomía lleva a los ancianos a aislarse pues no hay quien los quiera ayudar o no quieren molestar a otros. Craig (1994) sugiere que las vivencias y contactos sociales pueden decrecer a medida que se intensifica la soledad y desvalidez.



### 1.1.2. Sistema óseo

El envejecimiento del sistema óseo comprende diversas manifestaciones, entre ellas, los huesos se tornan menos densos, frágiles y débiles; como son más porosos, tienden a fracturarse y tardan más en sanar, existe un padecimiento con el nombre de osteoporosis que se refiere a la disminución de densidad en los huesos, que da origen a la propensión a la fractura. Vanderschueren, Boonen y Bouillon (2000) han encontrado que las principales zonas que ataca la osteoporosis son la cadera, la espina dorsal y el antebrazo, la incidencia de esta enfermedad en hombres de 50 años es de un 13% en comparación con un 40% en mujeres, la pérdida de integridad en el sistema esquelético puede estar parcialmente relacionada con deficiencias endócrinas, incluyendo deficiencia de vitamina D y de andrógenos o estrógenos, estos autores afirman que la prevención de la osteoporosis no debe de enfocarse sólo en incrementar la fortaleza en los huesos, también en un decremento de los riesgos de caídas.

Vega y Bueno (1996) opinan que, no obstante que enfermedades en el sistema óseo no constituyen una causa o riesgo importante de muerte, sí son uno de los factores más importantes que afectan la calidad de vida en la vejez.

### 1.1.3. Sistema nervioso y cerebro

El cerebro y el sistema nervioso conforman una unidad indisoluble de funcionamiento, únicamente con fines esquemáticos se ha decidido separarlos.

#### Envejecimiento del sistema nervioso

El sistema nervioso, al envejecer, produce cambios en el número de neuronas del cerebro, el tamaño de las mismas, altera las ramificaciones del cicloesqueleto neuronal, el núcleo de las neuronas, la morfología de las dendritas, la mielina, la glía, el peso y la morfología general del cerebro, las sinapsis, los neurotransmisores, las estructuras intracelulares, el metabolismo y los sistemas de entrada y salida de la información, es decir, las vías sensoriales y motoras (Vega y Bueno, 1996).

En cuanto al sistema nervioso autónomo, Vega y Bueno (1996) afirman que uno de sus subsistemas, el sistema nervioso simpático, encargado de reaccionar ante situaciones de estrés por estimulación de la hormona norepinefrina, presenta alteraciones ya que, a mayor edad, la producción de ésta aumenta, lo que produce una hiperactividad del sistema nervioso simpático. Esto significa que la reacción de las personas mayores a los estímulos estresantes es mayor, y dura mucho más tiempo volver a la calma que en el caso de las personas jóvenes.

## Envejecimiento del cerebro

Se ha tratado de dar múltiples explicaciones al complicado proceso del envejecimiento cerebral, en el presente trabajo, se mencionarán dos teorías que explican éste proceso, y algunos de los principales trastornos orgánicos asociados con la tercera edad. Salthouse (1989) habla de la "hipótesis de la lentificación periférica", que se refiere a tres aspectos básicos:

- 1) se da un envejecimiento del sistema nervioso periférico
- 2) la calidad de la transmisión decrece, y
- 3) cada vez la estimulación necesaria para alcanzar el cerebro tarda más en alcanzarlo, así como las órdenes que de este emanan y activan el movimiento de los músculos.

Cerella (1990), ofrece la "hipótesis de lentitud generalizada" en la que, como en la propuesta de Salthouse, disminuye la calidad y velocidad de la transmisión por el sistema nervioso periférico, pero además, la lentificación se da en el cerebro mismo.

En cuanto a las modificaciones físicas que ocurren en el cerebro Larragoiti (1987) y Vega y Bueno (1996) reportan que entre los 40 y los 80 años el cerebro pierde alrededor de un 11% de su peso húmedo y aún un porcentaje mayor de su peso seco (alrededor de un 20%), esto se aprecia morfológicamente en el arrugamiento de las circunvoluciones y en el aumento de tamaño de los ventrículos cerebrales, se presume, que estos cambios son causados por la pérdida de neuronas, pérdida que asciende diariamente a cien mil neuronas por día, es decir 36 millones por año.

El envejecimiento normal del cerebro ofrece una sintomatología muy específica, Slater y Roth (1977) reportan una disminución del tono muscular, trastornos benignos de la memoria, cambios en la afectividad, disminución de la percepción espacial y de la vigilancia y trastornos del sueño.

Algunos de los principales trastornos orgánicos cerebrales se mencionarán a continuación.

### La Demencia vascular

La Demencia vascular (antes denominada demencia multiinfarto) es una enfermedad vascular pero con consecuencias a nivel cerebral, Butler y Lewis (1982) informan que su desarrollo se da cuando las pequeñas arterias que irrigan el cerebro se bloquean y cortan la circulación de la sangre repetidamente afectando el funcionamiento cerebral. Este fenómeno se presenta hasta en un 20 por ciento de los adultos con trastornos orgánicos cerebrales. Es necesario señalar la importancia del diagnóstico, pues el tratamiento médico de la hipertensión y la enfermedad vascular implicada pueden retrasar notablemente el curso del desorden.

## La enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer consiste en un deterioro progresivo de las células cerebrales, sobre todo en la corteza cerebral, sus características principales son una pérdida regresiva de la memoria y desorientación, y en su diagnóstico los médicos eliminan la posibilidad de que se trate de otra enfermedad tratable, Craig (1994) menciona que el mejor diagnóstico se realiza en la autopsia como un patrón característico de áreas lesionadas que tienen la apariencia de placas y pequeños trozos de hilo trenzado. Schneck, Reisberg y Ferris (1982) nos hablan de cifras, al mencionar que es probable que el 50 % de los pacientes a quienes se diagnostica senilidad padezcan en realidad alguna forma de la enfermedad de Alzheimer, además sugieren que esta enfermedad puede ser la cuarta causa principal de muerte entre los ancianos.

Existen cuatro principales hipótesis que pretenden dar explicación a esta enfermedad:

1. En primer lugar las personas que tienen familiares que sufren demencia tipo Alzheimer tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad que aquéllas sin una historia familiar de este trastorno.
2. En segundo lugar parece ser que uno de los sistemas de neurotransmisores, la acetilcolina, se encuentra deteriorado en las víctimas de Alzheimer, lo que se traduce en un deterioro cognoscitivo.
3. En tercer lugar, se ha encontrado un incremento en el contenido de aluminio en las víctimas de Alzheimer, lo que lleva a suponer que probablemente las sales de aluminio tienen alguna incidencia en el Alzheimer.
4. Esta hipótesis sostiene que el Alzheimer es un envejecimiento que representa una exageración de los procesos de envejecimiento normal. (Vega y Bueno, 1996).

## El Delirium

El Delirium es un desorden agudo resultado de problemas metabólicos en el cerebro. Los pacientes con delirio muestran los síntomas de trastornos orgánicos del cerebro, pero también pueden tener alucinaciones, paranoia y síntomas físicos como fiebre, temblores musculares, palpitaciones sudor, pupilas dilatadas e hipertensión, entre sus causas se encuentra la intoxicación aguda por el alcohol, tumores cerebrales, enfermedades hepáticas, ataques de apoplejía, fiebre, enfisema, desnutrición o cualquier droga que afecte al sistema nervioso central. (Hoffman y cols, 1996).

## La enfermedad de Pick

La enfermedad de Pick es parecida al Alzheimer, sin embargo, para Vega y Bueno (1996), los cambios en la personalidad, el comportamiento social y la emocionalidad están asociados a una disfunción cognoscitiva mínima. Esta enfermedad se encuentra asociada con la degeneración neuronal en las diferentes regiones del neocórtex y en un área subcortical, la amígdala, implicada en el comportamiento emocional y social, según el DSM-IV (1995) las características clínicas de esta enfermedad inician con cambios de la personalidad, deterioro de las habilidades sociales, embotamiento emocional, desinhibición comportamental y anomalías llamativas del lenguaje. La enfermedad consiste en sí en una demencia como consecuencia directa de la enfermedad de Pick.

## La enfermedad de Huntington

Al igual que la enfermedad de Pick, la enfermedad de Huntington es principalmente una demencia como efecto directo de la corea de Huntington, el DSM-IV (1995) define a la enfermedad de Huntington como una enfermedad hereditaria progresiva y degenerativa que afecta las funciones cognoscitivas, las emociones y el movimiento, afecta por igual a hombres y mujeres y algunas de sus características clínicas son cambios insidiosos del comportamiento y la personalidad incluyendo depresión, irritabilidad y ansiedad.

## La enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson tiene su máxima incidencia en la década de los 50 años, y consiste en una degeneración de las regiones motoras subcorticales que utilizan el neurotransmisor dopamina. Esta degeneración produce el temblor, la rigidez y otras alteraciones motoras que acompañan moderadas alteraciones cognoscitivas, el tratamiento consiste en la administración del medicamento L-Dopa, cuya función es restablecer los niveles de dopamina que se fueron reduciendo como consecuencia de la degeneración neuronal. Ahora bien, a nivel mental, al igual que las enfermedades arriba mencionadas, recurriendo al DSM-IV (1995) se encontró que la consecuencia directa de la enfermedad de Parkinson es una demencia que se caracteriza por una disminución de la actividad motora y cognoscitiva, disfunción de la capacidad de ejecución y deterioro de la memoria de evocación.

## La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es una encefalopatía espongiiforme subaguda, del grupo de enfermedades del sistema nervioso central provocadas por agentes transmisibles conocidos como "virus lentos", los síntomas de la enfermedad incluyen fatiga, ansiedad o problemas de apetito, sueño o capacidad de concentración, a nivel mental el DSM-IV (1995) afirma que la característica esencial es una demencia como consecuencia directa de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, de forma típica, los sujetos con esta enfermedad manifiestan una tríada clínica constituida por demencia, movimientos involuntarios y actividad del EEG periódica.

### 1.1.4. Problemas cardiovasculares

Podemos mencionar como problemas cardiovasculares y enfermedades del aparato circulatorio la hipertensión, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares (Vega y Bueno, 1996). Cabe mencionar que cualquiera de éstas tiene como principal efecto disminuir la velocidad psicomotora. Haapanen-Niemi, Vuori y Pasanen (1999) hablan de cinco factores de riesgo significantes que pueden causar mortalidad por enfermedad coronaria del corazón: fumar, un nivel alto total de colesterol, hipertensión, sobrepeso y un bajo nivel de actividad física, los autores sugieren que estos factores deben ser reducidos a niveles más saludables para disminuir el riesgo de una enfermedad coronaria, principalmente incrementando la actividad física.

El funcionamiento del corazón se encuentra vinculado y dependiente del funcionamiento de todo el sistema cardiovascular, que presenta diversos problemas con el paso de los años. Como resultado, irá disminuyendo el flujo máximo de sangre que llega al corazón y que sale de él, habrá un mayor tiempo de recuperación tras cada contracción y otras restricciones. (Timiras, 1978).

### 1.1.5. Problemas digestivos

Dentro de los problemas digestivos se encuentra relacionada la cantidad de ingesta de alimento, al respecto, de Castro (1993) compara la cantidad de ingesta de alimentos en un grupo de jóvenes con uno de ancianos, y encontró que éstos últimos comen menos que los jóvenes, esto puede deberse a que los requerimientos calóricos a una edad avanzada disminuyen, sin embargo, son frecuentes los casos en que las personas mayores siguen conservando sus hábitos alimenticios igual que en la edad adulta, lo que puede producir un estado de obesidad. Hooker (1991) presenta algunas de las consecuencias que produce, como en las articulaciones que se estropean muy rápidamente cuando tienen que soportar un peso mayor de lo normal, el pie adquiere un estado de tensión crónica, el esfuerzo necesario para realizar las tareas cotidianas crea una enorme tensión en el

corazón y los pulmones, causando dificultades respiratorias y un alto riesgo de padecer enfermedades cardíacas, la hipertensión los hace propicios al vértigo y también hay el riesgo de que una rodilla no soporte el (sobre)peso del cuerpo y se de un desgarramiento o fractura.

## 1.2. MANIFESTACIONES PERCEPTUALES

Los estudios sobre las manifestaciones perceptuales en la vejez se han concentrado principalmente en tres órganos: la visión, la audición y el gusto-olfato, mismos que serán expuestos a continuación junto con las principales enfermedades asociadas a cada uno de ellos.

### 1.2.1. Visión

Los problemas de visión en la vejez son diversos, Papalia (1997) los agrupa en cinco categorías:

1. Visión de cerca
2. Sensibilidad a la luz
3. Visión dinámica (leer avisos móviles)
4. Velocidad de procesamiento de lo que se ha visto
5. Búsqueda visual (ubicar una señal)

En general, se puede decir que las diferentes estructuras de la visión como la córnea, el iris, la pupila, el humor vítreo, el cristalino y la retina sufren un deterioro con el aumento de la edad. Además, funciones visuales como la agudeza visual, el campo de visión y la sensibilidad al contraste se ven disminuidas también por el envejecimiento.

### Enfermedades visuales

En cuanto a las enfermedades visuales más frecuentes en la vejez Vega y Bueno (1996) consideran que son tres los principales padecimientos:

1. **Las cataratas:** consisten en un aumento patológico de la opacidad de la lente de modo que la luz no puede atravesarla, lo que conduce a una agudeza visual muy disminuida, a menudo suficientemente severa como para producir ceguera.

2. **El glaucoma:** consiste en un aumento de la presión intraocular ocasionado cuando el fluido no sale del ojo por su canal normal, ésta presión costrañe los vasos sanguíneos, con lo que las células y las fibras nerviosas son privadas de oxígeno y mueren, lo que produce una destrucción de la visión en la periferia del campo visual y se manifiesta teniendo una visión como a través de un túnel, y en casos extremos en ceguera. Los principales factores de riesgo de esta enfermedad son la edad, tener miopía, diabetes y/o afecciones cardiovasculares, y tener antecedentes familiares.

3. La degeneración macular senil deteriora la porción central de la retina o mácula, encargada de la agudeza para los detalles finos, la frecuencia de esta enfermedad nos habla de un 25 por ciento aproximadamente de los daños visuales severos entre las personas de hasta 80 años y del 40 por ciento de los que tienen las personas que superan esa edad, se presenta más frecuentemente en los dos ojos que sólo en uno y puede ser hereditaria o secundaria a otras enfermedades como la diabetes.

#### 1.2.2. Audición

En la audición, las deficiencias más graves ocurren en la capacidad de captar tonos de frecuencia alta como los sonidos del habla s, ch y f. Papalia (1997) sugiere el uso de aparatos auditivos como medida correctiva, pero, ella misma indica la dificultad inicial que produce adaptarse a estos aparatos, tanto como el estigma social de exhibirlos.

En cuanto a cambios anatómicos con la edad, del oído, Vega y Bueno (1998), ofrecen una descripción más detallada de los mismos. En el oído externo se han encontrado cambios en el tamaño forma y flexibilidad del pabellón auditivo externo; en el oído medio, las estructuras más importantes que son la trompa de Eustaquio y la cadena de huesecillos sufren, la trompa de acumulación de fluido en su interior, y la cadena de huesecillos cambios artríticos en las articulaciones del oído medio que se hacen más severos al aumentar la edad. Por último, en el oído interno hay una pérdida de células capilares y/o alteración de su metabolismo, procesos todos que tienen influencia en la audición de los ancianos.

#### Enfermedades auditivas

En cuanto a las enfermedades que presenta el sistema auditivo, dos son las más importantes:

1. La presbiacusia es la pérdida progresiva y relacionada con la edad de la capacidad para oír los sonidos de frecuencia alta.

2. El zumbido consiste en un persistente pitido o retumbar en los oídos que es generalmente más molesto por la noche y en ambientes silenciosos. Entre sus causas puede encontrarse la exposición a un ruido excesivo.

### 1.2.3. Gusto

En lo referente al gusto, tenemos que las papilas gustativas están completamente desarrolladas alrededor de la pubertad y permanecen bastante inalteradas hasta que comienzan a atrofiarse hacia la mitad de la década de los 40 años. También con la edad se produce una pérdida de la elasticidad de la boca y de los labios, una disminución en la cantidad de saliva y fisuras en la lengua; aumentan también los umbrales para lo salado, ácido y amargo en los alimentos, sólo la sensibilidad para lo dulce permanece sin cambios. A nivel alimenticio, esto se traduce en cambios, ya que al ser menos sensible el gusto, el anciano percibirá con menos agrado el sabor de la comida, y tenderá a abusar en el consumo de la sal y de los condimentos.

### 1.2.4 Olfato

La eficiencia del olfato disminuye con la edad, la capacidad de reemplazar las células receptoras olfativas también disminuye con la edad, además las capas de células que existen en los bulbos olfativos también pierden grosor, disminuyendo la capacidad olfativa (Vega y Bueno, 1996).

#### Alteraciones en el olfato

Existen tres tipos de pérdidas olfativas: la anosmia o carencia del sentido del olfato, la hiposmia o sensibilidad olfativa reducida, y la disosmia o distorsión del olfato (Schiffman, 1992).

También parece ser que la pérdida olfativa está asociada a diferentes enfermedades como el Alzheimer donde aunque se detectan olores no se pueden identificar, y en la enfermedad de Parkinson disminuye tanto la capacidad para detectar los olores, como para identificarlos, además, existen infecciones virales y bacterianas que dañan al olfato.

## 1.3. TEORIAS QUE EXPLICAN EL ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO

El proceso del envejecimiento comprende una serie de manifestaciones tanto a nivel físico, como mental o cognoscitivo y de cambios a nivel social o interpersonal, cada uno de estos tres niveles de cambio comprende un conjunto de manifestaciones específicas que producen cambios en un ámbito de la persona y que tratan de ser interpretadas por una o más teorías. En este momento se presentarán únicamente las teorías relacionadas con las manifestaciones físicas del envejecimiento biológico, más adelante se hará lo mismo con las funciones mentales, cognoscitivas o intelectuales, agrupando las hipótesis al respecto, y por último dentro de los cambios que en el aspecto social y de uso del tiempo libre presenta el anciano se tratará



de encontrar una explicación a los mismos apoyándose en las teorías sociales correspondientes.

Son diversos los enfoques teóricos a través de los cuales se ha intentado descifrar o explicar el proceso biológico del envejecimiento, cada uno de ellos está enfocado a un aspecto o función específica que según el autor que la sustenta es la causante del deterioro y envejecimiento, pero muchas de ellas terminan siendo no excluyentes, sino complementarias y así nos ofrecen una visión más amplia y multifactorial del fenómeno en cuestión.

#### La teoría programada

La teoría programada sugiere que cada especie (incluido el hombre) tiene su pauta propia de envejecimiento por lo que ésta debe estar oculta en alguna parte del organismo mismo, es decir, los seres vivos nacimos programados para envejecer. Vega y Bueno (1996) agregan un concepto más y es que esta pauta de envejecimiento se activa después de que la especie ha cumplido con sus funciones de crecimiento y reproducción, agotando así su información genética. Para Lockshin y Zakeri (1990), esa pauta se encuentra oculta en los genes, y en la edad adulta, ya sea que los genes de la juventud se desconectan o los genes del envejecimiento se ponen en funcionamiento y, como consecuencia, el organismo envejece.

#### La teoría del gen

La teoría del gen presenta tres variantes, en la primera, se postula que cada individuo nace con uno o más genes nocivos que se activan posteriormente en la vida, originando el envejecimiento y finalmente la muerte. La segunda propone que las personas tienen dos tipos de genes, unos "buenos" y otros "malos"; al comienzo de la vida y hasta la mitad de ella actúan los genes "buenos", después de esta etapa, de forma misteriosa, se activan los genes "malos" y se hacen cargo de la situación. La tercera supone la existencia de un solo conjunto de genes, pero que en un momento determinado de la vida, cambian su carácter de buenos a nocivos.

#### Teoría del marcapasos

La teoría del marcapasos cree que el reloj biológico dentro del hipotálamo está programado para reducir las señales de la pituitaria, cuando el reloj se desconecta, el equilibrio hormonal del cuerpo se deteriora y comienza el envejecimiento.

## Teoría de la terminación del programa genético

La teoría de la terminación del programa genético postula que existe una cantidad determinada de material genético básico en cada célula de ADN, a medida que las células se desarrollan y envejecen, se agota el ADN y mueren las células, para Hoffman (1996) este agotamiento se da debido a tres razones: el metabolismo, el contacto con la polución y la radiación.

## Teoría de la mutación somática

La teoría de la mutación somática propuesta por Curtis (1971) concluye que con los años, por diversas causas, se producen mutaciones o cambios en los cromosomas y estos cambios producen el envejecimiento.

## Teoría de las ligaduras cruzadas

La teoría de las ligaduras cruzadas fue propuesta por Bjorksten (1974), el concepto principal es la posibilidad de que las proteínas del cuerpo humano sean alteradas debido a diversos componentes, alteraciones que afectan a éstas, y producen el envejecimiento de tejidos y órganos en el cuerpo. Hoffman (1996) afirma que este proceso se da durante la síntesis de proteínas en el interior de las células, y es durante la copia repetitiva de los mensajes genéticos donde los errores se acumulan hasta llegar a proporciones extremas al grado que las células ya no puedan funcionar con normalidad.

## Teoría de los radicales libres

La teoría de los radicales libres es una aplicación específica de la teoría de las ligaduras cruzadas que agrega a los radicales libres, componentes químicos de las células que existen para que se dé solamente una segunda reacción o una reacción inicial con otras sustancias que pueden dañar las células. A medida que siguen reaccionando con éstas otras sustancias y pueden causar mutaciones en los cromosomas. Vega y Bueno (1996) agregan que a nivel celular, los radicales libres dañan la membrana y otros componentes de la célula acelerando el proceso de envejecimiento y produciendo una muerte prematura en el organismo.

## Teoría de la acumulación de metabolitos

La teoría de la acumulación de metabolitos tiene una propuesta muy simple: el envejecimiento es resultado de la acumulación, en el tiempo, de sustancias dañinas en diversas partes del cuerpo. Tales sustancias incluyen subproductos químicos del metabolismo, los cuales interfieren con el funcionamiento normal de tejidos orgánicos, ya que desplazan sustancias provechosas para dicho funcionamiento.

## Teoría del error

La teoría del error postulada por Busse (1969) habla de alteraciones en el ADN cuyos errores se transmiten al ARN y finalmente a las enzimas que se sintetizan de nuevo. Estas enzimas defectuosas se van acumulando hasta un punto en que las células mueren, y cuando hay suficientes células muertas, muere el individuo.

## Teoría del desgaste y la destrucción

La teoría del desgaste y la destrucción sostiene que existen tensiones internas y externas que agravan el proceso de desgaste y destrucción celular, entonces, a medida que envejecen las células, son cada vez menos capaces de reparar o de reemplazar los componentes dañados, de modo que mueren. La forma en que envejecen órganos como el corazón y los músculos esqueléticos, así como las células nerviosas, incluyendo las del cerebro, parecen apoyar esta teoría.

## Teoría de las interconexiones

La teoría de las interconexiones (Vega y Bueno, 1996) mantiene que muchas macromoléculas desarrollan con el paso del tiempo lazos entre sus partes componentes o partes componentes de diferentes moléculas. Estos lazos alteran sus propiedades físicas y químicas, y al ser muy estables, se acumulan con el paso del tiempo, esta acumulación es la causa principal del proceso de envejecimiento. Para Perimutter y Hall (1992), estas interconexiones son la causa de articulaciones rígidas, arterias endurecidas y alguna pérdida de elasticidad en la piel.

## La gerontodinámica

La gerontodinámica, es una teoría propuesta por Yates (1988) quien sostiene que el envejecimiento podría explicarse por la acumulación de entropía, es decir, del desorden frente al orden. De esta manera, el envejecimiento es un proceso opuesto al desarrollo, es una fuerza con energía negativa que constituye la base del envejecimiento.

## Teoría del deterioro del sistema endocrino

El sistema endocrino en general controla muchos de los equilibrios que ha de mantener el cuerpo como los niveles de azúcar en sangre incrementándolos cuando están bajos o disminuyéndolos cuando están altos. Otros mecanismos homeostáticos mantienen la temperatura corporal o los niveles de sal y ácido. Mientras estos mecanismos no estén deteriorados, el cuerpo mantiene su capacidad de reaccionar ante el estrés, por esto el envejecimiento y la muerte, pueden producirse por la incapacidad de autorregular estos cambios que se producen en el cuerpo (Vega y Bueno, 1996).

## Teoría autoinmune

Por último, la teoría autoinmune sostiene que los sistemas inmunes de nuestro organismo han sido diseñados para repeler sustancias dañinas como virus, bacterias y proteínas. Con la edad, este sistema llega a ser "confuso" de modo que no puede distinguir elementos que le son propios, tales como sus proteínas y por ello los ataca, atacándose a sí mismo. En consecuencia, el cuerpo queda más propenso tanto a infecciones como a enfermedades.

Estas teorías, pueden presentarse también combinadas, pues, muchas de ellas juegan un papel complementario de otras, esto debido en parte a que el proceso de envejecimiento se da de manera multidireccional y, al ser casi cada teoría unidireccional, se necesita, por fuerza, una combinación de éstas para tener una visión más amplia y completa de este interesante proceso. Al respecto, Vega y Bueno (1996) mencionan que no se ha logrado consensar una única teoría del envejecimiento biológico, conviven varias teorías que no son mutuamente excluyentes y están formuladas a un nivel muy general, y todas fracasan al identificar la causa, mecanismo o fundamento del envejecimiento. Esto se debe, en parte, a que las diversas causas se encuentran interrelacionadas y no existe una causa única, además, la mayoría de estas teorías, se encuentran todavía contaminadas por tópicos mitos e ideas que existen sobre el anciano, y con las que se pretende llenar los vacíos de certeza científica. Esto, debido a la etapa aún joven en que se encuentra el estudio científico del envejecimiento.

### 1.4. LA SALUD DEL ANCIANO EN MEXICO

Ya una vez expuesto el deterioro que paulatinamente se va dando en órganos y sistemas del cuerpo humano anciano, es importante particularizar cómo es este proceso en México, para ello tenemos datos que proporciona Gutiérrez Robledo (1999) donde se exponen las principales causas de enfermedad e incapacidad geriátrica. Estas son:

1. Las patologías crónico degenerativas tales como los padecimientos cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y sus complicaciones.
2. Los problemas emergentes como los padecimientos demenciales y particularmente la enfermedad de Alzheimer, las afecciones osteoarticulares y el deterioro sensorial tanto auditivo como visual.
3. Patologías que están repuntando como el caso de la tuberculosis y el cólera.

Como un comentario final hay que subrayar la necesidad de mejorar la calidad y cantidad de servicios de atención a las personas mayores, así como de formación especializada en geriatría, para promover, no sólo una mejor salud, sino una mejor calidad de vida en todo aspecto. Es importante señalar la necesidad de una atención mayor hacia la mujer, dados los resultados estadísticos de censos y diversos estudios que indican a todas luces la mayor longevidad de las mujeres, que son paradójicamente quienes se encuentran más desprotegidas tanto por sistemas de pensiones como de atención médica.

## CAPITULO 2 ALTERACIONES COGNOSCITIVAS, ENFERMEDADES MENTALES, Y OTROS CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO MENTAL

Una vez ya expuestas las principales manifestaciones físicas del envejecimiento biológico, en el presente capítulo se profundizará en los aspectos psicológicos del proceso de envejecimiento. En primer lugar se hará mención de la manera en que la cognición del sujeto se ve afectada por la edad, ofreciendo algunas hipótesis que intentan explicar el porqué de éste fenómeno. Después se presentarán en forma resumida tres funciones básicas de la cognición que se consideran representativas de los procesos de pensamiento: la atención, el aprendizaje y la memoria, incluyendo en cada una de ellas estudios recientes. En segundo lugar, se mencionarán los principales padecimientos mentales asociados a la tercera edad, que comprenden seis formas muy específicas de enfermedad mental: depresiones, delirios tardíos, síndromes confusionales, demencias, estados neuróticos y trastornos del carácter. Por último, se hablará de dos cambios asociados a la vejez, el primero, eminentemente social, pero con una importante impacto a nivel psicológico es la jubilación, y en segundo lugar, la viudez, que implica procesos de duelo, depresiones y, en casos extremos, hasta actos suicidas.

### 2.1. DETERIORO COGNOSCITIVO

La cognición, entendida como la manera en que procesamos la información, es un proceso vivo y activo que se está actualizando y renovando a sí mismo a cada momento. Como la información proveniente del medio exterior es almacenada para su posterior reutilización y/o análisis en la memoria, a una mayor edad se tendrá una mayor cantidad de información procesada y asimilada. Sin embargo, al preguntarse ¿qué ocurre al interior de este proceso? ¿cuáles son sus componentes esenciales? se tiene que partir de una base, y para su comprensión se considera necesario partir de una explicación teórica del fenómeno, como se hará con las hipótesis a continuación, para después descomponer la cognición en sus componentes esenciales: la atención, el aprendizaje y la memoria.

#### 2.1.1. Hipótesis sobre el declive cognoscitivo

Vega y Bueno (1996) ofrecen un panorama general de éstas:

La hipótesis de la velocidad postula que el declive en la ejecución se debe a disminuciones relacionadas con la edad en la velocidad de los procesos sensoriales y motores.

La hipótesis del aletargamiento generalizado afirma que el procesamiento se alenta tanto a nivel cerebral como a nivel perceptivo y motor.

La hipótesis de la eficiencia de los componentes, propuesta por Salthouse (1988a) supone que la mayoría de las tareas requiere varias operaciones de procesamiento distintas y con la edad uno o más de los procesos se hacen menos eficientes o efectivos.

La hipótesis de reducción de los recursos, sostiene que el envejecimiento conduce a una reducción en la cantidad de uno o más recursos cognoscitivos fundamentales tales como la capacidad atencional, la memoria de trabajo, la energía mental o la velocidad de procesamiento.

La hipótesis del desuso asume que al menos parte del declive cognoscitivo con la edad, se debe a que el tipo de aptitudes que se están evaluando en situaciones experimentales, no corresponden con las actividades que los ancianos desempeñan en su vida cotidiana, lo que hace que su desempeño en esas evaluaciones sea poco eficiente.

En la hipótesis de estrategias ineficientes Salthouse (1988a) el declive con la edad se debe a la utilización, por parte de los ancianos, de estrategias menos efectivas para manipular información que las que empleaban cuando eran jóvenes.

Por último la hipótesis del entorno cambiante, en que las diferencias con la edad resultan de diferencias generacionales en el entorno físico o social.

Al igual que como ya se mencionó con las teorías biológicas del envejecimiento, aquí también no existe una hipótesis única que nos pueda explicar por sí sola este fenómeno. El declive cognoscitivo se da por una combinación de factores y su interpretación completa forzosamente será con una combinación de hipótesis.

### 2.1.2. Atención

La atención es una función primaria del pensamiento y condición obligada para que puedan darse las demás funciones cognoscitivas. La atención, al igual que el resto de éste tipo de funciones, puede verse afectada por un proceso de envejecimiento, que se traduce en una reducción global de los recursos atencionales que, por consecuencia va a disminuir la capacidad con que se puedan efectuar los procesos cognoscitivos en la vejez.

2.1.2.a. Para Hasher y Zacks (1979) existe una división básica en la atención: atención automática, que se produce sin conciencia y sin interferir con otros procesos en marcha, además no sufre modificaciones con la edad avanzada; por otra parte, está la atención consciente, que sí es controlada y que sí requiere de un esfuerzo por parte del individuo y es susceptible de ser afectada por el proceso de envejecimiento, es por ello que se analizará esta última de manera detallada en sus cuatro principales variantes.

2.1.2.b. La atención consciente según Vega y Bueno (1998) se divide en cuatro tipos, la sostenida, la dividida, la selectiva y el cambio de atención, a continuación se dará una breve descripción de cada una y la manera en que se ven afectadas por el proceso de envejecimiento.

a) Atención sostenida relacionada con la noción de vigilancia, y por ello se utilizan tareas de vigilancia para medirla, tareas en las que hay que atender a una fuente de información para detectar objetos o sucesos que ocurren a intervalos de tiempo impredecibles. En relación con la tercera edad, ocurre que el proceso de mantener la atención no cambia con la edad, aunque los ancianos son menos precisos que los jóvenes de forma absoluta.

b) En la atención dividida, la atención debe distribuirse entre dos o más tareas que ocurren simultáneamente. En relación con la edad se ha encontrado que cuando la tarea es muy simple, no hay diferencias de edad; pero ante tareas complicadas, los ancianos ejecutan peor que los jóvenes. En conclusión, la atención dividida se deteriora con la edad sólo si la tarea es compleja.

c) La atención selectiva o habilidad para centrarse en la información relevante despreciando los aspectos irrelevantes de la situación resulta esencial para el aprendizaje, siendo una función básica. Con la edad, se ha encontrado que cuando la tarea de búsqueda de la información es sencilla y no hay que procesar la información irrelevante, no aparecen diferencias en atención selectiva entre los distintos grupos de edad; pero, cuando hay que procesar información irrelevante para obtener la información relevante es difícil, aparecen diferencias de edad.

d) El cambio de atención hace referencia al proceso de cambiar el foco de atención entre dos o más fuentes de información alternativamente. Los resultados de los estudios con ancianos son contradictorios; por un lado, tenemos los primeros estudios, en los que se asumió que los ancianos no sólo eran más lentos que los jóvenes, sino también menos precisos; por otro lado, en estudios más recientes se encontró que no aparecieron diferencias de edad en el ritmo al que jóvenes y ancianos cambiaban su atención visual tras pedirles que cambiaran de un foco estrecho a un foco amplio de atención.



Existen otros estudios como el de Martin y Ewert (1997) donde se examina una combinación de memoria de trabajo, eficiencia inhibitoria y flexibilidad atencional, aplicadas las tres para resolver eficientemente una tarea de planeación compleja. El resultado indicó que la eficiencia inhibitoria combinada con el uso flexible de recursos atencionales puede explicar montos sustanciales de variación en las tareas planeadas. Estos resultados apoyan el punto de vista de que la edad cronológica no necesariamente predice el desempeño en tareas cognitivas bastante complejas como planear. Además, los datos agregan la posibilidad de que déficits en un componente de procesamiento de información pueden ser compensados por otros componentes que mejoran o permanecen estables en los ancianos.

Descritos ya los principales cambios que se dan en este proceso de atención y sus subsistemas, se procederá a continuar con un proceso cognoscitivo aún más complejo: el aprendizaje.

### 2.1.3. APRENDIZAJE (1)

El aprendizaje se ha concebido tradicionalmente como la adquisición de asociaciones estímulo-respuesta, es decir se ha caracterizado por una función asociativa. Este aprendizaje comprende distintos métodos: el condicionamiento clásico y operante, el aprendizaje verbal y de diversas habilidades, que analizaremos con más detalle en este apartado, considerando además, la influencia que tiene el envejecimiento en estos procesos (Vega y Bueno, 1996).

2.1.3.a. El condicionamiento es la forma de aprendizaje más simple, en su primer modo, el clásico, una respuesta normalmente involuntaria, se condiciona a un nuevo estímulo. En un estudio aplicado por Solomon, Pomerleau, Bennett, James y Morse (1989) encontraron que las personas que tenían más de 50 años tardaron mucho más tiempo en condicionarse que los jóvenes y adultos más jóvenes, y en el caso de personas mayores de 80 años, sólo el 30 por ciento desarrolló la conducta esperada, lo que ha llevado a dos conclusiones: se ha sugerido que el debilitamiento de la respuesta involuntaria se deba a la pérdida de células en el cerebelo, estructura cerebral involucrada en la coordinación del movimiento; en segundo lugar pudo ser que el tiempo que se les dió en el estudio para presentar su respuesta fue de sólo 300 milisegundos, tiempo muy breve, puesto que los ancianos necesitan más tiempo para registrar los estímulos y responder a ellos.

(1) La separación entre atención, aprendizaje y memoria, se realizará únicamente con fines esquemáticos, ya que en la realidad, operan como un sistema único indivisible e integrado.

2.1.3.b. El condicionamiento operante actúa emitiendo una recompensa o eliminando una situación desagradable para el individuo, y la respuesta que se emite se da a nivel consciente. Las diferencias de edad suelen aparecer, al menos entre especies no humanas, cuando el condicionamiento operante requiere alguna acción que evite una situación desagradable. Por razones éticas la habilidad de evitar situaciones desagradables es difícil de investigar en los ancianos.

2.1.3.c. El aprendizaje verbal comprende los procesos involucrados en el aprendizaje memorístico o de rutina, se pide al sujeto que repita información específica que le presenta el experimentador. Con respecto a los ancianos, parece existir un declive claro en el área del aprendizaje verbal después de los 60 años (Vega y Bueno, 1996).

2.1.3.d. En cuanto a adquisición de habilidades, se ha observado que en general en los estudios realizados durante más de una década con programas de instrucción se ha visto que los ancianos mejoran sustancialmente su ejecución en razonamiento, resolución de problemas y otras habilidades cognoscitivas complejas, es decir, este proceso no se ve afectado con la edad (Vega y Bueno, 1996).

### 1.3.e. Educación y aprendizaje

La educación a personas mayores adquiere matices específicos, mismos que nos ofrece Craig (1994) al afirmar que los principios básicos del aprendizaje en estudiantes longevos no son muy distintos a los que rigen la enseñanza del adolescente. Como en todos los cursos, cuanto más relevante o práctica sea la materia, más motivados estarán los estudiantes para aprender cualquiera que sea su edad. A una mejor organización de la presentación y claridad de los resúmenes corresponde una mayor facilidad en la asimilación de los contenidos. Los estudiantes longevos pueden requerir una planeación especial por parte del maestro, los conceptos abstractos, las presentaciones mal organizadas y las tareas de memorización mecánica son toleradas mejor por un estudiante de 19 años que por uno de 69; por otra parte, a menudo este último está más motivado para aprender que aquél.

2.1.3.f. Por último, se agrega un estudio realizado por Curran (1997) donde se exploran los efectos del envejecimiento en el aprendizaje de series, donde, de manera experimental se induce el aprendizaje de secuencias de información tanto en un grupo de jóvenes como en uno de ancianos, los resultados reportan diferencias de edad donde el aprendizaje de los ancianos es significativamente más deficiente que el de los jóvenes.

#### 2.1.4. Memoria

La memoria, o la capacidad de recordar, comprende una serie de procesos, que, para su presentación más esquemática, se dividirán en capacidades y contenidos, detallando posteriormente cada uno de estos sub-temas.

Perlmutter y Hall (1992) nos ofrecen una división de la memoria en dos principales sub-grupos. El primero se denomina **capacidades**, que comprenden estructuras como la memoria sensorial, a corto plazo, a largo plazo, y a muy largo plazo; y procesos como codificación, almacenamiento y recuperación. El segundo grupo se denomina **contenidos** y comprende el conocimiento almacenado.

Pues bien, comenzaremos con las capacidades del sistema de memoria:

**2.1.4.a. Memoria sensorial**, dentro de ésta se diferencian una memoria icónica para el sistema visual y una memoria ecoica para el sistema auditivo. A medida que aumenta la edad no se han encontrado déficits consistentes en este tipo de memoria, sin embargo, en cuanto a la transferencia desde el registro sensorial a la memoria primaria y/o secundaria, parece ser que los ancianos necesitan más tiempo para extraer la información.

**2.1.4.b. Memoria a corto plazo y almacenamiento.** La memoria a corto plazo es un sistema de capacidad limitada que mantiene la información en la conciencia, y su capacidad de almacenamiento se suele medir mediante tareas de amplitud de memoria que comprenden más o menos siete dígitos, cuando se rebasa esta cifra tiene que intervenir ya la memoria secundaria. En este tipo de tareas más complicadas que exigen mayor atención, flexibilidad mental y procesos de reorganización del material, las diferencias entre jóvenes y ancianos se manifiestan más claramente (Hultsch y Dixon, 1990). A pesar de ello, en ciertas condiciones la capacidad de la memoria puede aumentar, aún cuando no estén claras las razones de ese incremento (Henry y Millar, 1993).

**2.1.4.c. El procesamiento** es otra función de la memoria a corto plazo, y con la edad hay una menor eficiencia. Esta puede deberse a tres razones: una disminución de los recursos de procesamiento, una menor flexibilidad en el procesamiento o la intrusión de información irrelevante en la memoria activa que desplaza el material deseado.

**2.1.4.d. La recuperación** de la memoria a corto plazo empeora con la edad puesto que se recupera más lentamente, además los ancianos cometen significativamente más errores que los jóvenes.

2.1.4.e. La memoria a largo plazo implica mecanismos muy variados y de gran extensión temporal, interviene activamente en todo el proceso de recuerdo, en particular almacenando la información hasta que sea necesaria, y cuando esto sucede se transfiere la información a la memoria a corto plazo.

En este proceso memorístico aparecen cuatro tipos de déficits asociados con la edad propuestos por (Vega y Bueno, 1996).: Déficit de codificación, de almacenamiento, de recuperación e interacción entre codificación y recuperación.

a) Déficit de codificación. Las personas mayores no utilizan espontáneamente las estrategias de codificación, pero puede inducirseles a que las utilicen. Por ello, cuando la tarea a elaborar es sencilla hay pocas diferencias entre jóvenes y ancianos; en cambio, cuando el procesamiento es más elaborado, el recuerdo de los jóvenes es superior.

b) Déficit de almacenamiento. Una vez que se ha codificado y almacenado la información, se mantiene de manera muy eficiente en la memoria a largo plazo, el problema radica en que muchas veces es difícil o imposible de recuperar, pero esto no significa una pérdida de información.

c) Déficit de recuperación. Este comprende dos procesos: el reconocimiento, función que comparada con la de los jóvenes se mantiene bastante estable, y el recuerdo que presenta un mayor deterioro y una diferencia significativa en comparación con una población joven.

d) Interacción entre codificación y recuperación. Al respecto, existe una hipótesis de la deficiencia de producción según la cual los ancianos presentarían un déficit en la organización espontánea del material que se les presenta, aunque con las estrategias adecuadas, mejoran su ejecución.

2.1.4.f. En la memoria a muy largo plazo, existe la idea de que mientras los ancianos tienen dificultad para recordar sucesos recientes, recuerdan bastante bien los que ocurrieron años atrás confirmando la ley enunciada por Ribot según la cual la información se olvida en secuencia inversa al orden en que se aprende.

2.1.4.g. Los contenidos de la memoria a largo plazo comprenden dos sub-sistemas: la memoria procedural que se refiere a las habilidades que se han practicado mucho y por tanto, son automáticas, pueden ser básicamente cognoscitivas o involucrar un componente motor. La memoria procedural no se ve afectada por la edad, de tal modo que los ancianos exhiben memoria de las diversas actividades que han aprendido a diario a lo largo de su vida, además, este tipo de memoria no es afectada por un daño cerebral. En segundo lugar, tenemos la memoria declarativa que se refiere a nuestro conocimiento sobre el mundo y se subdivide en recuerdos episódicos y semánticos. Tradicionalmente se ha

pensado que los recuerdos episódicos son sensibles al envejecimiento, y que los recuerdos semánticos no se suelen deteriorar en la vejez (Craik y Simon, 1980).

2.1.4.h. Por último, recientes estudios, como el de Belleville, Rouleau y Caza (1998) centrado en el estudio de la memoria activa, no encontraron diferencias de edad en la manipulación activa de información entre un grupo de jóvenes y otro de ancianos, lo que crea algunas dudas sobre la hipótesis de un general déficit ejecutivo en el envejecimiento normal. Estos autores sugieren más estudios al respecto.

#### 2.1.5. Otras influencias sobre los procesos cognoscitivos

En general, los estudios que anteriormente se han comentado acerca de las modificaciones que se dan en los procesos cognoscitivos en los ancianos debido a la edad, conllevan una fuerte carga tendenciosa, pues, muchos de los estudios comparativos entre jóvenes y ancianos buscaban subrayar y acentuar las diferencias entre unos y otros. Además, la mayoría de los estudios, realizados en un ambiente de laboratorio completamente ajeno a la realidad de las personas mayores, pudo influir infundiéndoles temor al momento de ejecutar la conducta deseada, y elevando sus niveles de ansiedad disminuyendo su desempeño normal, que en el resultado final se interpreta como "diferencia" y no se puede desprender de ella el factor stress o ansiedad, por lo que se habla de un resultado tendencioso.

(Vega y Bueno, 1996). consideran otros factores más que pueden tener influencia en el desempeño del anciano en sus actividades cognoscitivas: la familiaridad que pueda tener el anciano con el tipo de instrumento o prueba que se le vaya a aplicar; la experiencia previa que haya en una determinada actividad cognoscitiva; un deterioro en la salud física o mental y/o consumo de alcohol y drogas; las diferencias individuales; la motivación con que el anciano llega a realizar una determinada actividad; la precaución a equivocarse dejando ítems en blanco de un test; y la estructura social, que va a definir un estereotipo de comportamiento para la persona mayor.

#### 2.1.5.a. El autoconcepto

Es uno de los pilares que van a definir el cómo se habrán de afrontar las dificultades asociadas al deterioro físico y mental producto de la edad. Vega y Bueno (1996) consideran que la propia actitud que un anciano tenga hacia los cambios de su memoria es tan importante como los cambios en sí mismos. Esta actitud es un parteaguas donde, por un lado, tenemos a personas que continúan aprendiendo cuando envejecen y siguen empleando sus capacidades cognoscitivas al máximo sin utilizar el envejecimiento como una excusa para la desgana mental; y por otro, a ancianos que abandonan cualquier aprendizaje nuevo y no intentan actividades cambiantes porque según dicen "ya no están para eso".

Esta última actitud negativa puede estar influenciada tanto por los estereotipos negativos sobre el envejecimiento, y por la falta de confianza en uno mismo que puede incluso aún cuando las funciones de memoria se encuentran en un óptimo estado, bloquearlas a través de mecanismos como la ansiedad, la depresión, un esfuerzo mínimo al usar la memoria o un desánimo total en la búsqueda de estimulación intelectual. Afortunadamente existen vías para mejorar el autoconcepto y una de ellas presentada por (Vega y Bueno, 1996). consta de tres pasos: uno, dejar de lado los estereotipos y no utilizar la edad como una excusa; dos, ser realista sobre las propias capacidades; y tres, buscar la estimulación intelectual y no evitar las actividades que exijan poner en juego la memoria. Lo que está aquí en juego es no sólo el buen o mal desempeño ante una determinada tarea, sino una actitud en conjunto ante uno de los procesos más importantes e interesantes de la vida: la vejez.

## 2.2. PSICOPATOLOGIA DE LA VEJEZ

A continuación se presentarán los principales trastornos mentales asociados a la tercera edad:

- Demencias
- Delirium
- Trastornos afectivos
- Trastornos por ansiedad
- Estados paranoides

### 2.2.1. Demencias

Dentro de las demencias cuya frecuencia es mayor en la vejez se encuentran:

- La Demencia Vascular
- La enfermedad de Alzheimer
- La enfermedad de Pick
- La enfermedad de Huntington
- La enfermedad de Parkinson
- La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

Estas enfermedades ya fueron descritas en el capítulo 1 como asociadas a un envejecimiento anormal del cerebro.

### 2.2.2. Delírium

#### a) Definición

El delírium, de acuerdo con el DSM-IV (1995), es un cuadro clínico de etiología generalmente orgánica, en el que se encuentran alterados el nivel y contenido de la conciencia, con dificultad para mantener la atención, y que se asocia habitualmente a trastornos perceptivos, de orientación, de lenguaje, del ciclo de sueño-vigilia y de la actividad psicomotora del organismo.

#### b) Sintomatología

Salgado y Guillén (1990) reportan que el inicio suele ser brusco y su evolución, fluctuante, remitiendo habitualmente en un periodo no superior a los tres meses. Los datos epidemiológicos son muy dispares. En cuanto a las entidades clínicas capaces de generar un cuadro confusional agudo o delírium, se ha encontrado que éstas son múltiples, pero además existen agentes farmacológicos que tienen incidencia en esta enfermedad. La aparición de la enfermedad suele ser brusca, aunque puede ir precedido de un estado prodrómico de ansiedad y perplejidad, pasando posteriormente a una fase de estado, caracterizada por obnubilación de la conciencia con percepciones imprecisas que dan lugar a ilusiones e interpretaciones delirantes, suele haber desorientación tempóreo-espacial con incapacidad para fijar la atención y concentrarse, hay frecuentes oscilaciones de la sintomatología a lo largo del día, que empeoran generalmente por la noche. La duración del cuadro es muy variable, desde algunas horas hasta varios meses, aunque la mayor frecuencia se encuentra en la primera semana.

### 2.2.3. Trastornos afectivos. Depresiones

El principal trastorno afectivo, y de mayor incidencia en la población anciana es la depresión, misma que, para Bleichmar (1976), consiste en un estado que tiene como condición la pérdida de una relación objetal, y en la cual el contenido ideativo es el de que dicha pérdida torna imposible la realización de un deseo al que se está intensamente fijado. Partiendo de este concepto, Salvarezza (1993) desarrolla una clasificación personal de las depresiones en cinco tipos que más adelante se revisarán en detalle:

1. Depresión neurótica. Duelo patológico
2. Depresión neurótica. Descompensación de caracteropatías
3. Depresión psicótica maníaco-depresiva
4. Depresión psicótica melancolía ansiosa
5. Depresiones secundarias

## Depresión neurótica. Duelo patológico

### a) Descripción

Para Salvarezza (1993) el duelo patológico se caracteriza por la dificultad para aceptar una pérdida, y por una reacción desmedida ante esa imposibilidad, a partir de los 55 años, cuando comienza el envejecimiento. El duelo patológico puede presentarse en cualquier momento y su comienzo puede ser más o menos brusco, dependiendo de la forma que revista el suceso desencadenante, y la forma que adoptará estará teñida por las características de la personalidad en la cual se asientan, sin que sea privativa de ninguna estructura caracterológica en particular. Los motivos más comunes suelen ser fallecimiento del cónyuge, de hijos, nietos o allegados, migraciones, mudanzas o desalojos, casamiento y/o abandono del hogar por parte de los hijos, enfermedades propias o de familiares, pérdida del empleo que pone en peligro el status social adquirido, pérdida de seguridad económica, etc. Además de estos motivos puede haber otras causas, pero siempre dependerán de significantes personales.

### b) Sintomatología

En la primera fase es imposible determinar si se está dentro de lo normal o lo patológico, sin embargo, como sus características están: el establecimiento de relaciones ambivalentes con los objetos, y su duración puede variar entre algunas horas y algunos días.

En la segunda fase del duelo patológico el objeto perdido se internaliza y el yo adquiere diversos grados de identificación con aquél, pero en la internalización se reinstala la primitiva relación ambivalente, entonces el yo queda atrapado en ella convirtiéndose en su víctima.

En la tercera fase la readaptación fracasa, aparecen con frecuencia los autorreproches culposos y surge la posibilidad del suicidio por lo que, es preciso tener cuidado especial tanto del médico como de familiares y amigos.

### c) Evolución

Es imposible determinar la duración del duelo patológico, ya que siempre dependerá de las posibilidades individuales, en algunos casos desaparecerá por sí solo, pero en otros podrá evolucionar incluso hasta una psicosis franca.



## Depresión neurótica. Descompensaciones en caracteropatías

### a) Descripción

Para Salvarezza (1993), la neurosis de carácter o descompensaciones en caracteropatías es la expresión de los conflictos psíquicos que no se manifiesta por la formación de síntomas sino por rasgos de carácter, formas de comportamiento o por una organización patológica de la personalidad.

### b) Etiología

La personalidad previa está estructurada sobre una caracteropatía depresiva, cuyos rasgos sobresalientes se asientan sobre un tripoide constituido por pesimismo, temor y humor triste, sobre todo, existe una preocupación exagerada por el funcionamiento del cuerpo que desencadenará en manifestaciones hipocondríacas, pero en particular se desarrollará un mecanismo por el cual cualquier pequeño desperfecto en la salud física es tomado como que todo el cuerpo no funciona más y esto es irremediable. Con respecto al tiempo libre tenemos que, el notable aumento que de éste se aprecia en la vejez, y la imposibilidad cultural de hacer una adecuación del ocio es otro de los factores patógenos importantes, más acentuado en los hombres jubilados que en las mujeres. Otro aspecto patógeno relacionado con no saber utilizar el tiempo libre, es que favorece lo que se puede llamar la patología de la interioridad, que consiste en la utilización del tiempo de ocio en rememoración nostálgica, culposa o narcisista según los casos, y que deriva en interminables ruminaciones patógenas que suelen tener como temática preponderante los aspectos deficitarios, corporales o intelectuales que, de tanto ser observados se convierten en dominantes. Otro factor que también incide en las caracteropatías, es el llamado "conflicto intergeneracional", pues son los hijos quienes se quejan de "rigidez" conceptual en el anciano, sobre todo en asuntos de crucial importancia para la familia como ocasión de casamiento, partida de la casa de los hijos, y elección de carrera o trabajo, por último, los factores socioeconómicos y culturales desempeñan un papel preponderante en la etiología de las descompensaciones en el ajuste social del anciano.

### c) Sintomatología

El comienzo suele ser larvado, con una exacerbación de algunos de los rasgos caracterológicos previos, siendo lo más común una preocupación hipocondríaca, además de una retracción de sus ocupaciones habituales, racionalizada como aburrimiento, existe una sensación generalizada de infelicidad y de falta de perspectivas vitales, la tristeza domina el cuadro, y los remordimientos, los reproches y la disminución de la autoestima son constantes, lo más llamativo es la actitud de debilidad y desamparo que sienten los pacientes y que los lleva a un reclamo manifiesto de atención, inclinación afectiva, amor y cuidado,

aunque muchas veces se revierten en conductas reactivas de reserva, aversión o agresión. En general el sentido de realidad está conservado, no hay alucinaciones ni delirios, hay ideas frecuentes de suicidio, pero no son realizadas.

#### d) Evolución

No hay una regla fija, y la evolución siempre dependerá de la personalidad sobre la que se instalan, pudiendo ser desde episodios aislados, hasta otros que llegan a volverse crónicos.

### Depresión psicótica maníaco-depresiva

#### a) Descripción

La Psicosis maníaco-depresiva debe su nombre a la alternancia de períodos de manía y depresión, aunque, en algunos pacientes se observa la repetición de períodos de manía o de depresión solamente, y puede variar desde formas relativamente leves hasta formas gravísimas con compromiso psicótico total de la personalidad. La edad de comienzo es en la juventud, y cuando se detecta un caso en la vejez, es porque ya hubo episodios previos a los 60 años.

#### b) Etiología

En primer lugar se subraya el papel de la herencia como factor transmisor o de predisposición a padecer esta enfermedad, aunque Salvarezza (1993) considera que hay que profundizar la investigación al respecto. Este autor agrega dos conceptos que a su juicio, se deben considerar clínicamente: dificultades en el desarrollo psicológico individual y procesos bioquímicos asociados a estados depresivos.

#### c) Sintomatología

Clásicamente se describe el comienzo de la depresión psicótica maníaco-depresiva como brusco, sin razones previas que lo justifiquen. Es notoria la modificación de la expresión facial, que refleja dolor, desesperación y tortura interna, y muestra contracciones sollozantes, aunque sin llegar al llanto, hay manifestación de abulia, y, como una característica predominante de todo el cuadro está la inhibición psicomotriz, que puede variar en intensidad desde estados leves a estuporosos, y se le puede apreciar de diferentes maneras. Con respecto a la conversación, se ha encontrado que es en voz baja, lenta, penosa, con momentos de silencio, y el paciente da muestras de desinterés mirando el cielo o al vacío, en la temática predominan las desgracias que lo aquejan, con un pesimismo absoluto respecto del futuro, y la duda de que se pueda hacer algo por ayudarlo. En el plano subjetivo, el paciente alienta ideas que llegan a volverse verdaderos delirios; dentro de estos, están las ideas culposas, que conducen a autorreproches y pueden llevar a conductas

autoagresivas en el plano físico, muchas veces de características automutilantes. Otras ideas de carácter delirante son las localizadas en el área dos, manifestadas por temores hipocondríacos. Por último, las ideas de ruina completan la tríada más común de los delirios de estos pacientes. Otro síntoma es la alteración del sentido de la realidad, y la disminución de la autoestima, hay trastornos en el dormir, y en general una sensación de vacío. Un último aspecto de particular atención es la existencia de peligro de suicidio, que es grande y presenta una característica muy particular: su máxima incidencia se presenta cuando el cuadro depresivo comienza a ceder, es entonces, cuando el sujeto tiene el mínimo de fuerzas suficientes para consumar el acto suicida.

#### d) Evolución

Según su curso, esta enfermedad se divide en dos formas principales:

- 1) psicosis maníaco-depresiva, tipo depresivo y
  - 2) psicosis maníaco-depresiva, tipo circular,
- la primera es más frecuente que la segunda, tienen en común que su desaparición es tan brusca como su comienzo, y se diferencian en que, a la primera, le sigue un período de relativo bienestar, mientras que a la segunda un período de exaltación afectiva. Por último, es imposible predecir la duración de los episodios pues dependen de características individuales.

#### Depresión psicótica melancolía ansiosa (involutiva)

##### a) Definición

La depresión psicótica por melancolía ansiosa para Salvarezza (1993), es autónoma a las psicosis maníaco-depresivas, y el concepto de involutiva se refiere a la existencia de individuos predispuestos en virtud de cierto tipo de personalidad previa sobre la cual se asentará la afección.

##### b) Etiología

La depresión psicótica por melancolía ansiosa aparece por primera vez después de los 55 años, sin antecedentes de episodios depresivos previos. En ocasiones, suele instalarse a raíz de algunos sucesos de pérdida de relaciones objetales, de enfermedades físicas, pero en general está más constantemente ligada a la situación vital difícil que entrañan el envejecimiento y la vejez, por ello, sus causas determinantes hay que buscarlas e interpretarlas fundamentalmente en las condiciones en que aquélla se desenvuelve, en cuanto al concepto de narcisismo, entendido como la inscripción del sujeto sobre una escala de valores en la cual él se adscribe un lugar. En relación con los viejos, se da una regresión narcisista que se refiere a una revisión, replanteo y cuestionamiento de esta escala de valores, y los logros conseguidos o no en relación con el ideal trazado. Si el ideal no se alcanza, la autoestima

disminuye muy enormemente, y al acercarse la muerte, se tiene la sensación de que el ideal se ha vuelto inalcanzable; la personalidad previa de un individuo con melancolía involutiva, es en la mayoría de los casos (70%) de tipo obsesivo-compulsivo, y el sujeto se caracteriza por ser rígido, intolerante, metódico, aprensivo, suspicaz e introvertido.

### c) Sintomatología

El paciente con melancolía ansiosa presenta pérdida de interés, abulia e insomnio, que son los elementos prodrómicos que marcan la iniciación del cuadro y que llevan, en un primer momento, a un refuerzo de las conductas obsesivas por parte del sujeto. Además, aparece una gran ansiedad, que podrá manifestarse por irritabilidad, enervamiento o agitación y pronto dominará todo el cuadro clínico. El paciente se mueve constantemente, cambia de posición, de lugar, quiere marcharse, gime, a veces presenta formas paroxísticas, el juicio de realidad aparece alterado y la temática melancólica de características psicóticas se hace evidente. Adicionalmente, existen ideaciones hipocondriacas, la disminución de la autoestima se manifiesta en forma de autorreproches y temores, y por último, el suicidio es de temer constantemente, dado que es la afeción depresiva que presenta estadísticamente el mayor número de muertes por esta causa, dado que la agitación e hipermotilidad hacen más factible su realización.

### d) Evolución

Comienza habitualmente con un brote único de una duración de algunos meses a un año, con tendencia a la curación, aunque puede reaparecer luego de un breve intervalo de relativo bienestar y, en estos casos, evoluciona lentamente, con acentuación de los síntomas, hacia la cronicidad.

### Depresiones secundarias

Las depresiones secundarias tienen especial importancia ya que, en geriatría, muchas veces son consultados pacientes con una sintomatología aparentemente depresiva, pero en realidad presentan otro tipo de enfermedad, algunas veces de suma gravedad, como pueden ser la mayoría de los cuadros infecciosos, sobretodo las virosis, o cierto tipo de afecciones localizadas y ocultas, como algunos abscesos no diagnosticados, o también algunas intoxicaciones que deprimen los centros cerebrales superiores. En los cuadros clínicos, de dudoso diagnóstico, hay que indagar cuidadosamente sobre cuál ha sido la medicación que se le ha suministrado al paciente, ya que algunas sustancias producen cuadros similares al depresivo como los citostáticos, antibióticos, antihistamínicos y otros.

#### 2.2.4. Trastornos por ansiedad

##### a) Definición

Los trastornos por ansiedad se caracterizan por un estado de temor irracional, a menudo con vivencia catastrófica y cortejo neurovegetativo.

##### b) Diagnóstico

Los cuadros agudos de crisis de pánico suelen verse en los servicios hospitalarios de urgencias y precisan una exploración completa para excluir cuadros orgánicos; además, pueden presentarse asociados a un síndrome depresivo o de forma secundaria a la ingesta de alcohol o drogas.

#### 2.2.5. Estados paranoides

##### a) Definición

Para Salgado y Guillén (1990), estos trastornos consistentes habitualmente en delirios de tipo persecutorio, pueden presentarse asociados a diversas entidades psicopatológicas, es importante una cuidadosa historia clínica con valoración del deterioro mental, para distinguir la entidad responsable de los síntomas paranoides.

##### b) Síntomas

La parafrenia tardía, o síndrome delirante tardío, es el más característico de los estados paranoides en el viejo. Suele presentarse en personalidades paranoides, caracterizadas por rasgos de rigidez, susceptibilidad, intransigencia y agresividad hacia el entorno, rasgos que pueden acentuarse en el curso del proceso de envejecimiento. Los síntomas paranoicos suelen presentarse en relación con el entorno, sin acompañarse de un estado depresivo ni de confusión mental. Pueden producirse ocasionalmente alucinaciones auditivas, además, hay vivencias de persecución, robo o envenenamiento, que pueden traducirse en graves alteraciones de la convivencia, pues el paciente carece de toda capacidad de insight.

#### 2.3. OTROS CAMBIOS ASOCIADOS A LA VEJEZ

Además de los cambios que se dan tanto a nivel cognoscitivo, como psicopatológico en la vejez, encontramos otro tipo de cambios de carácter social, o de estilo de vida, que también tienen influencia en la salud mental y emocional del anciano. Nos referimos a la jubilación y la viudez.

### 2.3.1. La jubilación (2)

La jubilación comprende uno de los cambios más trascendentales en la vida del individuo, pues viene a concluir o romper un ritmo de trabajo que se venía realizando desde la juventud o la edad adulta temprana. Sus implicaciones son muchas, tanto para el individuo como para la sociedad.

El trabajo es, para quien lo realiza, algo más que una simple actividad, sea ésta de un carácter sencillo y repetitivo, complicado y estresante, o aún agradable y reconfortante. Es un estilo de vida llevado por muchos años, es un rol social asignado y asimilado por desempeñar, es un estatus, y en muchos casos es una definición de sí mismo.

Cuando el trabajador (a) es jubilado, todos los conceptos antes mencionados son abruptamente suspendidos, lo que conduce a un natural estado de ansiedad, una incertidumbre centrada en ¿qué sucederá mañana?, una pregunta tan breve, pero tan profunda que comprende diversos aspectos como la manera en que se resolverán las cuestiones económicas, de manutención y gastos en general, el reacomodo de la personalidad a una nueva serie de roles asignados, la atención a problemas de salud, y el manejo de un concepto antes pequeño o casi inexistente: el tiempo libre. Toda esta serie de factores ejercen una gran presión tanto a la capacidad mental como a la resistencia física del individuo, que lo obligan a hacer una transición hacia un nuevo estadio de su vida: la vejez.

La jubilación es concebida como el ritual social en que el trabajador(a) ingresa a la tercera edad. Sin embargo, bajo éste ritual, subyacen las grandes tensiones internas antes mencionadas.

La manera en que se asumirá este cambio, puede tener distintos enfoques como las actitudes de rebeldía o resistencia traducidas en estados agresivos en contra tanto del entorno social como de sí mismo; o el hecho de considerarse un objeto desechado por la sociedad arrastra un estado depresivo, donde hay una pérdida generalizada: de rol, de status, de amigos, de la integridad de sí mismo depositada toda en la calidad del individuo como trabajador, evidentemente se está ante un proceso general de pérdida. Sin embargo, cuanto mejor sea la actitud que presenta la persona, entendida como la aceptación a los cambios que están por venir, mejor será la superación de esta difícil etapa.

(2) En este apartado la atención estará centrada más en la manera en que el individuo vive, padece y asimila este proceso para sí con sus manifestaciones emocionales y psicológicas; ya más adelante se profundizará en las implicaciones familiares y sociales de este proceso.

### 2.3.2. La viudez

Es un proceso natural asociado a la vejez, al respecto Craig (1994) afirma que a partir de los 65 años se vuelve un patrón común, que es concebido como el último estatus significativo antes de la muerte, y su principal dificultad consiste para la persona sobreviviente en reorganizar la vida para vivir solo, y aprender a suplir todas las actividades que realizaba la pareja. Esta situación puede verse como una situación desesperante o como una oportunidad largamente esperada de asumir el control de su propia vida. En cualquiera de los dos casos, se tiene que dar una reorganización psíquica y en la vida cotidiana de quien enviuda, hay ocasiones en que esa reorganización no se da, y la inestabilidad emocional en que se encuentra el anciano lo orilla a cometer actos suicidas como respuesta a las "pérdidas vitales", como puede ser la pérdida del ser amado. En consecuencia, tanto viudos como viudas están considerados dentro del grupo de alto riesgo de suicidio.

Para concluir, es importante aclarar que, aún en el caso del envejecimiento normal, las funciones cognoscitivas se verán disminuidas. Por ello, al hacer una evaluación de las funciones mentales del anciano, hay que tener un especial cuidado para determinar qué cambios son causados de forma natural, y cuáles de ellos son indicadores de alguna patología. Además, hay que considerar las situaciones personales y emocionales por las que está pasando el senecto en un momento específico de su vida, que pueden ser las desencadenantes de un padecimiento mental mayor.







## CAPITULO 3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS, ECONOMICOS Y SOCIALES DE LA VEJEZ

El presente capítulo tiene como punto de partida un concepto: la construcción social de la noción de vejez. Esta construcción es un proceso activo que se crea y recrea a sí mismo a cada momento, a través de una continua negociación social, tanto a nivel científico y formal como a nivel de creencia popular. Para comprender las dimensiones y características que adquiere el concepto vejez en nuestro país, se comenzará por describir cuántos y cómo son los viejos en nuestro país, y cuántos serán hacia el año 2050. Después de ello, se partirá de las teorías sociales sobre la vejez para presentar los múltiples enfoques existentes al respecto. Para concluir, se expondrán algunos de los principales aspectos económicos, básicamente el problema del ingreso, que afectan a la tercera edad y por último se verán algunos aspectos sociales dentro de los que es importante subrayar el papel de la familia como vínculo y sistema de apoyo para el anciano. Una vez expuestos aspectos demográficos, teorías, aspectos económicos, sociales, y la problemática que éstos encierran, se podrá tener un concepto general más claro de lo que la palabra vejez representa para la sociedad industrial contemporánea, y quedarán sentadas las bases para abordar, en el próximo capítulo, el plantamiento central del presente estudio: el uso que hace el anciano de su tiempo libre.

### 3.1. ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA VEJEZ EN MEXICO

La población anciana en México está conformada por una serie de características muy específicas que difieren de una región a otra, características sociales, económicas, culturales, de idiosincracia, e incluso geográficas, determinan múltiples estilos de vida, que para su completa descripción y comprensión requerirían de un estudio muy amplio y detallado. Sin embargo, existen rasgos comunes que nos permitirán tener una visión de las características generales y comunes a todos los ancianos de México. Para ello se recurrirá a información proveniente del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (1993) (3), y para concluir, se presentarán algunas proyecciones del crecimiento de la población anciana hasta el año 2050.

(3) En este año, el INEGI publicó el último informe de la tercera edad desglosando los datos en distintos aspectos. En el Tabulado del XII Censo General de Población y Vivienda (2000) solo se indica la cantidad de personas mayores de 60 años que habitan en nuestro país sin entrar en más detalles.

### 3.1.1. Características generales

La población de la tercera edad, considerada como la de 60 años y más, ascendió en marzo de 1990 a casi 5 millones de personas que representaban el 6.1% de la población total del país; proporción que supera la alcanzada en 1970, de 5.6%. En números absolutos, el aumento en ese período fue de 2.3 millones de personas, equivalente a una tasa de crecimiento medio anual de 3.1%, superior a la registrada por la población total en esos veinte años, de 2.6%. Debido a que la mortalidad es mayor en los hombres que en las mujeres, en la tercera edad hay 112 mujeres por cada 100 hombres.

Comparando la distribución por grupos de edad de 1970 y 1990, se observan proporciones mayores en las edades avanzadas (de 75 años y más) para 1990, lo que refleja el aumento en la esperanza de vida de la población.

### 3.1.2. Características educativas

#### a) Alfabetismo

En 1990, de la población de 60 años y más, 3.2 millones sabían leer y escribir, en tanto que 1.7 millones eran analfabetas. Estos últimos representan 35.0% del total del grupo de edad, proporción muy superior al 12.4% correspondiente a la población de 15 años y más; esto demuestra los incrementos logrados por el sistema educativo en los últimos veinte años.

Por grupos de edad, se observa que en el de 60 a 64 años es menor la proporción de analfabetas en ambos sexos, que entre el de 65 años y más, aunque en las mujeres es más acentuado el analfabetismo, cuyo valor alcanza el 41.1%, frente al 28.3% de los hombres en el grupo de 60 años y más.

#### b) Nivel de instrucción

En 1990, de los cerca de cinco millones de personas de la tercera edad residentes en el país, 1.9 millones no tenían instrucción alguna, 1.6 millones no terminaron la primaria, 662 mil sólo la habían concluido y poco más de medio millón tenían algún estudio postprimario.

### 3.1.3. Lengua indígena

En 1990 había en el país alrededor de 520 mil personas de la tercera edad que declararon hablar alguna lengua indígena, estas representaron el 10.4% del total de personas de este grupo de edad, existe aproximadamente el mismo número de hombres de la tercera edad, hablantes de lengua indígena, que de mujeres (263 mil contra 257 mil). Proporcionalmente, hay en este grupo 102 hombres por cada 100 mujeres, mientras que para el total de 60 años y más, hay 89 hombres por cada 100 mujeres. Sería interesante, en otro estudio, profundizar las causas por las cuales la edad de deceso en los hombres indígenas es mayor que en el caso de hombres mestizos o blancos.

### 3.1.4. Religión

La gran mayoría, 91.2% de los que tienen 60 años y más, declararon profesar la religión católica; en una medida significativamente inferior, 4.7%, son protestantes o evangélicos y 2.4% se manifestó sin religión.

### 3.1.5. Número de hijos

El censo de 1990 registró 2.6 millones de mujeres de la tercera edad, y en promedio cada una de ellas tuvo 5.5 hijos nacidos vivos, de las mujeres que tuvieron hijos, 24.2% había tenido de 4 a 6 hijos, 21.7% de 1 a 3 hijos, 20.8% de 7 a 9 hijos y solamente 18.6% 10 hijos y más.

### 3.1.6. Estado civil

El 64.1% de las personas de la tercera edad están casados o viven en unión libre; el 25.0% son viudos; el 6.3% permanecen solteros y solamente un 3.2% se declararon separados o divorciados.

### 3.1.7. Participación económica

#### a) Población económicamente activa

La población de 60 años y más económicamente activa en 1990, es de 1.4 millones de personas que representan el 28.6% del total de la población, comparado con el porcentaje correspondiente a 1970 resulta una reducción de 12.8 puntos porcentuales en ese periodo. Esto puede relacionarse con cambios en los patrones de retiro en la actividad económica, o bien con el incremento de su participación en actividades dentro del sector informal de la economía y que no se declaró como tal.

La participación económica de la población de la tercera edad, por sexo, muestra diferencias considerables, ya que la tasa de participación de los hombres es ocho veces superior a la de las mujeres. La reducción en la participación económica entre 1970 y 1990, fue también más acentuada en el caso de las mujeres en este último año.

Por entidad federativa, las proporciones más altas de activos de 60 años y más, se encuentran en Quintana Roo y en Chiapas, con porcentajes superiores al 40%. En contraste, los valores más bajos están en Nuevo León con 22.0% y el Distrito Federal con 24.5%.

#### b) Situación en el trabajo

Respecto a la posición en el trabajo de los ocupados de la tercera edad, se destacan los trabajadores por su cuenta, con el 48.3%; seguido por el de empleados u obreros con el 25.7% y el de los jornaleros o peones con el 13.2%. Los patrones o empresarios y los trabajadores familiares no remunerados tienen valores inferiores al 4.0%.

En el caso de las mujeres, las ocupaciones son principalmente de trabajadoras por su cuenta y empleadas u obreras, con proporciones de 44.5 y 36.8% respectivamente.

#### c) Ingresos y horas trabajadas

Considerando los ingresos por trabajo en múltiplos de salario mínimo (S.M.) vigente al 12 de marzo de 1990, se observa que el 56.8% del total de personas ocupadas de 60 años y más, recibieron dos S.M. o menos; el 15.1% declararon no recibir ingresos y el 6.3% percibieron más de 5 S.M.

Proporcionalmente, es mayor el número de hombres que no reciben ingresos (18.1%) que el de mujeres (7.6%). Por el contrario, son las mujeres quienes reciben menos de un S.M. en mayor proporción que los hombres. Mientras en el resto de los grupos de ingreso, las mujeres perciben menos que su contraparte masculina.

En cuanto a horas trabajadas, la mayor parte de los ocupados trabajan jornadas entre 25 y 48 horas semanales. Según el sexo, se observa que las mujeres laboran jornadas más reducidas que los hombres, con frecuencia más alta entre las 25 y 40 horas semanales. Los hombres desarrollan jornadas, en su gran mayoría, entre las 41 y 48 horas.

### 3.1.8. Proyecciones demográficas 1998-2050

De acuerdo con el estudio de Partida (1999) la población total aumentará de 93.5 millones de habitantes a mediados de 1996, año base de la proyección, a 99.6 millones en el 2000, 112.2 en el 2010, 128.9 en el 2030 y 131.6 millones en el 2050. Por su parte, la población de la tercera edad aumentará de 4.1 millones en 1996, a 4.8 en el 2000, 7.0 en el 2010, 17.0 en el 2030, y 32.4 millones en el 2050, pasando, de representar al 4.4 por ciento de la población en 1996, a representar al 24 por ciento del total de población en el año 2050 i un aumento real de ancianos de seis veces más en un período de 50 años, mientras la población total no llegará ni siquiera a duplicarse en el mismo lapso !.

Estas proyecciones, permiten comprender que, si hoy, que contamos según el XII Censo General de Población y Vivienda (2000) únicamente con 7,090,873 ancianos y las instituciones gubernamentales de salud y atención social al anciano han demostrado su incapacidad para atender al total de demandas de la población senecta tanto en atención médica, como en subvención a sus necesidades económicas, y básicas, así como la sociedad moderna industrializada ha demostrado su incapacidad y cerrazón al negar toda posibilidad de vida digna para este sector de la sociedad, ¿ qué sucederá cuando esta cantidad aumente a 32.4 millones de ancianos en el 2050 ? ¿ que expectativas en cuanto a calidad de vida, atención médica, ingresos y satisfacción de necesidades básicas esperan a nuestros ancianos en el futuro?, pues hoy no se ve el más mínimo interés ni del Gobierno Federal y sus dependencias, ni de la sociedad en general, de asumir el reto.

### 3.1.9. La familia del futuro

La familia del futuro presentará una estructura profundamente distinta a lo que hoy conocemos. Mientras en 1950 por cada cien niños y jóvenes menores de quince años de edad, apenas vivían 15 mayores de 65 años, de ellos 14 tenían de 65 a 84 años y sólo uno 85 años o más; dentro de cien años (2050) estas proporciones de ancianos aumentarán a 188, 140 y 28, respectivamente. Esto significa que mientras nuestra infancia y juventud transcurrió entre varios hermanos, padres y quizá algún abuelo, la de nuestros bisnietos transcurrirá con un hermano, padres, abuelos y uno o dos bisabuelos.

### 3.2. TEORIAS SOCIALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Las diferentes teorías o constructos que intentan explicar la manera en que los aspectos sociales influyen en la conformación del concepto y estado de la vejez, nos ofrecen un punto de partida, para comprender cuán múltiples, y en ocasiones contradictorios se encuentran los enfoques al respecto. Esto refleja que partiendo de la diversidad teórica, se deriva en una diversidad práctica de acción y estudio del fenómeno, por lo que, nuevamente, corresponde al juicio del lector seleccionar ya sea los postulados más interesantes o más accesibles a la realidad del anciano mexicano, o integrar las distintas posturas en un enfoque más integral hasta ahora inexistente.

#### Teoría de la desvinculación

La teoría de la desvinculación, propuesta por Cumming y Henry (1961) afirma que, a partir de una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad reduciendo la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales, y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior; es decir, se van desvinculando del mundo. En este proceso, sólo conservarán su autodefinition positiva aquellas personas que vayan sustituyendo progresivamente los roles de más actividad por otros más tranquilos, alejándose de los de más responsabilidad en el sistema productivo y centrándose en el ejercicio de roles periféricos, familiares y de amistad, para acabar por retirarse de una vida activa. La principal crítica hecha a esta teoría consiste en que toma únicamente en cuenta a la clase media asalariada, por lo que su alcance es bastante limitado.

#### Teoría de los roles

La teoría de los roles considera que a lo largo de nuestra vida, desempeñamos un gran número de roles que nos definen tanto socialmente hacia afuera como personalmente para nosotros mismos. Conceptos como el autoestima y autoconcepto dependen directamente del tipo de rol que se desempeña, y la vejez no es ajena a este proceso. En ella, se asignan una nueva serie de roles y conductas a desempeñar y en la medida en que el individuo se adapte y asimile estas nuevas conductas y roles sociales, mejor será su adaptación al proceso del envejecimiento, subyacente a todo esto se encuentra el proceso de socialización a través del cual el individuo, desde que nace hasta que muere, va adaptándose interactivamente a los requerimientos del entorno, que en este caso, se trata de roles de la tercera edad. Para Burgess (1960), el envejecimiento consiste básicamente en una carrera de pérdida de roles, hasta que, al jubilarse, la persona adquiere un último y definitivo rol: "el de la persona que no tiene roles"; es decir, el anciano queda socialmente reducido a nada. Esta concepción se encuentra muy ligada con las características de nuestra civilización

contemporánea, donde la persona vale en función de lo que produce, y cuando ya no produce... simplemente ya no sirve.

### Teoría de la actividad

La teoría de la actividad desarrollada por Havighurst (1963, 1968) es en realidad, un complemento de la teoría del rol. Afirma que el autoconcepto y la autoestima de las personas mayores dependen de las actividades que realizan, mismas que proporcionan poder, prestigio e independencia; por lo que las personas mayores en su lucha por no perder estos elementos, deben de continuar realizando actividades propias de su edad.

### Teoría de la estratificación por edades

La teoría de la estratificación por edades, propuesta por Riley (1968) y Foner (1975), basada en la teoría general de los roles, sostiene que para el análisis de la población anciana se ha de utilizar un marco conceptual similar al que la sociología usa para analizar la sociedad en general. En esta teoría, los roles sociales se asignan a los individuos en función del grupo de edad al que pertenecen. Además Riley, Johnson y Foner, (1972) afirman que la edad se considera el criterio universal por el que se distribuyen los roles, los derechos y los privilegios. Si esto fuera así, entonces el prestigio del grupo de edad está en función del valor social que se atribuye al conjunto de roles desempeñados característicamente por el respectivo grupo. Como consecuencia, en orden de importancia, en función de la productividad, los jóvenes se encontrarían en primer lugar en la escala de la sociedad, y de ahí la escala descendería pasando por los otros grupos (adultos, adolescentes, niños) hasta llegar por último al grupo de ancianos.

### Teoría de la continuidad

El postulado central de la teoría de la continuidad es que a medida que vamos envejeciendo, nos vamos haciendo cada vez más aquello que ya éramos, es decir, la personalidad de edad es, en definitiva, lo que fue haciéndose desde que nació. De aquí se deriva que una persona que haya sido activa durante toda su vida, seguirá siéndolo en la vejez; en cambio, una persona que haya sido menos activa en su vida, durante la vejez, continuará con esa misma línea de escasa actividad. En resumen, los rasgos y características de personalidad se irán acentuando cada vez más conforme avanza la edad.



## Teoría de la subcultura

La teoría de la subcultura, propuesta por Festinger (1954) sostiene que las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con otros grupos de edad. De esta manera, los ancianos habiendo compartido formas de vida, una experiencia histórica y social comunes, y teniendo unos problemas similares, se entienden mejor entre ellos, pues esto permite que se sirvan unos a otros como punto de referencia y comparación para validar los propios valores, opiniones y hasta para evaluar la propia situación y la propia valía. Esto los llevaría a formar una subcultura aparte, una minoría social que les ayudaría a mantener su identidad y autoestima en un nivel positivo, pues ello les permitiría compararse con sus similares y no con tipos de otros grupos que podrían dañar su autoestima.

## La teoría del etiquetado

La teoría del etiquetado asigna una etiqueta o estigma a una persona, esto trae como consecuencia que, por un lado, nuestro comportamiento con respecto a los demás está basado no tanto en cómo son en realidad, sino en cómo son percibidos. Por otro lado, el autoconcepto propio se basa en las conductas que nuestra presencia y comportamiento evocan en los demás. Por ello, si se nos percibe de una determinada manera, acabaremos también nosotros por percibirnos de esa manera, esto es, nos comportamos y nos percibimos según como nos perciban los demás. Entonces, en la vejez, las conductas del anciano serán interpretadas a través del estereotipo social de cómo se comporta una persona vieja, y de ahí el individuo terminará por asumir esa imagen social que los demás le asignan y acabará comportándose de esa manera.

## Teoría del intercambio social

La teoría del intercambio social es propuesta por Dowd (1980) y sostiene que en el análisis de la situación de los ancianos en la sociedad, se ha de hacer intervenir la variable poder, pues es éste el que condiciona el acceso a los recursos valiosos y el que determina el estatus y las oportunidades sociales de que goza un individuo o un grupo. Dowd (1975) retoma la teoría de la desvinculación, pero para explicarla en términos de intercambio social, entonces, este autor afirma que la disminución de la actividad social le viene impuesta al anciano por la sociedad, a través de sus instituciones, que le van retirando progresivamente los recursos necesarios para hacer atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él, dejando, al final, al anciano sin nada que ofrecer, ni recibir, sin poder.

## Teoría crítica de la economía política

La teoría crítica de la economía política sostiene que las condiciones económicas, sociales y políticas de la sociedad son un factor decisivo a la hora de plantear los problemas de la vejez. Entonces, las condiciones de envejecimiento y de la vejez estarían determinadas por desigualdades estructurales en cuanto al acceso a los recursos económicos, el problema de los viejos aquí se concibe como una confrontación, consecuencia del choque entre tácticas de grupos en el poder que desean mantener su estatus de privilegio y control sobre los recursos y el poder, y los ancianos, que poseen pocos recursos para esta confrontación, y quedan reducidos a "chivos expiatorios", en los que el sistema en el poder habrá de depositar las fallas o deficiencias del sistema mismo, aumentando el estigma negativo de por sí ya existente hacia la vejez.

### 3.3. ASPECTOS ECONOMICOS

El grupo de los ancianos es un grupo heterogéneo, con diferencias de acuerdo con la clase social a que pertenece. Esto es, la variable económica determina el nivel de ingreso en la vejez, además, este nivel irá directamente relacionado con una calidad de vida específica; así pues, se podrá hablar de una diversidad de sub-grupos con una situación económica muy particular que será descrita a continuación.

En primer lugar, tenemos que para la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (1995), existen dos grandes grupos:

- 1) los que carecen de pensión o jubilación, y se subdividen en:
  - a) Los ancianos que tienen su estabilidad económica asegurada y que la heredarán a sus descendientes.
  - b) Los ancianos que nunca fueron empleados y en consecuencia nunca estuvieron adscritos a una institución de seguridad social.
  - c) Los ancianos indigentes, que dependen totalmente de sus familias o de la beneficencia pública.
- 2) El segundo gran grupo lo conforman los ancianos que están dentro de un régimen de seguridad social, y por ello reciben jubilación o pensión, este grupo es más complejo en su interior, y se conforma por un abanico de subgrupos determinados por el monto de su pensión, o jubilación.

Esta clasificación nos ofrece un referente bastante interesante, pues entonces cada clase social determina su senectud en relación con los otros grupos sociales. A decir de Redondo (1990), las estrategias individuales se ven acotadas dentro del margen impuesto por la estructura de opciones que se abren según un estadio en el ciclo vital, su posición social y el momento histórico que le tocó vivir. Es decir, la vejez está determinada socialmente, y particularizada por una sociedad de clases. Sin embargo, existen factores generales que trascienden estas diferencias de clase y se mencionarán como rasgos comunes a todos los niveles económicos de ancianos.

### 3.3.1. El campo de trabajo

El problema principal que afecta a los ancianos consiste en el campo de trabajo, problema profundizado por el papel que juega la ideología en la sociedad actual. Redondo (1990) la clarifica al definir el trabajo como la base económica de la sociedad, como el centro de sus valores básicos y de su cosmovisión, como una realidad no sólo de la economía sino también de la cultura y de la vida en el mundo. En ese orden de ideas, en las sociedades modernas, al grupo de ancianos se le asocian valores morales que en términos económicos y sociales causan malestar a la sociedad. Así, se les asocian conceptos como: dependientes, decadentes, desconocedores de las tecnologías modernas, lentos, enfermizos, inseguros, olvidadizos y otros. Esto trae como consecuencia que la oferta de trabajo para los ancianos sea escasa y que sean desplazados por una fuerza de trabajo más joven y vigorosa.

### 3.3.2. La edad

El siguiente problema a mencionar tiene que ver con una nueva tendencia en la sociedad actual encabezada por los países desarrollados: se es considerado viejo a más temprana edad. Esto se debe a dos procesos que interactúan, por una parte tenemos que los jóvenes están integrándose a la fuerza laboral cada vez más tardíamente debido a la ampliación de la etapa de estudios y al desempleo, y por otra, a los trabajadores se les está jubilando cada vez más tempranamente. Para Moragas (1991) estas dos tendencias originan una población activa cada vez menor y una población pasiva cada vez mayor, lo cual supone una carga enorme para los activos, cuyas aportaciones a la sobrevivencia de la población pasiva son crecientes. Además de este factor, existen otros como el crecimiento de la población senecta, el desempleo, la falta de inversión, la ampliación de la esperanza de vida, la baja de la mortalidad infantil, los avances científicos, y el control de la natalidad. Todos ellos vienen a reforzar la tesis de que el grupo de la tercera edad se encuentra cada vez más separado de lo que se llama trabajo productivo, con enormes consecuencias para toda la sociedad.

### 3.3.3. El rol asignado

El tercer y último problema tiene que ver con el rol que nuestra sociedad le ha asignado a la senectud: un rol carente de contenido social. Esta cuestión, nos remite directamente a la ideología social: no existe un espacio vital para que pueda desarrollarse el anciano. Además de esta penosa situación, muchas veces ancianos aún capaces para trabajar simplemente se segregan desperdiciando ese enorme potencial humano.

### 3.4. ASPECTOS SOCIALES

En la sociedad contemporánea, existe un sistema de valores, creencias e ideas que conforman una ideología que ignora, margina e inclusive, desprecia al anciano, convirtiendo todos los espacios sociales en los que se mueve el senecto, en espacios agrestes y, hasta destructivos para éste. Muchas de estas creencias, están sustentadas en algunas de las teorías sociales antes mencionadas, como son: en la teoría de la desvinculación, que sirve como sustento que justifica la jubilación a una edad específica, arbitrariamente determinada, solamente como un beneficio económico para la sociedad; la teoría de los roles, pues, al alejar al anciano de la fuerza laboral, se le asigna un nuevo rol con un pobre significado social; la teoría de estratificación por edades, ya que con ella en particular, la asignación de valores al grupo de edad senil, adquiere connotaciones negativas; la teoría del etiquetado, que se ampliará, dados los altos contenidos discriminativos que en ella se incluyen; y las teorías del intercambio social, y crítica de la economía política, en las que se sostiene que, en la lucha por el poder, el grupo de la tercera edad salió mal librado, y consecuencia de ello, es la irrelevancia que hoy tienen en el sistema económico actual. En términos generales, la mayoría de las teorías reafirman los aspectos de discriminación y marginación hacia las personas mayores, pero en el presente apartado, además de la discriminación, se abordarán otros aspectos sociales relacionados con las personas mayores como pueden ser la familia, la vida de pareja, el divorcio, la vivienda, la jubilación y el cuidado de las personas mayores.

### 3.4.1. Sociedades agrícolas y sociedades industriales

Para comenzar, existe una primera división en el tipo de sociedades hoy existentes: las sociedades agrícolas y las sociedades industriales, al respecto Moragas (1991) refiere que numerosas investigaciones sobre actitudes deducen que en sociedades agrarias las actitudes frente a los ancianos son más favorables que en sociedades industriales desarrolladas. En las primeras, el valor del consejo y la experiencias resultan más importantes que en las modernas en las que predominan valores como la innovación, la iniciativa y el cambio. En las sociedades modernas, la sustitución de la sociedad rural por parte de la sociedad industrial, no sólo se ha dado a través de procesos económicos, sociales y políticos, sino que también incluye desplazamientos ideológicos, morales, éticos y de cosmovisión que, han llevado la concepción del anciano de la gerontocracia a la gerontofobia.

### 3.4.2. La ideología industrial

Para la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (1995) esta nueva ideología industrial se difunde a través de la educación formal e informal, ya sea incluida en los programas educativos, como permeada a nivel de creencia popular y transmitida de generación en generación. Dentro de sus conceptos, la ancianidad está asociada con el pensamiento reaccionario, con las limitaciones biológicas y físicas, con la decadencia psíquica e intelectual, con el gusto por lo obsoleto, retrógrada y pasado de moda.

### 3.4.3. La edad

Otro concepto interesante se refiere a la edad, entendida como un atributo personal al que se asocian criterios de aptitud o de deficiencia; siendo, en el caso de un joven, un atributo lleno de aptitudes, pero en el caso del anciano, un atributo lleno de deficiencias. Esto se interpreta directamente como una discriminación social con base en la edad.

### 3.4.4. El etiquetaje

Otro aspecto es el etiquetaje, la CISS (1995) lo define como un proceso de asignar una serie de valores, actitudes y características a una cosa, persona o grupo, de tal forma que adquiera una personalidad. En el caso de los ancianos la palabra misma "anciano" es ya una etiqueta a la que se asocian una serie de características, y cuando todas son negativas, hablamos de un proceso de estigmatización. Incluso en el lenguaje científico se ha acuñado ya el concepto de "ancianismo", término que refleja un racismo y reacciones sociales negativas frente a la edad. Cuando estos conceptos son llevados a una radicalización extrema, se da como resultado la gerontofobia, que es el rechazo pleno, e incluso odio, contra las personas de edad avanzada. Esta actitud social es el extremo superior de la discriminación

de la senectud; y al anciano, sólo le queda acomodarse, adaptarse, o sufrir la discriminación conflictuándose y rebelándose, aquí se llega al punto más peligroso: el proceso discriminatorio llega a ser tan violento que el anciano termina por ser detestado, no sólo por los extraños, familiares y amigos, internaliza el desprecio a tal grado que llega a detestarse a sí mismo autohumillándose ante los demás.

#### 3.4.5. Vejez y gerontofobia

La gerontofobia es un concepto surgido y desarrollado en las sociedades industriales contemporáneas, en donde los viejos, con frecuencia, parecen ser valorados de manera negativa, considerados como seniles, "pasados de moda" y un desperdicio inútil de los recursos económicos y sociales de la nación. Berryman (1994) agrega que la gerontofobia o discriminación hacia los ancianos se ve en las actitudes, descripciones comunes y bromas acerca de ellos, esta discriminación es mayor en el caso de las mujeres, debido a la recompensa que la sociedad otorga a la juventud en estándares de atractivo. La discriminación se puede dar no sólo en las actitudes sino también en la práctica: el retiro obligatorio a los 60 o 65 años es un ejemplo muy claro de discriminación, el mismo Berryman (1994), propone dos medidas para combatir la gerontofobia:

1. Un ingreso adecuado que continúe la independencia y la actividad posible, y
2. Una educación desde la infancia, de que los viejos tienen iguales derechos que los jóvenes, que las desventajas de la vejez son reales, pero se pueden remediar, y que no deben exagerarse, ya que la vejez, como la juventud, puede ser un tiempo de felicidad y de crecimiento.

#### 3.4.6. La familia

La familia, al igual que muchos otros aspectos de la sociedad, se ha ido transformando con la aparición de las sociedades industriales, pasando de una familia ampliada donde abuelos, padres, tíos, sobrinos y nietos cohabitan en un mismo espacio físico, a una familia nuclear compuesta sólo por padres e hijos. La familia ampliada se considera característica de las sociedades rurales o agrícolas, mientras que la familia nuclear lo es de las ciudades y se relaciona con lo moderno.

Para el CISS (1995) en América Latina, en general y en México, en particular, se encuentran ambos tipos de familia, dadas las características subdesarrolladas de nuestra economía, en los polos de desarrollo industrial se encuentra una mayor cantidad de la familia nuclear, y en el resto de las provincias agrícolas hay una mayor cantidad de familias ampliadas.

Esto lleva a una primer conclusión: existen dos tipos básicos de familia, y por consecuencia dos concepciones distintas de la sociedad, por lo que no es lo mismo vivir y conceptualizar la vejez para un anciano en el campo como lo es para un anciano dentro de una ciudad, a continuación se presentarán brevemente cada una de estas concepciones:

#### La familia rural

La familia rural o ampliada, por tradición patriarcal, considera a los ancianos depositarios de los bienes, de los conocimientos y la cultura de la comunidad, otorgándoles con ello un rol y un estatus que le permite a su poseedor vivir y relacionarse de una manera digna dentro de su comunidad. Sin embargo, los jóvenes que emigran, los que pasan por la escuela y los que tienen mayores experiencias en la vida, se vuelven críticos de la vida tradicional en la familia, y rebeldes ante las normas que gustan a los ancianos. A pesar de ello, prevalece un cierto equilibrio entre las dos tendencias pues, finalmente, el papel de los ancianos es básico para integrar la comunidad, pues tienen una intensa función económica familiar y comunal, y el control de la vida en el hogar (CISS, 1995).

#### La familia urbana

En la ciudad, por la vía de la industria y de la comunicación, se reciben los avances tecnológicos más sofisticados que se aplican tanto a la vida cotidiana como a la vida de producción, lo cual provoca desempleo en muchos grupos sociales, resintiéndose más en el de los ancianos. Esta situación debilita la autoridad, el rol y el estatus del anciano dentro de la comunidad y la familia a la que pertenece. Los centros de bienestar infantil al asumir la responsabilidad de atender y educar a los niños, desde la más temprana edad, inhiben la transmisión de elementos culturales, de identidad y unidad entre la familia y los sujetos sociales de la comunidad, y desplazan a los abuelos como eslabón entre la comunidad y las nuevas generaciones.

Los abuelos, en la ciudad, son vistos como un servicio particular de guardería, pero no se les permite tener ninguna autoridad sobre los niños ni sobre los padres de los niños. Esto hace que la imagen patriarcal se vaya rompiendo en cuanto avanza la independencia, la autosuficiencia, el egoísmo y el individualismo. Este contexto se vuelve agresivo para el anciano, porque, por una parte, las capacidades físicas le impiden integrarse a la dinámica social y, por otra, ha sido expulsado de diversos círculos donde pudiera encontrar su integración a dicha dinámica. Tal es el caso del ámbito laboral y el grupo de amigos. Concluiremos con dos últimas visiones acerca de la concepción que se tiene del anciano en la ciudad: en la primera, la consecuencia de toda esta dinámica es doble: los hijos llegan a odiar tanto a los padres, de manera inconsciente, que les llegan a desear la muerte a través de sus

propias fantasías; mientras que, por otra parte, los ancianos  
Siehten un infinito autodesprecio en su propia vejez. En la  
segunda visión, para la CISS (1995) la familia, lejos de ser un  
espacio social donde el anciano pueda encontrar los  
satisfactores a su ser social, que le fueron privados tan  
tajantemente en el momento de la separación respecto a su  
trabajo, es un lugar donde se incrementa y refuerza su  
problemática.

#### 3.4.7. La vida de pareja en la tercera edad

El matrimonio en la tercera edad se ve sometido a fuertes  
presiones, la principal como consecuencia del proceso de  
jubilación, ya sea del esposo, de la esposa o de ambos; sin  
embargo, existen también otros factores que deben atenderse y  
resolverse. Hoffman, Paris y Hall (1996) consideran que los  
principales conflictos se refieren a divisiones de la  
responsabilidad y el poder, dinero, hijos y cuñados. Un aspecto  
de particular interés es la actividad sexual, ya que muchas  
personas mayores la suspenden por considerarse una actividad  
socialmente inaceptable en la vejez. Sin embargo, quienes la  
continúan, consideran la actividad sexual más como una expresión  
de intimidad orientada hacia el otro, que como una cuestión de  
pasión impetuosa, y en general, mejoran en su autoestima,  
sentimiento de competencia, y en compartir las actividades con  
la pareja.

#### 3.4.8. El divorcio y volver a casarse

El tema del divorcio, está íntimamente ligado a cuestiones  
de género, ya que el significado y la percepción del mismo son  
radicalmente distintos para hombres y mujeres. Así, tenemos que  
Cain (1982) en su estudio reporta que los hombres habían  
solicitado el divorcio para casarse con otra mujer, y muchas  
veces esta decisión solía coincidir con la jubilación. Además,  
los hombres mayores divorciados, están generalmente solos  
durante poco tiempo, por lo que la intención de tener una nueva  
compañera es un factor decisivo en muchos divorcios de adultos.  
Por otra parte, el mismo autor, con respecto a las mujeres  
informa que, en caso de divorciarse, lo hicieron por tener maridos  
con problemas de alcoholismo crónico, o que eran tiranos o  
mujeriegos. En este estudio, también se encontró que las  
mujeres, socializadas para contemplar el matrimonio como la  
ocupación de su vida, habían basado su identidad en su rol  
conyugal. Por ello, al terminar el matrimonio, sentían que toda  
su vida había sido un fracaso. Ya una vez pasado el trauma, las  
mujeres que se recuperaron mejor, tenían generalmente alguien en  
quien confiar y con quien compartir los problemas, cuando los  
hijos casados vivían cerca, el recuerdo de los papeles maternal  
y de abuela también ayudaba, y por último, debido a las razones  
que llevan a las mujeres al divorcio, difícilmente vuelven a  
entrar en el grupo de las casadas.



### 3.4.9. Vivienda

Papalia (1997) afirma que contrariamente a un estereotipo que presenta la imagen de la persona mayor típica en alguna clase de institución, casi todas las personas mayores viven en la comunidad. La mayor parte de estas personas -más de ocho por cada diez hombres y casi seis de cada diez mujeres- viven en familias. Al respecto Kostick (1972) considera que una planeación social creativa puede permitir que las personas mayores permanezcan en la comunidad, fuera de una institución. Por ejemplo, los directores de un hospital geriátrico se han dado cuenta de que hay muchas personas en la comunidad que no necesitan vivir en el hospital, pero que podrían beneficiarse de muchos de sus servicios y que tales servicios podrían ser especialmente útiles para familias que desean mantener con ellas a sus padres ancianos, pero que no podrían cuidar de ellos todo el tiempo. El hospital ha establecido un programa de cuidados durante el día, de modo que recogen a las personas por la mañana y las llevan al centro, donde les sirven sus comidas, las bañan, les dan su medicación y tratamiento, les ofrecen actividades recreativas y luego las regresan a la casa al comienzo de la tarde. Kistin y Morris, (1972) y Evans, (1979) también sugieren que otro tipo de servicio implica ir directamente a donde viven las personas mayores, darles ayuda en hacer las compras y preparar las comidas, así como en la limpieza de la casa, el cuidado personal y del vestido, en servicio de transporte y otras atenciones no médicas.

#### El vivir en instituciones

Papalia (1997) considera que la mayor parte de las personas mayores no desean vivir en instituciones y la mayor parte de las familias no quieren ubicar en ellas a sus padres. Con frecuencia las personas mayores consideran que vivir allí es un abierto rechazo por parte de sus hijos y éstos tienden a llevar de mala gana a sus padres, disculpándose por hacerlo y con grandes sentimientos de culpa. Sin embargo, algunas veces debido a las necesidades de la persona mayor o a las circunstancias de la familia, tal ubicación parece ser la única solución.

#### ¿Cómo sería el hogar de atención ideal?

Para Butler, (1975), una institución de atención ideal deberá ser como un hogar, un lugar animado con un administrador entrenado, un director médico cuidadoso y capaz, así como con servicios de alto nivel de tipo social, terapéutico y de rehabilitación. Deberá ser seguro, higiénico y atractivo. Deberá de proporcionar actividades estimulantes y oportunidades para intercambiar con otras personas de ambos sexos, de todas las edades. Agrega Papalia (1997) que el hogar de atención modelo también deberá proporcionar a sus residentes el derecho de tomar muchas de las decisiones respecto a su cuidado y a su vida diaria.

### 3.4.10. Jubilación y pensión

Para el CISS (1995) la jubilación es un instrumento de la seguridad social por el cual el Estado nación brinda protección a su población y trata de posibilitar un medio de sostén al asalariado que sufre accidentes o ha servido a la sociedad por una cantidad determinada de años; o bien, por haber cumplido cierta edad que ya no le permite trabajar. En México para el IMSS (1980) una persona se puede jubilar a los 65 años de edad, y para el ISSSTE a los 60.

Sin embargo, en el plano de lo real, la jubilación dista mucho del concepto antes expuesto. La palabra jubilación tiene connotaciones sociales y económicas que consignan al beneficiario a vivir de la dependencia, tanto económica, como física y psíquica. En primer lugar, la palabra "suprimir" se vuelve un sinónimo de la jubilación: ya que tanto se suprime al individuo su actividad laboral, tanto como su estatus dentro de la sociedad.

No asimilado aún el proceso de jubilación y separación abrupta del trabajo, surge un nuevo problema, el escaso monto de la pensión. Para Paillat (1971), después de su 60 o 65 aniversario, muchos ancianos no pueden dejar de enfrentarse con otra cosa, que recursos irrisorios, aleatorios o inadaptados empleos y una mezquina ayuda dosificada.

Existe un problema básico que no se ha considerado: el anciano, tiene necesidades básicas como alimentarse, vestirse, requiere vivienda y descanso, pero además tiene necesidades específicas de su edad que representan un gran desembolso: visitas al médico, más medicamentos, equipos especiales como zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, etc., mayor descanso y mucha atención física. Entonces, si la pensión cubriera realmente la función para la que fue creada, debería ser suficiente también para cubrir este conjunto de necesidades específicas, más las básicas, cosa que no sucede. En realidad, existe una gran desproporción entre la pensión que recibe el trabajador y el gasto que requiere hacer para satisfacer sus necesidades básicas.

Ahora bien, no se trata de satanizar el sistema de seguridad social pensando que actúa perversamente en contra de los individuos de la tercera edad, no, el problema es más complejo, y el CISS (1995) ofrece una explicación al respecto: el sistema de seguridad social se encuentra en graves problemas financieros debido a diversos factores que van desde la inflación, la baja del poder adquisitivo de los salarios, el cambio de las estructuras de edades de la población, el desempleo y el crecimiento de la economía informal, que le restan contribuyentes al sistema, hasta factores que hacen referencia a las estructuras complejas de las instituciones, los bajos niveles de eficiencia institucional y la falta de confianza en

las instituciones por parte de los usuarios, y la utilización política del sistema por parte de los gobiernos.

Además de la problemática ya existente en los sistemas de pensiones, hay que agregar la amenaza más grande que se ve venir en contra de los sistemas de seguridad: el crecimiento permanente de las poblaciones de ancianos. Esto traerá como consecuencia que cada vez sea mayor el número de personas económicamente inactivas y menor el número de personas que contribuyan económicamente y con aportaciones que cada vez valen menos, esto se torna en un eterno círculo vicioso, pues crece la demanda de pensiones, y su monto es insuficiente de manera creciente, recibiendo además los embates de la economía.

Partida (1991) ofrece una solución que comprende tres acciones muy concretas: primero, elevar progresivamente la edad mínima para jubilarse por vejez; segundo, aumentar el período mínimo de cotización para poder gozar de una pensión de vejez o cesantía en edad avanzada, e incrementar paulatinamente la tasa de cotización. Quizás cuando se aplique este innovador programa la jubilación, recuperará el sentido inicial y etimológico de la palabra que proviene del latín "jubilare" que significa júbilo, alegría y que tendría que apelar al júbilo del anciano por el reconocimiento social a su labor de años, a su edad y al derecho bien ganado al descanso y la seguridad, quizás sólo entonces habrá ese reconocimiento hoy inexistente.

#### 3.4.11. El cuidado del anciano

¿ Quién debe cuidar del anciano con fuerte pérdida de autonomía?, ¿ el estado o la familia ?. Se presentará en primer término la experiencia europea; en un estudio realizado conjuntamente en Alemania, España, Francia, Grecia, Países Bajos y Portugal, Bris (1993) reporta que para la mayoría de los países miembros existe un denominador común: el deseo declarado de evitar que un familiar ingrese en una residencia, esta negativa tiene dos razones básicas, primero, preocupación por la imagen negativa de las instituciones residenciales y segundo, pérdida de estima, tanto ante uno mismo como dentro del propio círculo social. Por ello, el ingresar a un familiar en una institución suele provocar vergüenza y culpa, incluso a largo plazo, y se percibe como abandono y fracaso.

Otro común denominador se refiere al sexo de quienes cuidan a los ancianos: principalmente las mujeres. La razón por que deciden hacerlo puede ser por decisión, por imposición, o por una noción de un deber moral; este último acentuado principalmente en la sociedad rural de España y Grecia. La realidad de México no es muy distinta, Montes de Oca Zavala (1998) reporta que son las mujeres (esposas e hijas) quienes mayoritariamente ayudan a la población envejecida en actividades de cuidado personal, domésticas y de provisión de comida, mientras que los varones (esposos e hijos) lo hacen con dinero.

La problemática actual que presenta la Comunidad Europea se refiere al excesivo peso que la sociedad deja caer sobre la mujer quien desempeña el cuidado de la persona mayor, pues a largo plazo aparecen claros síntomas de agotamiento como exceso de trabajo, fatiga generalizada, dolor de espalda, agotamiento físico y mental, debilitamiento de las fuerzas y la resistencia, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, insomnio y depresión además de una total limitación de tiempo libre para el cuidador y total aislamiento social. Muchas veces esta situación de interacción llega a tensarse tanto que deriva en violencia intrafamiliar hacia el anciano, quien recibe toda la carga de tensión física y mental del cuidador. Es frecuente, que después de estos arrebatos violentos por parte del cuidador, surjan sentimientos de culpa, pues muchas veces no hay un odio real, es simplemente que se rebasan las capacidades físicas del cuidador, y la sobrecarga se libera de manera violenta. Este proceso se ve agravado en los casos en que la dependencia física del anciano se ve acompañado de algún tipo de demencia.

#### 3.4.12. El cuidado del cuidador

El cuidado del cuidador es un aspecto poco estudiado en México, pero, como ya se ha visto, de vital importancia, pues puede representar la diferencia entre la sana convivencia en el interior de una familia de el anciano dependiente, la madre, esposa o hija cuidadora, y el resto de la familia en un mismo espacio, o volverse un detonador de violencia intrafamiliar al sobrecargar las posibilidades de la mujer, o la persona encargada del cuidado, dejando toda la carga de atención del anciano a ella sola, tensando el ambiente, y conflictuando la vida familiar.

Las experiencias en la Comunidad Europea, (Bris, 1993) consideran que la piedra angular para el sostenimiento en el presente y el aseguramiento de una infraestructura social de apoyo y cuidado al anciano en el futuro dependen básicamente del cuidado del cuidador. Para ello se han emitido ciertas medidas encaminadas a proteger la integridad física, psíquica, emocional y social de quien cuida a ancianos, estas medidas son:

1. Asegurar que las necesidades y la función específicas de la familia en el cuidado de las personas de edad avanzada no autónomas se reconozcan, y sean objeto de medidas sociales y políticas que mejoren la calidad de vida cotidiana de la familia cuidadora.
2. Establecer políticas sociales para las personas de edad avanzada que comprendan medidas para las familias cuidadoras con el fin de garantizar políticas para la edad avanzada basadas en la familia.
3. Promover, crear o fortalecer todas las formas de cuidado que permitan al cuidador tomarse un respiro.

4. Hay que garantizar compensaciones económicas y asistencia, directa e indirecta, simplificando las condiciones legislativas de acceso a estas ayudas y los procedimientos administrativos correspondientes.

5. Proporcionar al cuidador cobertura de enfermedad y jubilación en relación con la discapacidad y la edad avanzada.

6. Instaurar o reforzar diversos tipos de ayudas de vivienda para los cuidadores con el fin de mejorar las condiciones de vida y de cuidado.

7. Fomentar y apoyar la creación de asociaciones de cuidadores, tanto locales como nacionales.

8. Introducir una serie de medidas concretas dirigidas a los cuidadores que desempeñan una actividad laboral y que les ofrezcan la posibilidad real de elegir entre varias opciones: conservar el empleo, reducir el trabajo o interrumpirlo.

9. Fomentar las oportunidades de formación paraprofesional, asesoramiento y supervisión de los cuidadores, ayudar a ser conscientes de sus necesidades en este ámbito.

10. Fomentar la información dirigida a los cuidadores.

11. Fomentar el desarrollo de grupos de apoyo, la experiencia en distintos miembros de la Comunidad Europea suele demostrar que el apoyo psicológico, combinado con información, es más aceptable que las sesiones psicológicas aisladas.

12. Proporcionar enseñanza sobre problemas concretos de los cuidadores en el marco de la formación profesional de todos los afectados, incluidos los médicos.

13. Facilitar el acceso al apoyo técnico y a los equipos auxiliares.

14. Desarrollar políticas y prácticas en favor de los cuidadores pertenecientes a minorías étnicas, sería necesario en áreas con cierto número de inmigrantes que hayan conservado las tradiciones o las prácticas religiosas de su país de origen. Este punto, bien podría adaptarse a México desarrollando esas políticas y prácticas no para inmigrantes, más bien, para las zonas donde existen grupos indígenas con características, costumbres y creencias muy específicas.

15. Eliminar la violencia en la medida de lo posible.

16. Fomentar y asegurar el desarrollo de la investigación social sobre los cuidadores familiares, dentro de los aspectos a investigar uno sería las causas de la no participación de los varones en la labor del cuidado, y la forma de integrar a los hombres a esta actividad.

Cierto es que las condiciones sociales y económicas de México son muy distintas a las que prevalecen en el viejo continente, por ello se hablaría de adaptar, de las medidas antes mencionadas lo susceptible de ser adaptado, y desarrollar a través de la investigación un modelo de atención al anciano, y a su familia más acorde con las necesidades de nuestro país. Lo importante es trabajar ya sobre la problemática existente, pues al vislumbrarse su multiplicación exponencial, se debe estar preparado para encontrar una solución que también crezca al ritmo exponencial del problema. De otra manera, sucederá lo que hoy sucede: las necesidades de atención del anciano rebasan en mucho la capacidad de los sistemas de seguridad social para resolverlas.

## CAPITULO 4      EL TIEMPO LIBRE DEL ANCIANO: UN PROBLEMA DE NUESTRA EPOCA

El uso del tiempo libre ha sido a través de la historia un concepto en constante evolución, que está íntimamente ligado al desarrollo del concepto de trabajo, juntos tiempo libre y trabajo han evolucionado. Aquí se reportará el cómo ha sido esta evolución, hasta llegar a la concepción actual, y cómo, para entender la problemática del tiempo libre, forzosamente tiene que abordarse con la dicotomía tiempo libre-trabajo. Una vez expuesta, se considerarán las transformaciones que tendrán lugar tanto en las relaciones de trabajo como de uso del tiempo libre en el futuro próximo. En la sociedad actual, se analizarán las políticas a desarrollar por las principales dependencias gubernamentales enfocadas al uso del tiempo libre en la tercera edad, así como las actividades que cotidianamente desempeñan las personas mayores en su tiempo libre. Por último se expondrán algunas de las actividades que realizan las Asociaciones Civiles y/o Organizaciones no Gubernamentales, ya sea en beneficio de las personas mayores, o incluyendo también a las personas mayores como gestores de un programa de desarrollo para beneficio de la comunidad y de sí mismos.

Para comenzar, se expondrán los beneficios que produce un adecuado uso del tiempo libre en el mejoramiento de la calidad de vida.

### 4.1.CALIDAD DE VIDA

Una de las principales metas de todo ser humano en la vida, es alcanzar la felicidad. Siendo este concepto tan amplio y con significados muy diversos, el concepto de calidad de vida, nos permitirá acotar y definir más claramente en qué consiste la felicidad, y cómo se construye.

Para Levy y Anderson (1980), la calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa, e incluyen en la misma aspectos tan variados como la salud, el matrimonio, la familia, el trabajo, la vivienda, la situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad y competencia. Pero más allá de esta definición, la calidad de vida no es tan sólo la posesión de objetos y experiencias, sino tiene que ver con el significado que se les da. Por esto, cada persona puede definir la calidad de vida de forma muy diferente, aunque hay una coincidencia que reportan las personas con calidad de vida: en general, éstas se consideran felices, satisfechas con la vida y con un alto bienestar psicológico (Iso-Ahola, 1980).

En el logro de esa calidad de vida, el ocio juega un papel preponderante, pues se le considera una de las principales fuentes para la obtención de calidad de vida. Siendo para algunas personas, incluso la más importante. Uno de los factores que aumenta la satisfacción con el ocio, es el grado de actividad que conlleve el mismo, ya que los comportamientos que poseen una naturaleza pasiva, no producen tantos beneficios como aquellos que son más activos, que comprenden, en términos generales actividades como los deportes, viajar, practicar juegos, y otros; estando los comportamientos pasivos relacionados con ver televisión, ver competiciones deportivas o diferentes espectáculos y entretenimientos. Otro aspecto importante, es el factor tiempo, pues normalmente las personas están más satisfechas con su vida y con su ocio cuando sienten que tienen una cantidad adecuada de tiempo disponible para sus actividades. Por otra parte, cuando se produce un sentimiento de escasez o de exceso de tiempo libre (como en la jubilación), la satisfacción disminuye. En cualquier caso, a la cantidad de tiempo libre que poseen los sujetos es necesario añadirle el contenido del mismo, es decir, las actividades de las que dispone el sujeto para ocupar su tiempo libre. Estas actividades en la medida en que sean importantes para el sujeto, y por ello intrínsecamente motivadas, generarán mayores niveles de satisfacción.

Dentro de los beneficios específicos que tiene el ocio sobre la calidad de vida San Martín (1997) considera:

1. Beneficios sobre el humor.
2. Beneficios sobre la felicidad.
3. Beneficios sobre la salud mental.
4. Beneficios sobre la salud física, y
5. Beneficios sobre el autoconcepto.

Ahora bien, dejando de lado el tiempo de ocio y volviendo a las características del trabajo en la actualidad tenemos que, para Fromm (1987) el año 2000 en vez de ser la culminación rotunda y feliz de un período en el que el hombre luchó por la libertad y la felicidad, es el principio de una era en la que el hombre cesa de ser humano y se transforma en una máquina sin sentimientos ni ideas. El ser humano se ve atrapado en un sistema de trabajo donde todo se reduce a una relación entre máquinas, y donde él es sólo una parte de una "megamáquina". Para Mumford (1966) la "megamáquina" es el sistema social totalmente organizado y homogeneizado en el que la sociedad como tal funciona como una máquina y los hombres como sus partes. Este tipo de organización a causa de su total coordinación, del constante aumento del orden, del poder, de la predictibilidad y, ante todo, del control, obtuvo resultados técnicos casi milagrosos en las primeras megamáquinas como la sociedad egipcia y la mesopotámica, y tendrá su más plena expresión, con ayuda de la moderna tecnología, en la sociedad del futuro. En este contexto, tenemos que la conducta del hombre también será influida por el medio de sistematización y productividad en que se desenvuelve, produciendo efectos como el aburrimiento, la



pasividad, la insensibilidad, el desarrollo de síntomas patológicos como la angustia, la depresión, la despersonalización, indiferencia hacia la vida y violencia. Esto es un breve resumen de los efectos devastadores que un mundo cibernético tendrá en la salud mental de sus habitantes.

El planteamiento de Fromm es muy claro: si el hombre es pasivo en el proceso de producción y organización, también será pasivo en su tiempo de descanso. Por ello, su propuesta va en el sentido de humanizar el sistema, es decir que el sistema esté al servicio del bienestar y el crecimiento del hombre, por medio de cambios revolucionarios realizados gradualmente como resultado de las demandas de un amplio sector de la población, y cuya motivación es la razón, el realismo y el amor a la vida. Esta transformación del sistema Fromm la define a partir de cuatro pasos:

1. La planificación que incluya el sistema Hombre y que se base en normas derivadas del examen del funcionamiento óptimo del ser humano.
2. La activación del individuo mediante métodos de actividad y responsabilidad de raigambre popular, cambiando los métodos actuales de la burocracia enajenada por los de la administración humanista.
3. La transformación del patrón de consumo hacia un consumo que contribuya a la activación y se oponga a la "pasivación", y
4. La aparición de formas nuevas de orientación y devoción psicoespirituales que sean equivalentes de los sistemas religiosos del pasado.

En resumen podemos decir que la calidad de vida es un concepto que se construye a lo largo de toda nuestra vida, pues en cualquier etapa de ésta, sea la niñez, la juventud o la edad adulta, se busca un estado de realización y felicidad personal. Ahora bien, en el caso de la vejez, el proceso es el mismo, con la diferencia de que con el paso de los años, los esquemas mentales cada vez son más rígidos, y si desde edades tempranas se optó por un modelo que no estimulara un adecuado desarrollo de la calidad de vida, será a una edad más avanzada, cada vez más difícil lograr modificarlo. En cambio, si desde la infancia, al niño se le estimuló el desarrollo de una adecuada calidad de vida, al llegar a su vejez, por simple inercia, continuará presentando una actitud positiva ante situaciones tan difíciles como la jubilación y el retiro de una vida laboral. Por otra parte, tenemos también un fuerte condicionante causado por la sociedad industrial en que vivimos, que ha hecho de la mayoría de nuestros trabajadores entes pasivos, monótonos y aburridos, cuyas diversiones van en el mismo sentido. Aquí la abolición de esa pasividad no va dirigida específicamente a los individuos, sino que es a un nivel mayor, referido a una humanización de las relaciones de producción, fluyendo desde los obreros, hasta las esferas más altas del poder, pues en la carrera con la tecnología, el hombre cada vez va perdiendo más terreno, y ella va imponiendo sus condiciones, mecanizando y controlando nuestras vidas. Es de primordial importancia que el hombre

recupere su esencia, su naturaleza de ingenio y creatividad para contribuir con ella a un mejor desempeño en su trabajo; y en sus horas de esparcimiento, para un crecimiento personal y espiritual.

## 4.2 TIEMPO LIBRE

### 4.2.1. Evolución histórica

Antes de definir lo que es el tiempo libre, es interesante, hacer un recorrido histórico para repasar las diferentes definiciones que el concepto ha recibido a los largo de los siglos, para entender, cuáles de estos rasgos han permanecido o desaparecido en el concepto actual.

#### 4.2.1.a. Grecia

Como lo reporta Munné (1980) en la Grecia antigua se subrayaba la importancia de estar predispuesto para la contemplación de los supremos valores de aquel mundo: la verdad, la bondad y la belleza, para la contemplación de la sabiduría. Por ello, era necesario llevar una vida de ocio, de *skholé*, que no era un simple hacer nada, era un estado de paz y de contemplación creadora en que se sumía el espíritu. Esta concepción tenía un coste social que fue pagado por los esclavos, por las masas, pues mientras una élite disponía de todo su tiempo para aquel estado de ociosidad, el pueblo debía dedicar su tiempo al trabajo, y, según la teoría griega sólo el hombre que posee ocio es libre, entonces, sólo el hombre libre (aristócrata) puede poseer ocio.

#### 4.2.1.b. Roma

Roma, en voz de Cicerón, (Munné, 1980) describe el tiempo libre de manera distinta, introduce el concepto de *otium* que significa tiempo de descanso del cuerpo y recreación del espíritu, necesario para volver a dedicarse, ya recuperado, al trabajo o al servicio público. Nuevamente, el concepto se divide a dos niveles: para los intelectuales el ocio supone siempre el respeto al gobierno y a representantes, es tiempo de descanso y de recreo tanto como de meditación; mientras que, el pueblo recibe, por vez primera el ocio de masas. Como ejemplos están los *ludi*, los *munera*, los mimos y la comedia, organizados por el Estado en los días de fiesta que ocupaban casi la mitad del calendario. Este ocio, popular, masivo y anónimo, es despreciado por las élites que lo alientan y utilizan como instrumento de dominación, la clase dominante da *panis et circens* (pan y circo) al pueblo.

#### 4.2.1.c. Edad Media

En la Baja Edad Media el ocio popular continúa siendo básicamente un tiempo de descanso y de fiesta, organizado y controlado por los poderes de la época. Pero surge un nuevo ocio caballeresco o de la nobleza (Munné, 1980) constituido principalmente por conductas dirigidas a formas de exhibición social. Este ocio consiste en la abstención del trabajo y en la dedicación plena a actividades libremente elegidas tales como la guerra, la política, el deporte, la ciencia o la religión. Esta concepción lleva a dos conclusiones:

1. Se considera al trabajo productivo como indigno, y a quien trabaja como sumiso e indigno.
2. Se toma la ociosidad como un indicador de una elevada posición, un medio para conseguir respeto social.

#### 4.2.1.d. La Reforma

A partir del siglo XVII la reforma luterana vendrá acompañada de una rígida doctrina de puritanismo inglés que, años más tarde habría de pasar y solidificarse en las colonias americanas. En esta nueva concepción, como lo reporta Munné (1980), la conducta ociosa será un grave vicio personal y social. El ocio pasa a ser entendido como contrapuesto totalmente al trabajo, es el antitrabajo, la inactividad misma, el trabajo es productivo, el ocio, absolutamente improductivo. La concepción de libertad cambia radicalmente, pues ahora, el trabajo es fuente de ella así como el ocio es fuente de esclavitud, además el ocio se vuelve el vicio madre de todos los demás vicios. Por último, el tiempo de ocio pasa de ser un ideal a condenarse, es un tiempo que hay que eliminar socialmente con el trabajo.

#### 4.2.1.e. La Revolución Industrial

Por último, el hecho histórico que marca el inicio de nuestra era moderna: la Revolución Industrial. Munné (1980) reporta que en el desarrollo de esta época, surgen dos exigencias laborales básicas:

una reducción de la insostenible jornada laboral y un aumento de los salarios. Estos logros harán que poco a poco vaya surgiendo un tiempo nuevo sustraído al tiempo de trabajo, es un tiempo excedente que la ideología dejará a la libre disposición individual. Sin embargo, este concepto evoluciona hasta tomar la forma de hoy en día, al constituir el ocio moderno, en el que, el trabajo se ha desvalorizado, y lo que importa es el no-trabajo, entendido como un tiempo en blanco, formando el nuevo ocio burgués, que se permea a todo nivel social y en el que se concibe el tiempo de ocio como un tiempo de consumo.

Una vez revisada la evolución del concepto de tiempo libre, es importante señalar que cada concepto está anclado en un momento histórico muy específico, y que, el concepto actual, dado a la discriminación en función de un "valor productivo", no está ajeno a un anclaje histórico en la sociedad industrial. Pese a ello, cabe albergar esperanzas, pues autores como Toffler (1993), anticipan la transformación de los actuales sistemas de máquinas y fábricas, a nuevos sistemas basados en el ahorro de energía, nuevas tecnologías, a un desarrollo electrónico-cibernético y una mayor cultura ecológica. Quizás, en esta nueva sociedad por venir, el concepto de tiempo libre, sujeto nuevamente a transformación, tenga un contenido de conciencia social y de respeto para quienes hoy son discriminados: los que no participan en la vida productiva.

#### 4.2.2. Concepto actual de tiempo libre (3)

Una definición muy breve la aporta Munné (1980) para quien "el tiempo libre es un tiempo de libertad para la libertad", esto nos permite tener una visión general del concepto en cuestión. Sin embargo, es necesario ser más específico, para delimitar no sólo lo que es, sino comprender sus componentes principales para buscar la manera de aprovecharlo mejor. Para Pavia, Gerlero y Apendino (1992) el tiempo libre abarca dos dimensiones: la cantidad de tiempo disponible, y la calidad de las actividades que se realizan en ese tiempo considerado libre. Por otra parte estos autores señalan también la existencia de una "industria del ocio" cuya finalidad es principalmente el entretenimiento y la distracción, evitando la reflexión y fomentando el consumo. En oposición a esta industria está el considerar el tiempo libre como algo positivo, como un tiempo para modificar, incorporar y desarrollar habilidades, actitudes y comportamientos que permitan un mayor desarrollo personal a través de la participación activa, el protagonismo personal y la canalización del potencial creativo, para hacer del tiempo libre un tiempo de creación, a través de un proceso de aprendizaje continuo que lleva a un enorme enriquecimiento personal. Ahora bien a la pregunta ¿para qué sirve el tiempo libre? Munné (1980), ofrece tres razones muy específicas:

1. para descansar
2. para divertirse
3. para crear

definitivamente lo mejor sería una combinación equilibrada de las tres opciones. Otro autor, San Martín (1997) considera que un adecuado uso del tiempo libre reporta beneficios sobre el humor, la felicidad, la salud mental, la salud física y el autoconcepto. Todos estos beneficios favorecerán a las personas mayores siempre y cuando cuenten con el apoyo y la asesoría para poder administrar adecuadamente su tiempo libre. Idealmente, el comienzo de esta asesoría debe darse previo a la jubilación para ir programando las actividades que se realizarán más tarde, y una vez ya retirados del trabajo, continuar apoyándoles, tanto directamente en talleres especializados como en orientación para poder organizar su tiempo de la mejor manera posible. Este apoyo y asesoría es proporcionado tanto por dependencias gubernamentales (que se mencionarán más adelante), como por organismos no gubernamentales y asociaciones civiles.

(3) En el texto de Munné (1980) se hace una distinción entre ocio y tiempo libre, y se desarrolla una amplia discusión para definir a uno y otro, en el presente estudio, se retomará el concepto de Weber (1963) para quien ocio y tiempo libre son lo mismo, y se usarán indistintamente.

## 4.3. EL TRABAJO

### 4.3.1. Evolución histórica

El trabajo es una actividad que acompaña al hombre desde tiempos inmemoriales, pues desde siempre ha sido necesario producir bienes y servicios para la comunidad, lo que ha cambiado, es la forma en que cada sociedad ha organizado un distinto modo de producción. Se consideran cuatro los principales: comunidad primitiva, esclavismo, feudalismo, y capitalismo mismos que se expondrán en ese orden histórico.

#### 4.3.1.a. Comunidad primitiva

##### a) Fundamentos económicos

Desde su aparición sobre la tierra, el hombre vivió principalmente de la recolección de alimentos y de la caza que realizaba en forma colectiva con ayuda de las más toscas herramientas. Sin embargo, con el tiempo fue evolucionando, y es que nos reporta Garza (1997) el hombre mejoró notablemente la tecnología y en consecuencia perfeccionó sus instrumentos, apareciendo la lanza con punta, el cuchillo, el arpón y el anzuelo de piedra. Estas armas permitieron una caza mayor e impulsaron la pesca. Más adelante surgió la agricultura, y con ella, el crecimiento de las comunidades y la posibilidad de asentarse definitivamente en un determinado lugar y volverse sedentarios. El último descubrimiento en esta época fue el fuego, que permitió soportar el frío durante las noches, cocinar alimentos, y ahuyentar a animales no deseados.

##### b) Estructura social

La estructura social en la comunidad primitiva obedeció a la formación de grupos de trabajo, constituidos en principio por la familia, después por el clan (grupo de familias) y al final por la tribu (conjunto de clanes), voluntariamente agrupados por una necesidad de supervivencia.

##### c) Sistema político

En las sociedades primitivas no existió un sistema político, no había clases sociales, sino que dominaban las relaciones de parentesco en una sociedad que fue evolucionando de un matriarcado, a un patriarcado (prevalente hasta nuestros días).

#### 4.3.1.b. Esclavismo

##### a) Fundamentos económicos

Existe un rasgo principal a partir del cual se va a desarrollar la sociedad esclavista: la aparición de la propiedad privada. Esta estaba estrechamente unida a la división del trabajo y al desarrollo del cambio. A partir de este momento, es que diferentes individuos comienzan a dedicarse a diversos tipos de actividades de producción. Este proceso vino acelerándose por el desarrollo de la ganadería y la agricultura, y entonces fue que surgieron nuevas actividades productivas como la alfarería, la elaboración de tejidos, la herrería y la armería. Al aumentar las demandas de trabajadores, a los prisioneros de guerra en vez de matarlos, se les hacía trabajar para familias aristocráticas, convirtiéndolos en esclavos. Con el paso del tiempo, el trabajo colectivo fue desplazado por el trabajo individual, la producción social por la propiedad privada y el régimen familiar por la sociedad de clases. De esta manera, aparece la explotación del hombre por el hombre, es decir, la apropiación gratuita del trabajo de otros, donde las relaciones de producción dominantes se basan en la propiedad de los dueños sobre los medios de producción y esclavos.

##### b) Estructura social

Como un ejemplo de sociedad esclavista se considera a Roma. Respecto a su estructura social, Garza (1997) establece que estaba constituida por dos clases de personas: ciudadanos y no ciudadanos. Los ciudadanos se subdividieron a su vez en tribus, pues todo hombre libre pertenecía a una tribu; curias, que eran instituciones políticas, militares y religiosas que se componían por un cierto número de familias que tenían por jefe a un curion o *magister curiae* cuya función principal era velar por todo lo relacionado con el culto; y gens, que eran la unión natural de las familias procedentes del mismo antecesor común de condición libre.

##### c) Sistema político

Nuevamente, se considera al sistema político romano como representativo de la época esclavista. Su organización estaba hecha de la siguiente manera:

1. La asamblea del pueblo o comicios. El pueblo poseía el supremo poder y la autoridad soberana, dictaba leyes, elegía a los magistrados, juzgaba a los criminales, y decidía sobre la guerra y la paz, estos derechos los ejercía a través de los comicios.

2. El senado o consejo de ancianos. Este era el órgano supremo de la república, integrado por los padres o jefes de familias nobles y posteriormente por ex consules. El cargo era vitalicio, y sus funciones eran aprobar las resoluciones de la asamblea del pueblo, suprimir temporalmente la Constitución y otorgar plenos

poderes a los cónsules, además de la administración financiera, vigilar a los magistrados y de la política internacional.

3. Los magistrados. Los magistrados se subdividían a su vez en magistrados mayores, menores y extraordinarios. Los magistrados mayores recibían los cargos de cónsules, procónsules o gobernadores de provincia, dictador, pretor y censor. Los magistrados menores podían ser ediles, cuestores, o tribunos de la plebe. Por último, los magistrados extraordinarios o auxiliares podían ser escribanos, lictores, heraldos o publicanos.

#### 4.3.1.c. Feudalismo

##### a) Fundamentos económicos

Para Garza (1997) el feudalismo es un sistema socioeconómico que surge en Europa durante la Edad Media o Medievo. Los elementos del feudalismo fueron gestándose en la propia sociedad esclavista, bajo la forma de colonato, que consistía en que los colonos estaban obligados a trabajar la tierra de su señor y a pagarle determinada renta en dinero o entregarle una parte considerable de su cosecha así como realizar en favor suyo diversas labores. Los colonos mostraban mayor interés en su trabajo que los esclavos, porque poseían su propia parcela, lo que propició el surgimiento de nuevas relaciones de producción. Otro aspecto a considerar tiene que ver con la milicia, pues los jefes militares, apoyados por la nobleza gentilicia, y por sus propias tropas, concentraron el poder y finalmente se convirtieron en reyes. Ya como reyes su función era dar tierras a sus nobles para que cuidaran de ellas y las hicieran producir a cambio de parte de lo obtenido. A las tierras asignadas de este modo se les denominó feudos, de ahí se derivó el modo de producción feudal. Este enorme impulso al desarrollo agrícola tuvo también efectos negativos, pues, tanto la actividad comercial, como el desarrollo de tecnología fueron frenados en esta época. La única actividad fuera de la agrícola que se desarrolló fue la actividad artesanal.

##### b) Estructura social

El feudo era una porción de tierra entregada oficialmente en préstamo a un señor que podía ser de la alta nobleza, la nobleza media, la nobleza baja, o siervo, quien ejercía una soberanía más o menos amplia sobre ella. El poseedor del feudo y el que lo había otorgado estaban relacionados entre sí por derechos y deberes recíprocos. Todo propietario de un feudo, excepto el rey, era un vasallo.

Otra fuerte institución en esta época fue la Iglesia, que funcionó como una institución de paz que trató de reprimir las consecuencias brutales y predatorias de las guerras. Además, dentro de la iglesia se encontraban los monasterios, lugares dedicados a la oración, así como al desarrollo de las letras, y conservación de la cultura.



### c) Sistema político

En el sistema político feudal, la iglesia cobró un poder preponderante, los obispos y el clero ejercían el dominio de las esferas económica, política, religiosa y cultural, además de poseer grandes extensiones de tierra y una gran solvencia económica.

#### 4.3.1.d. El Capitalismo

##### a) Fundamentos económicos

El capitalismo es un modo de producción peculiar de los países en donde el capital y el afán de lucro adquieren predominio. En cuanto a sus orígenes, Garza (1997) reporta que, la estructura social cambió al aparecer como sector dominante el industrial. Al surgir la competencia en el mercado, se originó el capitalismo premonopolista o competitivo, razón por la cual el nuevo sistema comienza a difundirse por todo el mundo, no sólo en el ámbito económico sino también en el político. A partir de 1870 la libre competencia es sustituida por el predominio del monopolio y la gestación del sistema imperialista, además, existen otros dos factores de primer orden que facilitaron este proceso:

1. el descubrimiento de oro y plata en América, la conquista y saqueo de las Indias Orientales, y la explotación de esclavos negros, y
2. en el siglo XVIII el surgimiento de la Revolución Industrial, que introdujo el cambio del taller tradicional al uso de la máquina.

Otros aspectos que facilitaron el desarrollo del capitalismo fueron los siguientes:

1. El uso del vapor.
2. La mejoría en los transportes que facilitaron el comercio.
3. La especialización de la producción.
4. La producción a gran escala.
5. La competencia, y
6. el papel preponderante de los bancos, quienes son los verdaderos directores del sistema económico.

##### b) Estructura social

Esta se compone básicamente de dos grupos: la burguesía y el proletariado. La burguesía, es el grupo social compuesto por los propietarios de las fábricas, los comerciantes y otros sectores acomodados, cuyos intereses provienen de la explotación del trabajo asalariado. La burguesía contemporánea se puede dividir en tres niveles: la alta burguesía compuesta por financieros y grandes industriales; la media burguesía, formada por profesionales liberales y altos empleados; y la pequeña burguesía, constituida por pequeños comerciantes, artesanos y cuadros intermedios de las empresas. Por su parte, el proletariado, es la clase social compuesta por obreros asalariados, que carecen de los medios de producción y solo

cuentan con su fuerza de trabajo. Esta clase social se originó durante la Revolución Industrial, al establecerse una marcada diferenciación de clases con la aparición de la gran industria y el trabajo en serie. El gran contraste existente entre ambos, burguesía y proletariado, es causa de conflicto y uno de los principales rasgos de los países capitalistas.

#### c) Estructura económico-política

En el campo económico, el capitalismo es un sistema cuya producción, predominantemente industrial y tecnológica, se realiza con medios de propiedad privada, a libre iniciativa de los propietarios de estos medios, y en su beneficio particular. En este mismo campo económico, el capitalismo posee un sistema de regulación general llamado mercado, en el que los productos y servicios se intercambian según unos índices de valor llamados precios, generando una dinámica de emulación llamada competencia. Los precios del mercado se rigen por la ley general de la oferta y la demanda: a más oferta menor precio, a menor demanda mayor precio. Sin embargo, la regulación automática de estos procesos no puede evitar fenómenos como la inflación, acumulación de mercancía, sobreoferta, y otros, que han obligado al Estado a intervenir como factor coordinador planificador y corrector del sistema, lo que ha llevado al capitalismo de hoy, entendido como sociedad de consumo.

#### 4.3.2. Concepto actual del trabajo

El trabajo se tiene que conceptuar en dos dimensiones: lo que el trabajo significa en sí, y lo que representa internamente para el individuo. Se definirá en primer lugar lo que es el trabajo, para Marshall (1980) es un esfuerzo de la mente y del cuerpo, realizado parcial o totalmente, con el propósito de obtener algún beneficio diferente a la satisfacción que se deriva directamente del trabajo. En cualquier caso, y para no hacer aquí un rosario de definiciones, se subrayarán los rasgos más importantes de la actividad laboral:

1. El trabajo como actividad económica productora de ingresos.
2. El trabajo como una forma de contribuir a la sociedad proporcionando bienes y servicios de valor.

Retomando los conceptos antes mencionados, Peiró (1989) define el trabajo como aquel conjunto de actividades humanas retribuidas, o no, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios; en dicha actividad, la persona aporta energías, habilidades, conocimientos, y otros diversos recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social.

En cuanto a lo que representa el trabajo para el individuo, Salanova, Peiró y Prieto (1993) han señalado once funciones positivas que provee el trabajo a la persona:

1. La función integrativa o significativa que cumple el trabajo.
2. La función de proporcionar estatus y prestigio social.
3. El trabajo como fuente de identidad personal.
4. La función económica del trabajo.
5. El trabajo como fuente de oportunidades para la interacción y los contactos sociales.
6. La función de estructurar el tiempo de la persona.
7. La función de mantener al individuo bajo una función más o menos obligatoria.
8. La función de ser una fuente de oportunidades para desarrollar habilidades y destrezas.
9. La función de transmitir normas, creencias, y expectativas sociales.
10. La función de proporcionar poder y control.
11. La función de comodidad y confort.

Dadas la gran cantidad de atributos asociados al trabajo, resulta lógico que sea tan difícil para el trabajador desprenderse de su actividad laboral una vez llegada la época de jubilación, y tener que sustituir este conjunto de valores, por una vida carente de un estatus social. Además de encontrarse ante la dificultad de tener que reestructurar todas sus actividades ya no en función del trabajo.

#### 4.3.3. El trabajo del futuro

Al comenzar este nuevo milenio muchos pronósticos y expectativas han sido rebasados por la realidad actual. De ello se deriva que más que plantearse cómo será el trabajo en el futuro, en este apartado se describirán las nuevas profesiones que están surgiendo hoy, y se delimitarán los parámetros actuales con que se está ya comenzando a calificar a los aspirantes a acceder a un trabajo de tipo E-Commerce (comercio electrónico).

Para comenzar es importante acotar los cambios, pues, para Boldebeck y Schneyink (2001) a pesar de ser cerca ya de 35 las nuevas profesiones en la tecnología de información y comunicación, no dejamos de necesitar de panaderos, plomeros ni carpinteros además de las necesidades que cubren los profesionistas tradicionales (médicos, abogados, arquitectos, etc). Esta es la primer limitante, como hoy se nota, la evolución más rápida se está dando en el campo de la informática, sin embargo, como ya se mencionó, existen ramas del desarrollo laboral que aún con el actual crecimiento exponencial del desarrollo tecnológico, continuarán realizándose de acuerdo a procedimientos más tradicionales.

Volviendo a las nuevas profesiones, para el director del Instituto Fraunhofer de Economía y Organización del Trabajo, son siete las ramas que se desarrollarán en los próximos años:

1. Salud y cuidados físicos.
2. Logística y tráfico.
3. Ocio y turismo.
4. Medios y telecomunicaciones.
5. Asesoría.
6. Medio ambiente.
7. Tecnología de la información.

En Alemania, comienzan ya a hacerse presentes en el mercado laboral las nuevas profesiones, y con ellas estudios al respecto como el citado por Boldebeck y Schneyink (2001). En él se afirma que el porcentaje de profesiones de alta cualificación aumentará del 26 al 31 por ciento entre 1995 y 2010, además en cuanto a asesoría y docencia surgirán de aquí al año 2010 un millón de nuevos puestos de trabajo, contra los 200,000 académicos que anualmente egresan de las universidades alemanas, esto representará un aumento de porcentaje en la población activa de un 14 por ciento actual, a un 17 por ciento en el 2010. Sin embargo, en contraparte, en el mismo periodo, el porcentaje de puestos simples de trabajo en la producción se reducirá del 30,7 al 24 por ciento. Esto equivale a afirmar que en este ramo se perderán casi 2,5 millones de puestos de trabajo en los próximos diez años.

Ahora bien, a la pregunta ¿cómo debe ser el profesionista del mañana? Boldebeck y Schneyink (2001) responden diciendo que deben ser flexibles, independientes, altamente cualificados y siempre dispuestos a aprender más. Por ello, y en este nuevo orden de ideas, los conocimientos profesionales (antao base para considerarse profesionista y acceder a un buen empleo) hoy pasan a un segundo término, esto es debido a que los conocimientos profesionales tienen una escasa vida útil. En contraparte, las "cualificaciones blandas" cobran un significado crucial: la capacidad de motivarse, de aprender por su propia cuenta, de trabajar en equipo, de entenderse con la gente, de ver los cambios como una oportunidad y no como riesgo, son los nuevos parámetros en el área laboral. Para Charlotte Brigitte Loss ejecutiva de la empresa Intershop esto es parte de la vida laboral actual: "si estoy en una situación sin salida, hago algo nuevo. Ahora ya no significa una crisis existencial tener que cambiar de empleo".

El factor edad, se percibe distinto, y juega un rol secundario en este nuevo orden laboral. Un ejemplo de ello es Werner Schröder, un ingeniero alemán que tras 4 años de desempleo y con 51 años de edad, se inscribió en un nuevo proyecto del Instituto de Empleo Alemán, y después de cuatro semanas de capacitación y un mes a prueba en una firma de Halle, se le contrató de manera definitiva. Boldebeck y Schneyink (2001) se preguntan ¿comenzar a trabajar a los 51 años? ¿comenzar a una edad así de nuevo una vida laboral?, pareciera

una burla. Sin embargo, hoy en día en Alemania, las empresas se invierten anualmente 48 billones de marcos (unos 24 billones de dólares) para el perfeccionamiento profesional, los particulares lo hacen con cerca de 12 billones (6 billones de dólares), y el Estado, quien aporta casi cinco billones de marcos (2.5 billones de dólares) para estos fines.

#### 4.3.3.a. La nueva economía

No se pueden comprender las transformaciones que tendrá el trabajo en el futuro sin considerar otra transformación aún más grande que se está dando en nuestros días y ante nuestros ojos: la transformación de la economía mundial.

Para comprender esta transformación, hay que comenzar por definirla. Al respecto Visco (2000) afirma que el término nueva economía, designa los procesos de transformación que estamos observando en las áreas de comunicación, finanzas y comercio. También, la nueva economía tiene que ver con nuevas formas de gestionar empresas y de vivir además de encontrarse estrechamente relacionada con el impacto de los avances técnicos sobre el crecimiento económico.

En este contexto, es clave el papel de las tecnologías de la información y de la comunicación (ITC). Este sector, puede acelerar el crecimiento de tres modos:

1. Por el crecimiento propio de las áreas de actividad en las que surgen las tecnologías de la información y de la comunicación.
2. Por las fuertes inversiones en el sector ITC, lo cual se refleja en las mejoras de calidad y las bajadas de los precios de productos ITC.
3. Por el llamado efecto *spill over*, es decir, el efecto expansivo indirecto de la difusión de Internet y del desarrollo del comercio electrónico en el resto de la economía.

Ahora bien, esta transformación de la economía, conlleva un coste social que debe considerarse a la par de sus beneficios. Rock y Witt (2000) aportan la experiencia alemana: en ese país, los sectores que hasta el presente experimentaban el mayor crecimiento de oferta de empleos, eran, el sector público, comercios y bancos, cuya expansión de puestos de trabajo se ha detenido, e incluso se contrae; mientras que se registra un auge en los servicios relacionados con empresas, consultoría, así como servicios de información y comunicación. Uno de los aspectos más polémicos en esta nueva economía, se refiere al futuro del trabajo remunerado, pues mientras en Alemania las relaciones laborales son en general de carácter permanente, las remuneraciones se pagan según la categoría del empleado, y los ascensos se obtienen en función de la antigüedad, en la nueva economía las remuneraciones se pagan en función del rendimiento y las relaciones laborales se caracterizan por su flexibilidad. Aquí se encuentra el punto central de la discusión y análisis sobre la conveniencia o no de implementar este nuevo sistema

económico. Otro punto más a analizar, se refiere a lo siguiente: a las diferencias de velocidad entre el desarrollo de la economía y de los restantes subsistemas de la sociedad, cuestión que tiene que equilibrarse, pues el desarrollo de la sociedad debe de ser integral.

#### 4.3.3.b. Factores ambientales y ecología

Existen factores ambientales muy específicos que están condicionando ya una imperante necesidad de modificar los actuales modos de producción. Toffler (1993) reporta cuáles son éstos:

1. La disminución en las reservas mundiales de petróleo, y la posibilidad no muy lejana de que este recurso llegue a agotarse.
2. La posibilidad de que el carbón como recurso natural no renovable llegue a agotarse.

La razón porque se mencionan este tipo de factores, se debe a que, estos factores ambientales tienen ya influencia sobre la economía, misma que al reestructurarse necesita un nuevo enfoque en lo referente a gasto social que para nuestro interés se traduce en ingresos para el sistema de pensiones; al producirse cambios económicos, se debe considerar la influencia que tendrán en el fondo para pensiones de que dispone el gobierno.

A grandes rasgos, México debe, desde el presente, prever los ya próximos cambios por venir, con un plan de acción coherente y coordinado, que vaya más allá de caprichos sexenales y mirando lo que se avecina: un futuro que ya comienza a ser realidad. Dentro de este plan es necesario considerar tanto las ramas de la industria a desarrollar, como el tipo de relaciones laborales que demandan las nuevas empresas.

#### 4.4. TIEMPO LIBRE Y TRABAJO

Ya expuestos tanto los conceptos de tiempo libre y trabajo, ahora se analizará la manera en que se encuentran integrados en nuestro actual sistema de vida. En la cultura occidental, la división de tiempo más frecuente, es aquella en la que se dedican 8 horas al trabajo, 8 horas al sueño, y 8 horas al ocio y tiempo libre. Esta primera afirmación, aparentemente simple, esconde una concepción en cierta manera tendenciosa, como prueba de ello, San Martín (1997) ofrece los siguientes cuestionamientos:

1. Al tiempo libre solo puede acceder la persona que trabaja.
2. Al conceptuar el tiempo libre en función del trabajo, se está negando el ocio como concepto en sí mismo y con un contenido propio.
3. La dicotomía trabajo-tiempo libre afecta a la duración y a los efectos de las actividades realizadas durante el tiempo libre.

Estos cuestionamientos se revisarán con más detalle, y, como parte de ello, a continuación se presentarán cuatro hipótesis que explican el vínculo trabajo-ocio.

#### 4.4.1. Hipótesis

a) La hipótesis del intercambio propuesta por Ryan (1991) concibe una relación inversa entre el trabajo y el ocio, donde ambos son conceptos son incompatibles. Esto hace necesario elegir entre trabajar largas horas y aumentar los ingresos, lo que provoca que se disponga de menos tiempo libre, o trabajar menos horas y disminuir los ingresos disponiendo de una mayor cantidad de tiempo libre.

b) La hipótesis de la compensación de Ryan (1991) argumenta que el ocio es un medio para compensar las deficiencias que una persona encuentra en su trabajo. Si el trabajo es aburrido, repetitivo y monótono, el ocio será el medio por el cual el trabajador obtiene el sentido de ser humano. Por lo tanto, la persona intenta obtener a través de su tiempo libre, lo que no le puede ofrecer su trabajo: autorrealización, descanso, emociones fuertes, ausencia de rutina, etc.

c) La hipótesis del desplazamiento, de Emery (1981), y Toffler (1981), defiende que el trabajo que una persona realiza influye directamente en las actividades de ocio que desarrolle en su tiempo libre. Así se da una continuación del trabajo en el ocio, y se espera que si un trabajador tiene una labor pasiva y monótona, su ocio también lo sea.

d) La hipótesis neutral, sostenida por Zuzanek y Mannell (1983), es la única en que se percibe al ocio como un concepto autónomo. En esta hipótesis no existen ningún tipo de relación entre trabajo y ocio, ya que ambos son componentes separados de nuestras vidas. Por ello, se considera que el uso del tiempo libre es un reflejo de necesidades y motivaciones individuales, ajenas a las características de la dedicación laboral de la persona.

Cada una de estas cuatro hipótesis, presentan el tipo de vínculo que puede establecer el trabajador entre su tiempo libre y su tiempo de trabajo; y es precisamente el trabajador quien decidirá cuál es el tipo de vínculo que más le convenga, o de acuerdo a sus determinantes sociales y culturales, cual sea el más afín a sus necesidades.

#### 4.5. POLITICAS GUBERNAMENTALES ENFOCADAS AL USO DEL TIEMPO LIBRE

Son diversas las instituciones encargadas de dar servicio a las demandas de atención que exigen las personas mayores. Atención en necesidades de prevención y atención en materia de salud, asesoría psicológica, servicios educativos, actividades socioculturales, cultura física, turismo, promoción del empleo, asesoría legal, y apoyo en caso de ser víctimas de algún delito. Sin embargo, el objetivo aquí planteado se circunscribe al uso del tiempo libre, por ello, las políticas gubernamentales no enfocadas a este tema, así como las dependencias que no lo consideran en su programa de acción, serán omitidas en el presente estudio. A continuación, se exponen las dependencias seleccionadas, la mayoría de éstas actuaron ya conjuntamente (1996) en la Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal.

##### 4.5.1. Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)

El INSEN, organismo descentralizado de asistencia social, es la institución que hoy en día lleva la vanguardia en atención al anciano en México. Prueba de ello es el número de afiliados, que según datos del mismo instituto hasta el 30 de septiembre del 2000 ascendían a 4,550,470 (casi tres cuartas partes del total de la población anciana de México son atendidas por algún programa del INSEN). Estos programas cubren distintas áreas de necesidades como son:

1. Cultura física. Programa que apoya la conservación de la salud mediante actividades que se basen en las capacidades y los intereses de los ancianos con fines de rehabilitación, recreación o ejercitación, además de fomentar la convivencia, los encuentros deportivos, la recreación en general y la práctica del deporte.

2. Turismo social y popular. Este programa tiene como meta promover el turismo a bajo costo para que las personas de edad avanzada, de escasos recursos económicos, viajen según sus preferencias a diversas regiones de la República Mexicana.

3. Promoción del empleo. Este programa tiene como finalidad colocar a personas de la tercera edad en empleos remunerados tomando en cuenta su experiencia laboral, intereses y aptitudes. Con ello se busca reincorporar a los ancianos a actividades remuneradas.



4. Promoción de la capacitación para el trabajo y ocupacional del tiempo libre. Las actividades que se desprenden del programa están orientadas a proporcionar capacitación a la población anciana para que pueda ingresar por primera vez al mercado laboral, o bien para actualizar los conocimientos de los trabajadores jubilados que deseen reincorporarse a las actividades remuneradas. Para ello se establece la enseñanza de oficios, artesanías y artes plásticas que les permitan producir artículos y ofrecer servicios, ya sea para el autoconsumo o la comercialización.

5. Promoción y desarrollo comunitario. Por medio de la promoción de acciones que propicien el desarrollo comunitario, se busca la integración del anciano a su comunidad, y al mismo tiempo, se procura que eleve su calidad de vida y busque soluciones a sus problemas. La estrategia básica del programa consiste en la organización y colaboración de los ancianos para el mejoramiento de su comunidad.

Además de los programas antes mencionados, el INSEN ofrece asesoría en la preparación para el retiro, encaminada a personas próximas al retiro laboral. Se les proporciona la información y orientación jurídica, psicológica y biológica necesarias que les permitan estructurar su plan de vida futura. Este es un punto medular en el presente trabajo, pues es, precisamente en base a una buena planeación pre-jubilatoria, desde el aspecto económico y del uso del tiempo libre, lo que hará en mucho la diferencia de una buena calidad de vida en la vejez, tanto en lo económico, como en lo ocupacional y lo emocional-afectivo.

#### 4.5.2. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, busca apoyar a los individuos y grupos marginados en la solución de sus problemas de subsistencia impostergables y en la mejoración de sus condiciones de vida. Para ello, en particular en cuanto a atención del anciano en uso del tiempo libre, el DIF ofrece:

**Campamentos recreativos**, creados con la finalidad de fomentar el sano esparcimiento. Ofrecen actividades artísticas, deportivas y socioculturales a niños, adolescentes, ancianos y personas con discapacidad.

Los centros para el Desarrollo Integral de la Familia cuentan con un trabajo organizado y coordinado por una trabajadora social para proporcionar servicios integrales. Estos servicios comprenden atención en orientación, asesoría, capacitación, alimentación y salud, estos centros operan a través de dos modalidades:

1. Población cautiva. Los consejos son atendidos por una trabajadora social quien coordina y concierta apoyos, o
2. Población abierta. Los ancianos son atendidos por un guía comunitario, un voluntario de la misma comunidad quien coordina y concerta, bajo la supervisión y asesoría de las trabajadoras sociales.

Las actividades específicas para uso del tiempo libre de ancianos comprenden:

1. En coordinación con el INEA se proporcionan servicios de alfabetización, educación abierta y biblioteca.

2. Se proporciona capacitación para promover la creatividad artesanal y ayudar a la economía familiar con talleres de manualidades y tecnología doméstica. Para ello se cuenta con instructores institucionales y comunitarios, y apoyo de la PROFECO.

3. Se fomentan actividades de recreación, cultura y deporte en coordinación con SOCICULTUR y la CONADE. Entre las actividades que ofrecen se encuentran: aerobics, danza regional, gimnasia, baile, canto, teatro, pintura, deportes, recorridos culturales a museos y lugares históricos, y paseos.

#### 4.5.3. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

La Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de septiembre de 1995, establece que, el Instituto proporcionará atención a pensionados y jubilados mediante servicios y prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud, y mejoren su economía e integridad familiar. Además, el Instituto establecerá y desarrollará los programas y servicios para pensionados y jubilados en términos de la disponibilidad financiera de los recursos destinados a prestaciones sociales de este Seguro.

Las actividades encaminadas a la administración y uso del tiempo libre del anciano comprenden:

1. Capacitación para la jubilación.

2. Promoción del mejoramiento económico. Con éste se busca promover la ocupación de los pensionados y jubilados, desarrollar estrategias que permitan incidir positivamente en su economía, aprovechar su experiencia laboral y reincorporarlos a una vida activa.

3. Las actividades en los centros de día para pensionados y jubilados están agrupadas en tres áreas de estimulación, y dos áreas más:

a) Estimulación cognoscitiva. Tiene por objeto, mantener, mejorar y desarrollar las aptitudes intelectuales, la adquisición de conocimientos, la recepción y transmisión de información, la reminiscencia de hechos y formación. Comprende diversas actividades, desde círculos de lectura hasta representaciones teatrales, diseño de boletines, alfabetización y visitas culturales.

b) Coordinación motriz gruesa. Pretende que las personas en edad avanzada realicen actividades que propicien el consumo de energías, mantenimiento de la forma física, tono muscular, capacidad respiratoria y cardiaca. Para ello se realizan actividades como el acondicionamiento físico, danza, yoga, gimnasia terapéutica, excursiones y ciclismo entre otros. En este programa se cuenta con asesoría médica para evitar esfuerzos prolongados, graduar el desarrollo de las actividades y fomentar la convivencia y la motivación individual y grupal.

c) Coordinación motriz fina. Se encuentra circunscrita a los movimientos de la mano y de las articulaciones de los dedos y su ejercitación. Lleva al mantenimiento de la funcionalidad general, propiciando la autosuficiencia y la independencia del adulto mayor al relacionarse con aspectos tales como: coordinación óculo-manual, precisión, prensión, relación próximo distal así como las funciones mentales. Entre las actividades que se realizan para este fin se encuentran pintura, dibujo, escultura, macramé, tallado en madera, pirograbado, tarjetería española, sastrería, cocina y hortalizas, entre otras.

1. Psicoafectivas. La estimulación del área psicoafectiva implica la exaltación de valores humanos particulares, grupales y sociales, la comprensión y adaptación a patrones de conductas y normas sociales, así como la identificación de los comportamientos psicosociales que influyen sobre los senescentes, y que guardan estrecha relación con necesidades tales como seguridad, aceptación, estatus, pertenencia, reconocimiento, superación y realización. El objetivo de estimular el área psicoafectiva es para propiciar la autorrealización y gratificación, maximizar el uso de los sentidos, contacto y apreciación del medio ambiente natural, satisfacción de las necesidades individuales, altruistas y de ayuda mutua, mantenimiento y desarrollo de valores básicos para el bien común, así como de los valores éticos fundamentales. Entre las actividades que se incluyen en el programa está la apreciación a las bellas artes, excursionismo, visitas a jardines botánicos, zoológicos, participación en campañas, visitas a casas hogar, incorporación en brigadas y actividades espirituales entre otras.

2. Socioculturales. Esta área comprende el análisis y la estimulación de los procesos de socialización, las actitudes personales y sociales ante el envejecimiento, la interacción familiar y las relaciones intra e intergeneracionales, así como las implicaciones psicosociales del retiro laboral y de los procesos de pérdida de familiares y amigos que se afrontan con la senectud. Aquí, el propósito de la estimulación sociocultural es la relación grupal, satisfacción de la necesidad de asociación, gregarismo y desempeño del papel social, fortalecer la identidad y propiciar el equilibrio personal, estrechar la solidaridad social, afiliación, organización informal y satisfacer las necesidades de distracción. Entre las actividades que comprenden este rubro están los concursos de bailes de salón, encuentros de coros, danza, montaje de bazares, festejo de cumpleaños, torneos de juegos de mesa, convivencias familiares, festejo de fiestas tradicionales y cine debate, entre otros.

#### 4.5.4. Programa del Sistema de Atención Integral de Jubilados y Pensionados del ISSSTE

El programa del sistema de atención integral de jubilados y pensionados del ISSSTE responde al compromiso institucional de ofrecer opciones para una vida significativa y productiva a quienes han concluido su ciclo formal al servicio de las instituciones de la República. La gama de atenciones que ofrece el ISSSTE para jubilados y pensionados se agrupan en cinco áreas, atención a la salud, apoyo a la economía, acción social y cultural, orientación y asesoría jurídica y ventanilla única de atención, de las que se retomarán sólo el área de apoyo a la economía y acción social y cultural por ser las más afines al presente estudio.

1. Apoyo a la economía. Para reincorporar a los jubilados y pensionados en la realización de actividades laborales que les permitan obtener un ingreso extra en beneficio de la economía familiar, se están coordinando acciones con diversas instituciones de la S.E.P, centros de capacitación del propio ISSSTE y otros centros de capacitación, promoviendo la organización de cursos de capacitación tecnológica para promover el autoempleo. Lo que se busca es la reincorporación de pensionados en tareas temporales y de asesoría en las cuales ellos tienen la experiencia y preparación necesarias.

2. Acción social y cultural. Este programa tiene por objeto contribuir a transformar la rutina de la vida cotidiana de los jubilados y pensionados en actividades que propicien la expresión y la creatividad. Para ello, el ISSSTE ha diseñado programas recreativos y culturales para jubilados y pensionados, tales como, TURISSSTEANDO, DEPORTISSSTE, veladas literarias, compartamos nuestros talentos, jornadas de cultura, recreación y deporte. El CONVIVE recibe semanalmente a jubilados y pensionados de todo el país para ofrecerles una opción de recreación y aprendizaje que les permita reincorporarse a sus

entidades con nuevos elementos para disfrutar de esta etapa de retiro. Hay además, convenios con instituciones tales como el CONACULTA y la UNAM para acceder a sus programas culturales con tarifas preferenciales para pensionados. También se promueve la incorporación de los pensionados en los servicios educativos de educación básica y bachillerato que el instituto ofrece a sus derechohabientes y se ha incorporado a los familiares de los pensionistas al programa de becas educativas que la institución ofrece a sus derechohabientes. Por último, se motiva la participación de pensionados en el suplemento de la revista institucional especialmente dedicado a este sector de la derechohabiencia y se pondrá en operación un proyecto para el intercambio de cartas para apoyar a los pensionados con problemas de aislamiento.

#### 4.5.5. Instituto Nacional de Educación para los Adultos (SEP)

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, no cuenta con un programa dirigido exclusivamente a la tercera edad. Sin embargo, en combinación con otras dependencias (ISSSTE) promueve la alfabetización, o culminación de estudios de primaria y secundaria en personas mayores de 60 años.

#### 4.5.6. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA)

El Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, a través de la Dirección General de Culturas Populares ofrece descuentos en libros y discos, además de talleres y convocatorias para distintos concursos en los que pueden participar personas mayores.

#### 4.5.7. Dirección General del Desarrollo del Deporte (CONADE)

La Dirección General del Desarrollo del Deporte ha puesto en práctica el Programa de Campamentos Masivos Nacionales dirigido a personas de la tercera edad. Este programa consta de tres fases:

a) **Instrumentación y sensibilización**, organizar eventos dedicados a los ancianos y sus familiares.

b) **Complementación y reforzamiento**, realización de pláticas, conferencias y clubs "Jóvenes de corazón", para abordar temas relacionados con el deporte y acondicionamiento físico, así como sugerencias generales para que las personas de la tercera edad puedan llevar a cabo por sí mismas y en sus hogares la práctica de rutinas de manera libre y espontánea.

c) **Seguimiento y consolidación**, coordinación de esfuerzos con las instancias del sector salud o de asistencia social que cuenten con programas específicos para la población de la tercera edad, para mantener la continuidad de las acciones en favor de esa comunidad.

#### 4.5.8. Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (PRODIA)

El Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor, con base en información de su página de internet, fué creado el 24 de abril de 1998, y desarrollado en el estado de Chihuahua. Es consecuencia directa del "Estudio diagnóstico de la situación de los ancianos y asilos en el estado" realizado en agosto de 1997. El resultado de ambos, programa y estudio, arroja dos resultados significativos:

1. Existe un creciente fenómeno de expulsión de personas mayores de sus núcleos familiares, y
2. Se está dando un crecimiento geométrico de la proporción de adultos mayores en la población en Chihuahua, como en el resto del mundo.

En atención a resolver esta problemática, se firmó un acuerdo de participación por parte de instituciones del gobierno estatal, federal y asociaciones civiles. El objetivo de este acuerdo es crear una cultura gerontológica a través de acciones muy específicas:

1. Se propone crear una Ley Estatal de Protección y Desarrollo Integral del Adulto Mayor.
2. Desarrollar acciones con el fin de capacitar a los profesionales de la Salud y la Asistencia en la atención integral de los adultos mayores.
3. Promover eventos informativos y de capacitación promoviendo el concepto de desarrollo integral.
4. Después de un estudio diagnóstico en los casi 45 asilos del estado, se encontró que es necesario, y actualmente se está trabajando en la elaboración de un manual de orientación en torno a la infraestructura, la administración y la operación de los centros de atención.

Por último, cabe mencionar que el PRODIA, recibió el reconocimiento del Comité Científico del Congreso Panamericano 1999 "Envejecimiento en las Américas" como la mejor presentación en virtud de la manera integral en que se aborda la problemática.

Para concluir, este apartado es interesante retomar las características básicas que sustentan al PRODIA: un trabajo integral e interinstitucional. Esto nos lleva a reflejar nuestra realidad social: el estado, y sus instituciones, por sí mismos son incapaces de cubrir la demanda de atención y servicios de la tercera edad. La sociedad civil, por su parte, a través de ONG's y Asociaciones Civiles, se ve muy limitada para suplir las deficiencias del estado. Pero, actuando conjuntamente se pueden obtener resultados valiosos, que sería interesante que no sólo beneficiaran a los ancianos en Chihuahua, sino a los ancianos de todo México.

#### 4.6. FORMACION DE PROFESIONISTAS EN ADMINISTRACION DEL TIEMPO LIBRE

Para tal fin, existe ya en México la Licenciatura en Administración del Tiempo Libre de la Universidad YMCA. Esta carrera, y esta institución merecen una especial atención debido a que son pioneras y únicas en su género.

Es importante hacer una breve reseña del contexto en el que surge la Asociación Cristiana de Jóvenes (Y.M.C.A. por sus siglas en inglés). Esto ocurre en el año de 1844, cuando Sir George Williams tuvo la idea de organizar una asociación que tuviera como objeto estudiar y compartir temas de orden espiritual y beneficio social, para así contrarrestar los graves problemas que afectaban a la juventud durante el período de la Revolución Industrial. De esta manera, funda en Londres la asociación que actualmente opera en casi todos países del mundo con gran diversidad de funciones siempre vinculadas al bienestar humano. Como se puede ver, y retomando la evolución histórica del tiempo libre, esta asociación surge como una necesidad ya existente en la sociedad de su tiempo de una asesoría y apoyo para una adecuada administración del tiempo libre.

Esta institución, sigue creciendo y desarrollándose con el paso de los años. En nuestro país, inicia su labor a comienzos de 1900, y es a partir de 1976 que comienza a ofrecer la Licenciatura en Administración del Tiempo Libre. Esta carrera tiene como objetivo formar profesionistas con sentido humanístico integral, calidad y excelencia para la administración de empresas e instituciones relacionadas con el tiempo libre, contribuyendo al mejoramiento de la sociedad, al hacerle llegar a un número creciente de sus miembros, los beneficios de la utilización positiva del tiempo libre y la recreación.

En cuanto a la formación recibida, al concluir la carrera, el egresado de la Licenciatura en Administración del Tiempo Libre, deberá tener la capacidad de programar, innovar, entender, aplicar, planear, dirigir, organizar y evaluar los programas, proyectos y servicios orientados al adecuado aprovechamiento del tiempo libre.

Por último, las áreas donde puede desarrollarse el Administrador del Tiempo Libre son:

Organizaciones públicas y privadas en las áreas de servicios sociales y recursos humanos.

Instituciones de Asistencia Privada.

Instituciones Educativas.

Instituciones Bancarias y Comerciales.

Fideicomisos de recreación para trabajadores.

Hospitales y Clínicas.

Clubes Deportivos.

Hoteles.

Campamentos.

Centros turísticos y vacacionales.

Agencias de Animación y Eventos Especiales.

Centros de Readaptación Social.

Cines y Teatros.

Cruceros.

Parques Recreativos.

Casas de Cultura.

Centros de Desarrollo Comunitario.

Quizás la difusión que tiene esta carrera no esté todavía tan extendida, pero es de capital importancia que este tipo de profesionales tan especializados en la materia deban de ser consultados en la estructuración de los planes tanto públicos como privados enfocados a administrar el tiempo libre de las personas mayores.

#### 4.7. OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE EN GENERAL

La experiencia en otro país latinoamericano, ofrece un panorama general de las actividades en que las personas mayores ocupan su tiempo libre. En una encuesta aplicada en Argentina, CELADE, FNUAP y ACDI (1989) encontraron que, la televisión y la radio constituyen las dos actividades principales de esparcimiento de la tercera edad, seguidas de recibir visitas, salir a visitar familiares e ir de compras. También es bastante frecuente leer el periódico, caminar por el vecindario, salir de paseo o a visitar amigos. Alrededor de la mitad de los encuestados lee revistas o libros y asiste a servicios religiosos. El resto de las actividades son menos frecuentes: coser, bordar, tejer, practicar algún pasatiempo como jardinería o carpintería, participar en reuniones sociales o comunitarias, asistir al cine, teatro o conciertos o a eventos deportivos.

En el mismo estudio CELADE et al. (1989) se encontraron tres conclusiones principales:



1. En relación con la edad, después de pasar los 75 años, las personas siguen realizando en una altísima proporción las actividades más sedentarias como ver televisión, escuchar radio y recibir visitas, convirtiéndose éstas en los principales pasatiempos de los ancianos. Otras actividades, que aún desarrollándose menos que cuando se era más joven, persisten más en el tiempo, son aquellas que requieren de cierto hábito como caminar, leer revistas o libros, coser, bordar o tejer, o de ciertos valores y creencias religiosas, como asistir a servicios de esa naturaleza. Las actividades que requieren de una mayor capacidad física o un mejor estado de salud, como salir a lugares más apartados de la casa, son las que tienden a disminuir en frecuencia a medida que la edad avanza.

2. En cuanto a las diferencias de género, se encontraron actividades que son realizadas por personas de ambos sexos en semejante proporción, como ver televisión, recibir visitas, o visitar familiares, salir de compras, leer revistas o libros e ir al cine, teatro o conciertos. En cuanto al resto de las actividades, escuchar radio, leer periódicos, caminar por el vecindario, salir de paseo o a visitar amigos, participar en reuniones sociales, practicar algún pasatiempo y asistir a eventos deportivos, existe una predisposición mayor en los hombres a realizarlas, salvo asistir a servicios religiosos, que es en toda población más frecuente en el sexo femenino, y a realizar actividades propias de mujeres, como coser, bordar y tejer.

3. Por último en relación al nivel educacional, a la edad de 60-64 años, los hombres con nivel educacional bajo tienen como principales entretenimientos la radio, la televisión, ir a visitar familiares y salir de compras. Los que tienen un nivel educacional medio agregan la recepción de visitas y la lectura de periódicos. Los de nivel educacional alto prefieren otras actividades más que la televisión y la radio como, salir de paseo o a visitar familiares, leer el periódico y pasear por el vecindario.

La exposición de la experiencia argentina, lleva a confirmar lo antes ya expuesto, tanto en lo biológico, como en lo psicológico y social. La vejez es un proceso complejo y multifactorial, y su comprensión se debe dar a distintos niveles. Aquí nuevamente surgen esas diferencias: tanto hombres como mujeres administran su tiempo libre de distinta manera, así como de acuerdo al nivel socioeconómico, y la edad, se encontrarán actividades de uso del tiempo libre muy específicas y distintas.

#### 4.8. PARTICIPACION EN ASOCIACIONES CIVILES Y/O ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG's)

Las agrupaciones civiles y ong's han surgido como producto de una cada vez mayor conciencia de responsabilidad social, y con la finalidad de participar en la búsqueda de alternativas y en proyectos diseñados para el bienestar comunitario. En particular, en lo referente a la atención a la vejez, existe un interés de la sociedad por atender a los ancianos, pero, desgraciadamente, al observar el panorama nacional de organismos civiles enfocados a la vejez, se ha descubierto que salvo algunas excepciones aisladas, la visión predominante hacia la vejez es todavía de caridad, de donaciones. Se percibe la concepción del anciano como un minusválido, un ente incapaz de actuar para y por sí mismo, en muchos estados de la República, la única opción viable es el asilo, corroborando ello, a continuación se presentará un listado de las principales asociaciones no gubernamentales por entidad federativa.

##### 4.8.1. ONG's en el interior del País

###### Baja California

Asociación Civil Filantrópica y Educativa Pro-Vista, A.C.

###### Chihuahua

Asilo de Ancianos

Asilo de Ancianos San Antonio

Asilo de Ancianos Santo Cristo

###### Coahuila

Casa del Anciano Dr. Samuel Silva

Comedor de Ancianos para hacer Brillar un Nuevo Sol

###### Colima

Asilo de Ancianos A.C. De Manzanillo

Asociación de Beneficencia Privada de Colima, Asilo de Ancianos

Conchita de Brun

###### Guerrero

Albergue para Ancianos

###### Hidalgo

Asilo de Ancianos

Asilo y Escuela San José

Jalisco

Caritas de Guadalajara, A.C.

Confederación de Asociaciones Filantrópicas, A.C.

Michoacán

Asilo de Ancianos Pedro Rocha Escobar

Morelos

Asociación de Jubilados y Pensionados, A.C.

Nayarit

Asilo de Ancianos Juan Zelayeta, A.C.

Nuevo León

Asilo de Ancianos Luis Elizondo, A.C.

Querétaro

Asilo de Ancianos San Sebastián

Asilo Fray Junípero Serran

Sonora

Albergue Srita. Luz Valencia Duarte, I.A.P. (ONG)

Asilo de Ancianos Aída Rodríguez (ONG)

Tamaulipas

Asilo de Ancianos Pan de Vid, A.C.

Tlaxcala

Asociación de Minusválidos del Estado de Tlaxcala Gente Nueva,  
A.C.

Yucatán

Asociación Civil y Filantrópica y Educativa, A.C.

#### 4.8.2. ONG's en el Distrito Federal

Ancianos y sus Amigos

Asociación Mexicana de Adultos Mayores

Casa de la Amistad para Ancianas Desamparadas

Programa Nacional de Envejecimiento Productivo,

Club de Aspirantes a Centenarios Felices, A.C.\*

Foro de Ancianos

Club Esperanza de la Tercera Edad

Fundación Héctor Vélez y de la Rosa, I.A.P.

Instituto de la Tercera Edad

Residencia de los Arcos

Sociedad de Geriatría y Gerontología de México

Programa Nacional de la Tercera Edad, A.C.\*

Fundación Vida Plena Ingeniero Daniel Lozano Aduna I.A.P.\*

(\*sus objetivos principales serán expuestos con más detalle)

Programa Nacional de Envejecimiento Productivo.

Club de Aspirantes a Centenarios Felices, A.C.

El Programa Nacional de Envejecimiento Productivo, a través del Club de Aspirantes a Centenarios Felices, propone, DIF (1996), una actividad específica referente al uso del tiempo libre en personas mayores:

1. Centros de Capacitación y Empleos (CC). Su finalidad es ofrecer capacitación a personas de la tercera edad en actividades productivas con tecnologías avanzadas y fomentar la creación de microempresas independientes. El modelo propone que el estado aporte el espacio físico con servicios, instructores temporales por el tiempo que tarde en formarlos el CC y el trabajo. Los alumnos en capacitación forman los grupos que deciden libremente sobre los días laborales, horarios, cotizan trabajos, cobran y reparten utilidades, y dan un donativo a la asociación para ayuda al financiamiento del proyecto.

Programa Nacional de la Tercera Edad, A.C.

En el artículo del DIF (1996), las actividades que realiza el Programa Nacional de la Tercera Edad enfocadas al uso tiempo libre comprenden:

1. Promover en coordinación con otras instancias, actividades recreativas y deportivas y de ocupación del tiempo libre. Para ello, se pretende fomentar el turismo cultural para las personas con 60 años y más promoviendo visitas guiadas, excursiones, ofreciendo descuentos en transportación, alojamiento y alimentación.

2. Promover la educación y capacitación para envejecer dignamente y en productividad. Además, se prevee fomentar el interés personal para que cada persona forme su patrimonio de vejez.

3. Fomentar el establecimiento de centros de apoyo a la enseñanza para regularizar y apoyar a estudiantes a niveles primaria, secundaria y medio superior.

4. Operar áreas de convivencia y juegos de salón e integración de grupos de arte, pintura, música, poesía, declamación, teatro, escultura, además del fomento al conocimiento de la historia con la participación de niños y jóvenes.

Fundación Vida Plena Ingeniero Daniel Lozano Aduna I.A.P.

La Fundación Vida Plena Ingeniero Daniel Lozano Aduna, es una institución de Asistencia Privada que de acuerdo con los estatutos establecidos por ella misma (1998) tiene cuatro objetivos fundamentales:

1. Proporcionar ayuda a los sectores más desprotegidos en la comunidad, mediante un centro de día para las personas de la tercera edad.

2. Brindar albergue temporal a personas que requieran de terapias de rehabilitación pudiendo establecer agencias, sucursales o dependencias en cualquier parte de la República Mexicana.

3. Brindar apoyo y ayuda a ancianos desvalidos, dándoles la oportunidad de satisfacer sus necesidades físicas, culturales, sociales, recreativas, espirituales y morales, así como lograr una integración de éstos en la familia y en la sociedad.

4. Otorgar al anciano desvalido de acuerdo a las posibilidades de la Fundación, terapia ocupacional y recreativa, ayuda en alimentación, vestido, apoyo para la asistencia médica y medicinas.

Una asociación civil, singular por su denominación y contenido, además de su alcance a nivel continental, se agrega, para concluir el presente apartado, la Confederación de Ancianos Indígenas y Sacerdotes de América.

4.6.3. Confederación de Ancianos Indígenas y Sacerdotes de América

La Confederación de Ancianos Indígenas y Sacerdotes de América, aunque es una asociación enfocada a personas de la tercera edad, está dirigida a un sector muy específico y poco considerado en estudios formales: los ancianos indígenas. El objetivo de esta asociación es la unidad de todos pueblos americanos y responde a una cosmovisión apoyada en las creencias de las sociedades precolombinas que subsisten hasta nuestros días. En cuanto a su estructura se puede decir que está articulada en una serie de redes locales y nacionales que permiten la comunicación entre los indígenas ancianos de todas las etnias de América.

Como se ha expuesto, existe una red de instituciones que ofrecen un abanico bastante amplio en el campo de actividades recreativas y/o de participación en la comunidad. Pero, cuando de obtener un empleo remunerado se trata, la cantidad de ofertas es muchísimo menor. Aquí existe una problemática social poco atendida por las instituciones oficiales y privadas, ya que, se preocupan de la manera en que el anciano ocupará su tiempo libre, pero la realidad impone que, dados los montos tan bajos que se perciben por concepto de pensiones (en caso de percibirse), la preocupación principal de las personas mayores es su subsistencia, desplazando la mayoría de estas actividades recreativas a un segundo plano, y evitando que cumplan su función social de esparcimiento, pues antes que ella, existe necesidades más apremiantes como la alimentación, el vestido, la vivienda y la atención médica.

Para concluir, hay que recordar que, una vida con calidad, es una de las máximas aspiraciones de todo ser humano, no sólo en la vejez, también en otras etapas de la vida. Pero en la vejez en particular, en el periodo post-jubilatorio, debido a la gran cantidad de tiempo libre de que se dispone, va a depender de una adecuada administración del mismo, que se logre alcanzar esa anhelada calidad de vida, o por el contrario, que por falta de información, orientación y asesoría, el privilegio de poder decidir sobre el tiempo propio, se vuelva un lastre de angustia y de rememoración de épocas pasadas. El papel de las instituciones tanto públicas como privadas es primordial, y mejor sería aún, cuando lograsen concretarse esfuerzos en conjunto, para tener un mayor alcance y una visión más amplia de la problemática a atender. Es importante subrayar la necesidad de contar con profesionales en el área, cuya formación es específicamente la necesaria para estos fines. Por último, recordar que muy importante es también permitir que los ancianos tengan la capacidad de opinar y de decidir, en lo concerniente a los programas institucionales que a ellos se refieren, pues, esto permitirá que no se pierdan de vista los objetivos primordiales, y que siempre estén en contacto con su realidad: la atención y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores a través de una adecuada utilización del tiempo libre.

## CONCLUSIONES

La elaboración del presente trabajo lleva a concluir que la conformación del concepto de vejez, es consecuencia de un proceso que comienza desde la niñez, y es desde esa temprana época en que los individuos son alimentados en su formación con prejuicios y actitudes despectivas hacia los ancianos.

La atención a la salud en la vejez requiere de una mayor cobertura tanto en cantidad como en calidad de servicios médicos, así como incrementar el número de especialistas en geriatría. Un punto de especial interés es la atención a la mujer anciana debido a que su longevidad regularmente es mayor que la del hombre, sin embargo, en la mayoría de los casos no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

La salud mental del anciano requiere de una especial atención debido a que, hay que considerar que en sí mismo, el proceso de envejecimiento normal incluye una disminución de la actividad cognitiva. Esto puede dar lugar a confusión, pues, algunos síntomas normales de envejecimiento mental, pueden, erróneamente, ser interpretados como indicadores de una patología. También hay que considerar las situaciones emocionales por las que está pasando el anciano, pues muchas veces son éstas las que pueden desencadenar trastornos mentales mayores.

Un problema aún por resolver, es definir finalmente, cómo se debe abordar teóricamente el concepto de vejez. Pues en el presente trabajo se encontró que ya sea desde es aspecto biológico, psicológico, social, e incluso de manejo del tiempo libre, existen múltiples e incluso encontradas opiniones al respecto. Es importante la diversidad de enfoques, pero, mas interesante sería, encontrar un enfoque más amplio e integral hoy aún inexistente, quizás debido al reciente interés que está surgiendo sobre el tema de vejez es que no se logre una uniformización de conceptos. Quizás más adelante y en otros estudios posteriores, ya se cuente con un enfoque más integral al respecto.

Otro aspecto que no fue posible desarrollar en el presente trabajo, pues la amplia información daría pie a un nuevo estudio, se refiere a la administración del tiempo libre en función del género, por cuestiones de espacio, solo se mencionó en el capítulo 4, pero, dadas sus características, propone un planteamiento muy distinto de la situación jubilatoria desde la perspectiva de la mujer: ¿ existe realmente la jubilación ?, y ¿ cómo se vive este fenómeno desde la perspectiva femenina ?. El planteamiento es interesante ya que tendría que evaluarse tanto desde la perspectiva de las mujeres amas de casa, como de las mujeres trabajadoras.

El problema de la administración del tiempo libre está fuertemente influenciado por las características de la sociedad de consumo actual, en estos términos el tiempo libre es tiempo de consumo, y las potencialidades creativa y de crecimiento personal son desplazadas por esa actitud consumista.

En cuanto a las personas mayores, la problemática referente al uso del tiempo libre después de la jubilación, en gran medida puede aliviarse con una adecuada planeación pre-jubilatoria, sería interesante que esta planeación pudiera hacerse integral a la legislación actual de jubilación, de tal manera que se obligara al patrón a que proporcionara ese tipo de asesoría simultáneo a los trámites de retiro del trabajador, pues hoy en día se asesora en el aspecto económico, mas no en el psicológico.

Un aspecto central, y ríspido por su contenido, se refiere al tema de los ingresos en las personas mayores. Aquí surgió el principal cuestionamiento al presente trabajo, pues, el problema de la administración del tiempo libre viene como consecuencia de tener asegurado económicamente un ingreso permanente, de tal manera que, exista realmente ese tiempo, del que se puede disponer libremente en actividades ya sea recreativas, deportivas y/o de crecimiento emocional, intelectual o espiritual, o incluso de actividades de carácter pasivo como mirar la televisión o asistir como espectador a algún tipo de evento. La realidad mexicana impone que, para la población que recibe un ingreso mensual por pensión, esa cantidad resulta insuficiente para sus necesidades, mientras que, existe una gran mayoría que no recibe ese ingreso, entonces, no podemos hablar de un "tiempo libre", pues la necesidad económica de las personas mayores los obliga a complementar su ingreso, o a buscar una forma de subsistencia, de tal manera que, la preocupación central se enfoca a la búsqueda de un empleo sea éste de tipo formal e informal, y entonces, la mayoría de los programas gubernamentales orientados mayoritariamente a un esparcimiento, y a una mera ocupación del tiempo de ocio, cumplen su función, pero desatendiendo la necesidad primordial de las personas mayores: trabajar.

Como se menciona en el párrafo anterior, muchas personas mayores ya jubiladas aún tienen necesidad económica y se ven obligadas a seguir trabajando. Ello obliga a buscar nuevas estrategias, que permitan mejorar la calidad de vida de este grupo de ancianos tan específico, a pesar de su avanzada edad y su desempeño en la vida laboral. Pues finalmente, el adecuado uso del tiempo libre, no es más que una estrategia y herramienta utilizada con el fin de mejorar la calidad de vida.



Por último, al revisar los programas de atención al anciano tanto de organismos gubernamentales como no gubernamentales, se encontró marcadamente asociado el concepto de vejez con el de discapacidad, lamentablemente, en nuestra sociedad todavía predomina una actitud redentora en nuestras instituciones, una política de dádiva, donde el anciano es un mero receptor pasivo, falta mucho aún por avanzar y permitir que haya capacidad de decisión de las personas mayores con respecto a las instituciones que deciden sobre ellos, que se les considere más en los espacios que oficialmente están destinados para ellos, pero que son administrados por otros.



## PROPUESTA

Con base en los aspectos presentados a lo largo de este trabajo, la propuesta que se hace consiste en replantear el concepto actual de la vejez, esto es posible ya que se trata de un constructo social, que aunque se trata de mostrarlo ante la sociedad y la comunidad científica como un hecho estático e inamovible, en realidad, se sabe que es todo lo contrario, es un concepto dinámico que día con día se enriquece con toda la nueva información científica y formal e informal que se publica o se conoce, el nuevo concepto de vejez a que me refiero, apoyado en Teoría de la construcción social de la realidad (Berger y Luckmann, 1972), debe considerar los siguientes elementos:

- a) A los ancianos como depositarios de una gran experiencia que se puede utilizar para capacitar a trabajadores más jóvenes.
- b) A los ancianos como personas capaces todavía de tener una vida laboral activa más allá del periodo de jubilación.
- c) Las características demográficas de la población anciana actual.
- d) A los ancianos como sujetos activos y con capacidad de opinión y toma de decisiones en los planes y programas públicos y privados de atención a la tercera edad.
- e) A los ancianos con un rol específico de su edad, lo que permitirá
- f) re-insertarlos en la vida familiar, pero con un rol social que permita sean revalorados en ese medio.

Una pregunta obligada será ¿ por qué para un problema tan complejo y multidireccional, solamente proponer un nuevo concepto de vejez ?, la pregunta no es ociosa, pues, tomando por analogía el modelo actual de ciencia en el que se crea un concepto y con base en él se derivan sus aplicaciones prácticas y cotidianas. Lo mismo debe suceder con la vejez en este nuevo milenio, crear en principio un nuevo concepto acorde a las necesidades de este año 2001, y los que están por venir, para de ahí, modificar todas las instituciones desde sus planteamientos fundamentales para considerar al anciano como un ente pensante, activo y capaz de tomar sus propias decisiones, y de administrar su tiempo libre, haciendo así los programas institucionales más flexibles, y obteniendo de los sistemas de seguridad social una optimización de recursos (no sólo económicos), fomentando unas relaciones familiares y sociales más equilibradas, y buscando en conjunto una vida más justa y llevadera para las personas mayores en nuestra sociedad del siglo XXI.



ESTA TESIS SE IMPRIMIO  
EN LOS TALLERES GRAFICOS



ODONTOLOGÍA No. 80-A  
COL. COPILCO UNIVERSIDAD  
C.P. 04360 MÉXICO, D.F.

☎ 56-58-93-40

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arango Restrepo, M.C., Cardinal de Martin, C. y Mazin, R. (1983). Cosas de la edad: ensayo sobre la tercera edad. Cuadernillo para educadores sexuales, 6, 17-21.
- Belleville, S., Rouleau, N. and Caza, N. (1998). Effect of normal aging on the manipulation of information in working memory. Memory & Cognition, 26 (3), 572-583.
- Berryman, C.J. (1994). Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.
- Berger, P.L. (1972). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu.
- Birren, J.E., Woods, A.M., & Williams, M. V. (1980). Behavioral slowing with age: Causes, organization, and consequences. In L.W. Poon (Ed.), Aging in the 1980s. Washington, D.C: American Psychological Association. citado en Papalia, D.E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.573.
- Bjorksten, J. (1974). Crosslinkage and the aging process. In M. Rockstein, M. Sussman, & J. Chelsey (Eds.), Theoretical aspects of aging. New York: Academic Press. citado en Papalia, D. E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.581.
- Bleichmar, H. (1976). La depresión. Un estudio psicoanalítico. Nueva Visión: Buenos Aires. citado por Salvarezza, L. (1993). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Argentina: Paidós. p.61.
- Boldebeck, C. y Schneyink, D. (2001). El excitante mundo laboral del mañana. Deutschland, 1, 56-61.
- Bris, H. J-L. (1993). Cuidado familiar de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea. Dublin: Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo.
- Bruno, M. (Coord.). (1994). Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI de España.

- Burgess, E.W. (1960). Aging in Western Societies. Chicago: Chicago University Press. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.60.
- Busse, E. (1969). Theories of aging. In E. Busse & E. Pfeiffer (Eds.) Behavior and adaptation in late life. Boston: Little, Brown. citado en Papalia, D.E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano. (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.582.
- Butler, R. (1975). Why survive? Being old in America. New York: Harper & Row. citado en Papalia, D.E. y Wendkos Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.637.
- Butler, R.N. & Lewis, M.I. (1982). Aging and mental health (3a. ed.). St. Louis: Mosby (Cap. 19). citado en Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. p.178.
- Cain, B.S. (19 de diciembre 1982). Plight of the gray divorcees. New York Times Magazine, pp 89-93. citado por: Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. pp.216-217.
- CELADE, FNUAP, ACIDI. (1989). Argentina: situación y necesidades de la tercera edad: algunas ciudades seleccionadas. Santiago de Chile: Autor.
- Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana (1998, Julio). Día mundial de población 11 de julio seis mil millones - el verdadero milenio. [Página de internet: [www.unam.mx/cinu/](http://www.unam.mx/cinu/)] México: Autor.
- Cerella, J. (1990). Aging and information processing rate. En J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of the psychology of aging (3a. ed.). San Diego, CA: Academic Press (Cap 19). citado en Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. p.176.
- Confederación de Ancianos Indígenas y Sacerdotes de América. Apartado Postal 12340 Albuquerque, NM 87195 USA  
E-mail: don.patricio@juno.com
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor.

- Craig, G.J. (1994). Desarrollo Psicológico (2a. ed. esp). México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Craik, F.I.M. y Simon, E. (1980). Age differences in memory: The roles of attention and depth of processing. En L.W. Poon, J.L. Fozard, L.S. Cermak, D. Arenberg y L.W. Thompson (Eds.), New directions in memory and aging: Proceedings of the George A. Talland memorial conference (95-112). Hillsdale: Lawrence Erlbaum. citado en Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.181.
- Cumming, E. y Henry, W.E. (1961). Growing Old. Nueva York: Basic Books. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.58.
- Curran, T. (1997). Effects of aging on implicit sequence learning: Accounting for sequence structure and explicit knowledge. Psychological Research / Psychologische Forschung, 60, 24-41.
- Curtis, H.J. & Miller, K. (1971). Chromosome aberrations in liver cells of guinea pigs. Journal of Gerontology, 26, 292-294. citado en Papalia, D.E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.581.
- De Castro, J.M. (1993). Age-related changes in spontaneous food intake and hunger in humans. Appetite, 21(3), 255-272. (From [www.idealibrary.com](http://www.idealibrary.com), Abstract No. doi:10.1006/appe.1993.1044).
- Diario Oficial de la Federación. (septiembre 21, 1995) Ley del Seguro Social.
- Dowd, J. (1975). Aging as exchange: a preface to theory. Journal of Gerontology, 30, 584-594. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.65.
- Dowd, J. (1980). Stratification among the aged. Monterey CAL: Brooks, Cole. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.65.
- Evans, O. (1979, June 5). For the elderly, exploring some alternatives to the nursing homes. The New York Times, p. C12. citado en Papalia, D.E. y Wendkos Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.635.



- Emery, F. (1981). Alternative futures in tourism. International Journal of Tourism Management, 47, 241-255. citado por San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.18.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. Psychology today, 12, 111-117. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.63.
- Foner, A. (1975). Age in society: structures and change. American Behavioral Scientist, 19, 289-312 citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.61.
- Fromm, E. (1987). La revolución de la esperanza. México: F.C.E.
- Fundación del Empresariado Chihuahuense. Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor. (2000).  
[Pagina de internet: [www.fundación.org.mx/prodia.html](http://www.fundación.org.mx/prodia.html)]
- Fundación Vida Plena Ingeniero Daniel Lozano Aduna. I.A.P.(1998)  
[Pagina de internet:  
[www.anunciacion.com.mx/boletines/b2a.html](http://www.anunciacion.com.mx/boletines/b2a.html)]
- Garza Zambrano, J. (1997). Evolución del trabajo. México: Mc Graw Hill.
- Gutiérrez Robledo, L.M. (1999). Principales problemas médicos en los ancianos. En V. Montes de Oca y E. Caro López. (Coords.), Seminario sobre la situación de las personas adultas mayores en el Distrito Federal: elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico. México: Gobierno del Distrito Federal.
- Gutmann, E. (1977). En C.E. Finch y L. Hayflock (Comps.), Handbook of the biology of aging. Nueva York: Van Nostrand Reinhold. citado en Craig, G.J. (1994). Desarrollo Psicológico (2a. ed. esp). México: Prentice-Hall Hispanoamericana. p.584
- Haapanen-Niemi, N., Vuori, I. y Pasanen, M. (1999). Public health burden of coronary hearth disease risk factors among middle-aged and elderly men. Preventive Medicine, 28(4), 343-348.  
(From [www.idealibrary.com](http://www.idealibrary.com), Abstract No. doi:10.1006/pmed.1998.0426).
- Hasher, L. y Zacks, R. (1979). Automatic and effortfull processes in memory. Journal of Experimental Psychology: General, 108, 356-388. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI de España. p.194.

- Havighurst, R.J. (1963). Successfull Aging en R. Williams, C. Tibbits y W. Dohnaue (Comps.) Processes of Aging, vol.1. Nueva York: Atherton Press. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.61.
- Havighurst, R.J. (1968). Personality and the patterns of aging. The Gerontologist, 8, 20-23. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.61.
- Henry, L.A. y Millar, S. (1993). Why does memory span improve with age?. A review of the evidence for 2 current hypotheses. European Journal of Cognitive Psychology, 5 (3), 241-287. citado por Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.176.
- Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España.
- Hooker, S. (1991). Una vejez feliz a la que todos tendríamos que llegar. Cómo enfrentarla y cómo ayudar a los demás. México: GEDISA.
- Hultsch, D.F. y Dixon, R.A. (1990). Learning and memory in aging. En J.E. Birren y K.W. Schaie (Eds.) Handbook of the psychology of aging (3a. ed.). 258-274. San Diego: Academic Press. citado por Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.176.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (1980). Régimen de jubilaciones y pensiones. México: Autor. citado en Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor. p.87.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (1993). La tercera edad en México. (2a. ed.). Aguascalientes: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2000). XII Censo general de población y vivienda 2000. Tabulados de la muestra censal. Cuestionario ampliado. Aguascalientes: Autor.
- Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa. Universidad Panamericana. (2001). Listado de ONG's en el Distrito Federal.  
[Página de internet: [www.ipade.mx/EPS/ong3.htm#](http://www.ipade.mx/EPS/ong3.htm#)]

- Iso-Ahola, S. (1980). The social psychology of leisure and recreation. Iowa: Wm C. Drown Company Publishers. Citado por: San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.68.
- Kistin, H. & Morris, R. (1972). Alternatives to institutionalized care for the elderly and disabled. Gerontologist, 12(2), 139-142. citado en Papalia, D.E. y Wendkos Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.635.
- Kostick, A. (1972). A day care program for the physically and emotionally disabled. Gerontologist, 12(2), 134-138. citado en Papalia, D.E. y Wendkos Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.635.
- Larragoiti Alonso, R. (1987). El envejecimiento del cerebro. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, 28 (2), 179-192.
- Levy, L. y Anderson, L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: El Manual Moderno. Citado por San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.67.
- Lockshin, R.A. & Zakeri, Z.F. (1990). Programmed cell death: New thoughts and relevance to aging. Journal of Gerontology: Biological Sciences, 45, B135-140 (Cap. 20). citado en Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. p.201.
- Marshall, G. (1980). Presbyteries and profits: Calvinism and the development of capitalism in Scotland, 1560-1707. Oxford: Clarendon Press. Citado por Peiró Silla, J.M. y Prieto Alonso, F. (Eds.). (1996). Tratado de psicología del trabajo. (Vol. 2). Madrid: Síntesis. p.37.
- Martin, M. and Ewert, O. (1997). Attention and planning in older adults. International Journal of Behavioral Development, 20, (4), 577-594
- Montes de Oca Zavala, V. (1998). Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México. En H.H. Hernández Bringas y C. Menkes. (Coords.). La población de México al final del siglo XX. (pp.485-500). Cuernavaca: SOMEDE, CRIM, UNAM.
- Moragas, R. (1991). Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder. p.120, 193. citado en Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor. p.85,91.

- Movimiento Mexicano Para el Desarrollo Sustentable, ONG, A.C. (1995). Listado de ONG's en la Republica Mexicana. [Pagina de internet: [www.funcionario.com.mx/MMDS/listaONG.asp](http://www.funcionario.com.mx/MMDS/listaONG.asp)]
- Mumford, L. (1966). The myth of the machine. Nueva York: Hartcourt, Brace & World. Citado por Fromm, E. (1987). La revolución de la esperanza. México: F.C.E. p.39.
- Munné, F. (1980). Psicosociología del tiempo libre. Un enfoque crítico. México: Trillas.
- Organización de las Naciones Unidas (1983). Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Nueva York: Autor.
- Paillat, P. (1971). Sociología de la vejez. Barcelona: Oikos-Tau. p.100. citado en Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor. p.87.
- Papalia, D.E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana.
- Partida Bush, V. (1991). Vivir más cuesta más. en Demos: Carta demográfica de México, 4, 17-18. citado en Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor. p.89.
- Partida Bush, V. (1999). Perspectiva demográfica del envejecimiento en México. En Consejo Nacional de Población. (Comp.), Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas (pp 27-39). México: Autor.
- Pavía, V., Gerlero, J. y Apendino, J. (1992). Adolescencia, grupo y tiempo libre. Buenos Aires: Humanitas.
- Peiró, J.M. (1989) Desempleo juvenil y socialización para el trabajo. En J.R.Torregrosa, J.Begere, y J.L.Alvaro (Eds.). Juventud trabajo y desempleo: un análisis psicosociológico. Colección encuentros, 9, Madrid. citado por Peiró Silla, J.M. y Prieto Alonso, F. (Eds.). (1996). Tratado de psicología del trabajo. (Vol. 2). Madrid: Síntesis. p.38.
- Peiró Silla, J.M. y Prieto Alonso, F. (Eds.). (1996). Tratado de psicología del trabajo. (Vol. 2). Madrid: Síntesis.
- Perlmutter, M. & Hall, E. (1992). Adult development and aging (2a. ed.). New York: Wiley (Caps. 16,18,19,20). citado en Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. p.202.

- Pichot, P. (Coord.). (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson: Barcelona.
- Redondo, N. (1990). Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos. Humanitas: Buenos Aires. p.17,23. citado en Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). Seguridad social y tercera edad. México: Autor. p.84-85.
- Riley, M. y Foner, A. (1968). Aging and society: an inventory of research findings. Nueva York: Russell Sage Foundation. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.61.
- Riley, M., Johnson, J. y Foner, A. (1972). Aging and society, vol.3. A sociology of age stratification. Nueva York: Russell Sage Foundation. citado en Buendía, J. (Comp.). (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España: Madrid. p.61.
- Rock, R. y Witt, F.H. (2000). Rumbo a la "true economy". Deutschland, 6, 16-21.
- Ryan, C. (1991). Recreational tourism. A social science perspective. New York: Routledge. citado por San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.18.
- Salanova, M., Peiró, J.M. y Prieto, F. (1993). El significado del trabajo: una revisión de la literatura. En J.M.Peiró, F.Prieto, M.J.Bravo, P.Ripoll, I.Rodríguez, P.Hontangas y M.Salanova (Dirs). Los jóvenes ante el primer empleo: el significado del trabajo y su medida. Valencia: Nau Llibres. pp.21-40. citado por Peiró Silla, J.M. y Prieto Alonso, F. (Eds.). (1996). Tratado de psicología del trabajo. (Vol. 2). Madrid: Síntesis. pp. 40-41.
- Salgado, A. y Guillén, F. (1990). Manual de geriatría. Barcelona: Salvat.
- Salthouse, T.A. (1985). Speed of behavior and its implications for cognition. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand Reinhold. citado en Papalia, D.E. y Wendkos, Olds, S. (1997). Desarrollo Humano (6a. ed.). Colombia: Mc Graw Hill Interamericana. p.573.
- Salthouse, T.A. (1986a). Resource-reduction interpretations of cognitive aging. Development Review, 8, 238-272. citado por Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Síntesis: Madrid. p.163.

- Salthouse, T.A. (1989). Age-related changes in basic cognitive process. En APA Master Lectures, The adult years: Continuity and change. Washington, DC: American Psychological Association (Cap. 19). citado en Hoffman, L., Paris, S. y Hall, E. (1996). Psicología del desarrollo hoy (6a. ed.) (Vol. 2). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana de España. p.176.
- Salvarezza, L. (1993). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Paidós: Argentina.
- San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe.
- Schiffman, S.S. (1992). Aging and the sense of smell: Potential benefits of fragrance enhancement. En S.V. Toller y G.H. Doods (Eds.), Fragrance: The psychology and biology of perfume (51-62). London: Elsevier. citado en Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.128.
- Schneck, M.K., Reisberg, B. y Ferris, S.H. (Febrero de 1982). Un panorama de los conceptos actuales de la enfermedad de Alzheimer. American Journal of Psychiatry, 139 (2), 165-173. citado en Craig, G.J. (1994). Desarrollo Psicológico (2a. ed. esp). México: Prentice-Hall Hispanoamericana. p.568.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (1996). Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal. México: Autor.
- Slater, E. y Roth, M. (1977). Clinical Psychiatry. p.533 London. citado en Larragoiti Alonso, R. (1987). El envejecimiento del cerebro. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, 28 (2), 179-192. p.190.
- Solis, P. (1998) El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario y consecuencias en el apoyo familiar y social a los mayores de 60 años. En H.H. Hernández Bringas y C. Menkes (Coords.), La población de México al final del siglo XX (pp. 449-466). Cuernavaca: SOMEDE, CRIM, UNAM.
- Solomon, P.R., Pomerleau, D., Bennett, L. James, J y Morse, D.L. (1989). Acquisition of the classically conditioned eyeblink response in humans over the life span. Psychology and aging, 4, 34-41. citado por Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.169.

- Timiras, P.S. (1978). Perspectivas biológicas sobre el envejecimiento. American Scientist, 66, 605-613. citado en Craig, G.J. (1994). Desarrollo Psicológico (2a. ed. esp). México: Prentice-Hall Hispanoamericana. p.556
- Toffler, A. (1981). The third wave. New York: Benton. citado por San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.18.
- Toffler, A. (1993). La tercera ola. Barcelona: Plaza & Janes.
- Universidad YMCA. Universidad YMCA espíritu mente cuerpo. (Sin fecha). México: Autor.
- Vanderschueren, D., Boonen, S. & Bouillon, R. (2000). Osteoporosis and osteoporotic fractures in men: a clinical perspective. Bailliere's Best Practice and Research in Clinical Endocrinology and Metabolism, 14(2), 299-315. (From [www.idealibrary.com](http://www.idealibrary.com), Abstract No. doi:10.1053/beem.2000.0075).
- Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis.
- Visco, I. (2000). New economy, visión o realidad. Deutschland, 6, 12-15.
- Weber, E. (1963). Das Freizeitproblem, Anthropologisch-pädagogische Untersuchung. Munich y Basel: Reinhardt. (El problema del tiempo libre. Estudio antropológico y pedagógico). citado por Munné, F. (1980). Psicosociología del tiempo libre. Un enfoque crítico. México: Trillas. p.52.
- Yates, F.E. (1988). The dynamics of aging and time: How physical action implies social action. En J.E. Birren y V.L. Bengtson Eds.), Emergent theories of aging (90-117). New York: Springer. citado en Vega, J.L. y Bueno Martínez, B. (1996). Desarrollo adulto y envejecimiento. Madrid: Síntesis. p.80.
- Zuzanek, J. & Mannell, R. (1983). Work leisure relationships from a socio-logical and social psychological perspective. Leisure Studies, 2, p.327. citado por San Martín García, J.E. (1997). Psicosociología del ocio y el turismo. Málaga: Aljibe. p.19.