

31921
39



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

**LA VEJEZ DESDE UNA PERSPECTIVA
PSICOSOCIAL**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :

**MA. GUADALUPE CORNEJO ROSA
MARIA TREJO GARCIA**

ASESORES: MTRA. ROCIO TRON ALVAREZ
LIC. EDY AVILA RAMOS
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES



IZTACALA

TLALNEPANTLA ESTADO DE MEXICO

2003



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.

A mis maestras: Rocío, Vaqueró, Ety
y otros que además de formar profesionistas
contribuyen a enriquecernos como personas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mi familia: porque lo mejor de mi vida lo he pasado con ustedes y nunca he dicho cuanto los quiero

 Mi madre: porque a pesar de toda una vida de trabajo siempre se ha dado tiempo para darnos su cariño y ternura, además de luchar con todo y contra todo para darnos lo mejor.

 Mi padre: porque en esos últimos días me enseñó a quererlo y respetarlo tanto que ahora añoro su presencia.

 Mis hermanos:

 Francisca: por las oportunidades que se te negaron y que fueron para nosotros

 Ricardo: porque también para nosotros fue difícil

 Ciby: por tú primitiva ternura

 Lalo (Avelardo): porque en algún momento fuiste el ejemplo a seguir

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Bombota (Miriam): por alegrarme
hasta en los peores momentos

Samuelongo (Samuel): por ser
mi hermano, mi amigo y mi apoyo

Mis sobrinos:

Mi Bebé (Erick): porque desde que
naciste eres mi adoración

Almita: porque eres todo lo que yo quise ser

Nomito (Karina): por hacerme sentir tú tía preferida

Mis Cuñados: Vicente, Mauro y Fede
por ser parte de mi familia, además de
aguantar a mis hermanas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tía Isabel: por brindarnos todo tú inmenso cariño

Mis amigos:

Por estar junto a mi en algún momento de su vida.
A pesar que nuestros caminos se alejen, forman
una parte importante en mi historia.

- Toña, Miriam Toskih, Gaby Herrera,
- Esthercita, Orlanda, Daniel, Alfonsito,
- Edgar, Yadira, Jesús Osorio, y
- Jacobo (donde quiera que estés).

En especial a:

Lupita: Por dejarme conocer tú alegría,
tus manías, tus ilusiones, tus sueños y
tantas cosas difíciles de describir.

Espero que la distancia nunca borre tú recuerdo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La familia Cornejo Porrás: por compartir
contigo algo que no me pertenecía

Oscar: porque eres el amor de mi vida

Irina: porque cuando las cosas van bien, hay mucha gente alrededor y cuando todo cambia sólo quedan las personas importantes como tú

Miemo y Norma Angélica: Por todo lo que hemos pasado juntos; lo bueno, lo malo y lo que falta

Javier: por estar a mi lado en los momentos difíciles, alentar mis sonrisas y enseñarme a ser más tolerante

Ulises y Erik: por estar a mi lado sin preguntas ni reproches

Resumen

Con las mejoras en el nivel y la calidad de vida, descenso en la tasa de natalidad e incremento en la esperanza de vida, se está presentado un fenómeno demográfico a nivel mundial, se está iniciando un inminente cambio en la estructura poblacional, el cual ha originado un aumento en la población de la tercera edad; esto conlleva una serie de repercusiones psicológicas, sociales, culturales e incluso económicas, debido a que estamos a un paso de convertirnos en un país viejo, demográficamente hablando; el cual requerirá de profesionales de la salud lo suficientemente preparados para brindar una mayor calidad de vida a los ancianos. Por ello, el presente trabajo tiene como finalidad realizar una descripción de las características biológicas, psicológicas y sociales de la vejez, para esto se abordan distintas aproximaciones para definir la ancianidad (física, cronológica, psicológica y socialmente); características físicas, fisiológicas, sensoriales y cognitivas que se ven alteradas con el paso de los años, pero que no necesariamente son características inherentes a la vejez, también se analiza el cómo se ha venido dando este fenómeno demográfico a través del tiempo, las implicaciones sociales, familiares e individuales del retiro laboral, estereotipos de vejez y la forma en la que influyen para la percepción de la vejez, ya sea propia o ajena, características psicológicas de los ancianos y finalmente se concluye con la importancia del trabajo que realiza el psicólogo con los adultos mayores, haciendo énfasis en la intervención ya sea en primer, segundo o tercer nivel. A partir de los rasgos más característicos de la investigación, se desprende una breve propuesta de intervención de primer nivel dirigida a este sector de la población, la cual consiste en brindar los elementos que propicien una mejor adaptación a la vejez, ya sea propia o de alguien cercano a nosotros.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. DEFINICIÓN DE VEJEZ.....	6
1.1 Perspectiva físico-biológica.....	6
1.2 Perspectiva cronológica.....	11
1.3 Perspectiva social.....	13
1.4 Perspectiva psico-afectiva.....	18
CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS FÍSICO – BIOLÓGICAS.....	22
2.1 Cambios físico – biológicos.....	24
2.2 Cambios sensoriales.....	31
2.3 Cambios en la inteligencia.....	39
2.4 Cambios en la memoria.....	47
2.5 Cambios en el aprendizaje.....	49
CAPÍTULO 3. VEJEZ Y SOCIEDAD.....	53
3.1 Demografía.....	54
3.2 Retiro de la vida laboral.....	58
3.3 Sociedad y vejez.....	66
CAPÍTULO 4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VEJEZ.....	82
4.1 Estereotipos y percepción de vejez.....	82
4.2 Personalidad y vejez.....	87
4.3 Psicología y vejez.....	105
CONCLUSIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117

Antiguamente en varias culturas se hacía mención de la gente adulta como personas llenas de sabiduría y experiencia; lamentablemente esta concepción ha cambiado y ahora se ve a la gente mayor como la generación que va de salida, como individuos que ya han tenido la oportunidad de realizar su vida de la forma que han querido y que por lo tanto deben dejarle el paso libre a las nuevas generaciones; es así, que se categoriza como viejos a las personas que cubren ciertas características, por ejemplo: vida laboral inactiva, cabello canoso, problemas de audición y/o visión, ser poseedores de ideas anticuadas, la menopausia en la mujer, etcétera. Algo que merece mencionarse es que ninguna de estas características es señal de envejecimiento, puesto que puede encontrarse a personas mayores de 65 años que no presentan ninguno de estos rasgos y a los que sin embargo la sociedad les resta ciertas capacidades sólo por pertenecer a este grupo de edad; esto como consecuencia de la imagen negativa que se tiene acerca de la vejez.

Así pues, al abordar el tema de ancianidad la mayoría de las personas utiliza principalmente dos criterios básicos para definir a alguien como adulto mayor (se manejarán indistintamente las palabras anciano, viejo, senescente o de la tercera edad): la jubilación de algún empleo y la edad cronológica. Es importante retomar lo anterior, ya que debido a la percepción que se tenga sobre los ancianos es como se estará delimitando su importancia dentro de la sociedad y por lo tanto la actitud que se tenga hacia ellos; además que, actualmente el número de personas mayores en relación con la población total representa niveles superiores como en ningún otro momento de la historia. En los países desarrollados esta población alcanza el 15% y tiene una tendencia de crecimiento superior a los demás sectores (Fernández – Ballesteros, 1994 y Moragas, 1997); este hecho es comprensible si se tiene en cuenta que ahora se combaten

enfermedades infecciosas por medio de antibióticos (Bee y Mitchell, 1987). Otra razón se debe a que la gente al constituirse en asentamientos humanos generó nuevas formas de vida que incluyen una mejor alimentación, educación, acceso a los servicios de salud (Langarica, 1986); y finalmente, al menos en nuestro país con el descenso en las tasas de natalidad, el incremento de gente joven y debido a las mejoras en el nivel de vida, se vislumbra que en el futuro el predominio estará dado en adultos mayores. Incluso dentro de las expectativas de vida el Consejo Nacional de Población (2001), proyecta un rápido crecimiento de las personas de la tercera edad, lo cual implica que entre 1996 y 2014 ascenderá su volumen a 8.1 millones y hacia 2050 superará los 32 millones de habitantes ancianos.

Por otra parte, desde la psicología tradicional, puede percibirse que aquellas teorías del desarrollo, cuya intención es la integración de factores sociales, psicológicos y físicos propios de la maduración del ser humano, abarcan únicamente hasta los comienzos de la adolescencia; los ejemplos más representativos de esto, se encuentran en la teoría psicoanalítica, en donde se pone mayor énfasis en la infancia, puesto que supone que la personalidad se define en los primeros años. Asimismo, la teoría piagetana, concentra sus postulados acerca del desarrollo cognitivo hasta la etapa de la adolescencia, y aunque Maslow contempla a la vejez en su teoría, no abunda tanto en ella como en la infancia y la juventud (Mishara y Riedel, 1995).

Esto conduce a concluir que si todos los campos de las ciencias humanas y de la salud han dirigido sus recursos e investigaciones a tres sectores básicos de la población (niñez, juventud y adultez), los nuevos programas de desarrollo tendrán que ser dirigidos forzosamente al último ciclo de la vida, que al parecer hasta el momento no ha sido contemplado por los estudiosos en la misma proporción que las demás etapas (Rage, 1997); esto tal vez porque se piensa que debido a que es el último periodo de la vida, ya no hay muchas cosas por hacer, por ejemplo revertir los cambios físicos y/o psicológicos de la vejez, o porque

puede pensarse que los recursos encaminados a mejorar la calidad de vida de los ancianos estarían mejor aprovechados por la población más joven, debido a que estas personas "empiezan a vivir". Lo cierto es que si quieren prevenirse las consecuencias, sociales, políticas, y económicas que traerá este fenómeno demográfico, este es el momento ideal para empezar a realizar investigaciones teóricas y aplicadas con respecto a la vejez; pues no hay que olvidar que de acuerdo con los especialistas del tema se considera que la vejez es la última fase de un proceso continuo en el individuo, organizado por etapas que van desde la concepción hasta la muerte y cada período sólo necesita reajustes para adaptarse a las nuevas situaciones que se presentan en el transcurso de la vida (Kalish, 1996).

Desde este punto de vista puede decirse que la importancia del estudio de la vejez dentro del ámbito psicológico se ve determinado por las características muy singulares de esta etapa, porque a diferencia de las crisis que el individuo pudiera experimentar en los distintos períodos de su vida, es en la vejez cuando sabemos que no habrá más etapas por vivir que esta última. Ríos, Cruz y Rodríguez, (2000), apuntan los fenómenos importantes que sin duda suelen matizar la vida de una persona de la tercera edad. Estos aspectos comunes, <<nos dicen dichos autores>>, pueden ser la pérdida de la salud, la preocupación por el tiempo restante de vida, el síndrome del nido vacío, la pérdida de seres significativos, viudez, la jubilación y la pérdida de la productividad, la pérdida del ingreso y del estatus, pérdida de la imagen corporal, preocupaciones sobre la invalidez y la dependencia, pérdida de la movilidad, el sentido de dejar de ser competente y de tener autoridad e integridad, la trascendencia sobre la conceptualización de lo que uno ha sido, en vez de lo que ahora se es, el miedo de perder el poder, la independencia y la capacidad de tomar decisiones, además de la aproximación de la muerte, de la cual se toma conciencia puesto que se ha presenciado la muerte de amigos y familiares (Hernández, 2000). Schulz (cit. en Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1999), explica que las cuestiones

anteriores no se habían visto como problemáticas, debido a las siguientes circunstancias:

1. Las sociedades preindustriales eran fundamentalmente comunidades rurales, en las que la situación económica y política de las personas de edad avanzada resultaba más favorable en comparación con las personas jóvenes; esto debido a que las familias por su estructura satisfacían las necesidades de sus ancianos, además que estos podían mantenerse económicamente productivos durante un período más largo de su vida, ya que continuaban realizando actividades relacionadas con la agricultura.
2. Los ancianos representaban una proporción relativamente pequeña del total de la población, debido al bajo nivel en la esperanza de vida y a los elevados índices de crecimiento en la población.
3. En el establecimiento institucional de las políticas de desarrollo, los gobiernos daban preferencia a los gastos de inversión a largo plazo en el potencial productivo de los jóvenes.
4. Se consideraba que las personas de edad avanzada impedían el desarrollo, pues se resistían a los cambios y eran menos adaptables a las necesidades de los nuevos requerimientos del proceso de industrialización.

Los puntos anteriores, los reafirma la Organización Panamericana de la Salud (1995), con lo siguiente: se está presentando un aumento en un grupo de edad considerado como no productivo y que exige que la sociedad tenga que comprometerse en su mantenimiento y supervivencia. Lo anterior refleja la relevancia del estudio del envejecimiento, puesto que esta fase de la vida afecta a todos los seres humanos, debido a que es un proceso en el que tarde o temprano nos veremos inmersos, sea de forma indirecta al convivir con personas ancianas o porque todos los individuos envejeceremos en algún momento. En este contexto,

las soluciones para los problemas de los ancianos, quienes constituyen un grupo muy vulnerable dentro de la sociedad, se tornan complejas; es necesario en primer lugar alentar circunstancias, sociales y culturales, que propicien su bienestar, para lo cual se requiere de acciones inmediatas e innovadoras, cuya aplicación sea posible en el cambiante contexto político, social y económico de los países.

Bajo los fundamentos anteriores, se delinea entonces la trascendencia de realizar investigaciones enfocadas al estudio de la vejez; por ello, el objetivo del presente trabajo consiste en realizar una descripción de las características biológicas, psicológicas y sociales de la tercera edad, ya que el ahondar en investigaciones acerca de la vejez permite eliminar la concepción negativa que se tiene acerca de este período de la vida, además, se propiciara que los distintos profesionales de la salud; entre éstos, los psicólogos participen en la creación de recursos idóneos para que los ancianos lleven una vida más satisfactoria. Ello también proporciona un conocimiento más amplio de las relaciones que se tienen con los mayores, del propio proceso de envejecimiento y de la aceptación del mismo como otra etapa de la existencia, además también pueden identificarse los problemas inherentes a la atención de la salud de los ancianos, puesto que no se trata sólo de crear instituciones o programas, sino también de realizar una adecuación de los servicios ya existentes.

CAPÍTULO 1

DEFINICIÓN DE VEJEZ.

En un primer momento no es sencillo referir un concepto de vejez que sea satisfactorio, pues se puede hacer referencia a ella desde varios puntos de vista. Sin embargo, a pesar de la diversidad de definiciones, la literatura al respecto ofrece la posibilidad de considerar al envejecimiento desde cuatro perspectivas: la físico - biológica, cronológica, la psico - afectiva y social.

1.1 Perspectiva físico - biológica.

Las definiciones derivadas de esta postura son asumidas, dada su utilidad, por la biología y las ciencias de la salud. Ellas contienen el factor común de centrarse en el deterioro progresivo del organismo, dando lugar al envejecimiento (Laforest, 1991 y Buendía, 1994). Esta categoría se basa en distintas teorías biocientistas, entre las más comunes se encuentran las siguientes:

* Teoría del desgaste: es la que refiere que con el paso del tiempo existe un inevitable desgaste a nivel de los tejidos, y más específicamente, a nivel molecular, originando un declive en la calidad del funcionamiento del individuo (Doval, Hartnett y Stokes, 1984; Aguilar 1987; Laforest, 1991; Mishara y Riedel, 1995 y López, 2001).

* Teoría inmunológica: concibe al envejecimiento como el resultado de los cambios que se dan en las defensas inmunitarias. Estos cambios se deben a dos posibles causas: a que el organismo produce una menor cantidad de anticuerpos, o que es incapaz de diferenciar entre las sustancias propias y las ajenas. De este modo el envejecimiento aparece porque el sistema inmunitario se vuelve contra sí

mismo e inactiva sus propias células (Doval, Hartnett y Stokes, 1984 y Mishara y Riedel, 1995).

* Teoría viral: sugiere la introducción de un virus en el organismo en cualquier momento de la vida, deteriorando sistemas y órganos como el sistema nervioso y el cerebro. Este deterioro estaría marcado después de un largo periodo de incubación, digamos, de varios decenios. Dado que este tipo de virus podría atacar el sistema inmunitario se han relacionado esta teoría y la anterior (Doval, Hartnett y Stokes, 1984 y Simon y Compton, 1998).

* Teoría de los residuos: considera que la vejez está caracterizada por una disminución en la capacidad de eliminación, seguida de acumulación de desechos que perjudican la actividad celular y el proceso de purificación. De esta forma el funcionamiento normal queda debilitado por el cúmulo de residuos o metabolitos en el organismo (Aguilar, 1987; Mishara y Riedel, 1995 y Aviles, 1998).

* Teoría nerviosa: postula que las neuronas sufren una lenta destrucción progresiva, y al ser éstas no renovables se altera la homeostasis que controla el sistema nervioso (Aguilar, 1987).

Teorías Basadas en la regulación y mutación del ADN

- Teoría molecular: aquí se expone que la duración de la vida de las especies está regida por los genes que interactúan con los factores ambientales. Los genes están compuestos por ácido desoxirribonucleico (ADN) y ácido ribonucleico (ARN); el ADN contiene la información del programa genético y el ARN transcribe dicha información traduciéndola a proteínas compuestas por colágeno y keratina que funcionan como enzimas receptoras que regulan la estructura y fisiología de los organismos. Ahora bien, el envejecimiento se supondría como resultado de un error en el programa genético (Aviles, 1998).

- Teoría del enlace cruzado: Simon y Compton (1998), describen acerca de esta teoría que "la formación de enlaces químicos potentes entre las moléculas orgánicas del cuerpo causan un aumento de la rigidez, la inestabilidad química y la insolubilidad del tejido conectivo y del ADN" (pag. 8). El sustento de esta propuesta se basa en la velocidad de reparación del ADN, puesto que en las células humanas disminuye a medida que éstas envejecen.
- Teoría de la mutación somática: ésta considera que el envejecimiento es consecuencia de la pérdida de información del ADN debido a agentes mutágenos o debido a los cambios sufridos en las macromoléculas de los sistemas metabólicos (Aguilar, 1987). De esta forma la alteración de la molécula de ADN cambia el mensaje genético y produce estructuras proteicas que ocasionan un déficit en la fisiología celular; esto implica que las radiaciones causan mutaciones en el ADN conduciendo a una pérdida progresiva de genes (Aguilar, op. cit., Laforest, 1991 y Aviles, 1998).
- Teoría del envejecimiento programado (envejecimiento celular): el proceso del envejecimiento también es explicado por la suposición de un programa genético que demarca a la especie humana una duración media de vida, a manera de un reloj interno, indicando el tiempo para crecer, desarrollarse, envejecer y morir; es decir, la información genética por sí sola determina el momento en el cual el organismo empieza a tener un declive biológico a nivel celular (Buendía, 1994; Simon y Compton, 1998 y Ortiz, citado en López, 2001).
- Teoría sistémica: describe el envejecimiento como el resultado de un deterioro en la función de sistemas clave como el nervioso, el endocrino y el inmunológico. Los deterioros podrían estar genéticamente programados

o producirse por causas ambientales; las alteraciones de estos sistemas generan cambios en el organismo (Aviles, 1998, Simon y Compton, 1998).

- Teoría del deterioro aleatorio: atribuye el envejecimiento a las reacciones de los radicales libres; es decir, moléculas inestables que poseen una carga eléctrica adicional o electrones libres, de tal forma que su aumento lesiona las membranas celulares interfiriendo en su función (Donahue, 1962).
- Teoría del estrés: explica que los efectos de una lesión secundaria al estrés se acumulan y el cuerpo pierde capacidad para resistir el estrés. Las respuestas al mismo producen cambios en las sustancias químicas del cuerpo causando lesiones irreversibles. Esta teoría incluye factores estresantes internos y externos, como los físicos, los psicológicos y los sociales (Simon y Compton, 1998).

Las teorías anteriores ayudan a definir a la vejez desde un aspecto biológico, y ellas mismas, aunque difieran en sus explicaciones, proporcionan bases para admitir que dadas las circunstancias internas biológicas de las personas que viven el proceso del envejecimiento, éste viene a constituirse de igual forma en manifestaciones físicas, siendo entonces el envejecimiento un proceso fisiológico productor de mayor inestabilidad y mayor susceptibilidad a la aparición de enfermedades degenerativas, en donde se observan cambios a nivel funcional en órganos (como corazón y pulmones) y en sentidos como la vista y el oído (Chevotarev, 1982, citado en Aguilar, 1987).

En este sentido López, (2001), al referirse a la definición de ancianidad enunciada en el XIV Congreso Mundial de Geriatria y Gerontología en México, en 1989, describe las principales características físicas que se presentan en la vejez que ayudan así a definirla:

- Disminución del metabolismo general.
- Lentitud en la regeneración de los tejidos, y deshidratación de los mismos.

- Pérdida de elasticidad tisular debido a cambios en el tejido conjuntivo.
- Atrofia cutánea y aumento de la pigmentación.
- Disminución de la fuerza, masa y velocidad en el aparato locomotor.
- Disminución gradual de la talla y la cantidad de grasa corporal.
- Disminución en la cantidad y la calidad de la función neuronal, lo que implica pérdida de memoria sobre sucesos recientes, dificultad en el aprendizaje, disminución del tiempo y de la calidad del sueño.
- Pérdida de la capacidad sensorial, particularmente de la visión y audición.
- Disminución de la respuesta inmune.

Desde esta perspectiva la definición de vejez vendría a ser lo que Laforest, (1991) enuncia, encajándola en esta misma línea, la físico-biológica, como "un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano" (pag. 36). A su vez, De Nicola (1985), observa que bajo esta postura la definición de la vejez está en función de la atrofia corporal y las deficiencias sensoriales.

No puede negarse que estas características físicas propias del envejecimiento conducen a cambios en el comportamiento, pues según Laforest (1991), la vida intelectual y afectiva no es independiente del desgaste de los órganos, de las facultades y del organismo en general. Ríos, Cruz y Rodríguez (2000), mencionan un caso en el que una pareja de ancianos cambiaron ciertos rasgos de personalidad por la aparición de deficiencias auditivas y visuales. En el caso del esposo, quien se distinguía por tener un carácter tranquilo y agradable, al presentársele una deficiencia auditiva llegó a tener problemas de comunicación con los clientes en el trabajo, pues al no escuchar bien perdía la paciencia hasta llegar a parecer de mal carácter. Por su parte, la esposa debido a sus problemas visuales no identificados, renunció a su actividad favorita que era el cocinar en reuniones con familiares y amigos, ya que la visión no le ayudaba a distinguir cuando los platillos estaban listos; esto contribuyó a que ya no asistiera a dichas reuniones. Así, ambas personas dejaron sus actividades principales debido a problemas de tipo sensorial, lo cual repercutió en su comportamiento en general.

De ahí la importancia de considerar esta perspectiva para definir a la vejez, tomando por supuesto en cuenta que el envejecimiento no se reduce a un hecho puramente biológico, porque en el ser humano se implican otros factores, mismos que se irán describiendo en este trabajo.

1.2 Perspectiva cronológica

Este enfoque plantea la siguiente pregunta: ¿a qué edad se es viejo?. La respuesta es relativa, pues depende de la subjetividad de la persona y de cómo concibe la vejez. Sin embargo, esta perspectiva, es la más simple de todas, ya que, de acuerdo a Mishara y Riedel (1995), la forma más sencilla de definir la vejez es contar los años desde el nacimiento.

La mayoría de los autores coinciden en que tradicionalmente la vejez se inicia a los 65 años. Esta delimitación de la edad está sujeta por costumbre a la jubilación y responde, de hecho al sistema del siglo XIX, en donde el retiro del trabajo a esta edad fue en ese entonces muy propicio, por la cualidad del trabajo, que proporcionaba un mayor desgaste físico que el de la actualidad, puesto que ahora con el avance en la tecnología, las circunstancias laborales que anteriormente podrían considerarse como "trabajo pesado" se han ido modificando, trayendo como consecuencia que los individuos tengan una mejor salud física por más tiempo, además de considerar que debido a la misma tecnología la demanda del trabajo intelectual se ha incrementado y en éste no se requiere que la persona tenga fortaleza física (Berryman, Hargicaves, Herbert y Taylor, 1994).

En esta definición de la vejez la cual toma como referente la edad se ha basado la demografía, y por lo tanto en los estudios sociales, políticos y económicos. Pero si no se le resta importancia a su practicidad, también es cierto que la vejez cronológica depende de diversos factores culturales, de consideraciones administrativas o políticas. Laforest (1991) cita, por ejemplo, que

se acude a una definición cronológica de la vejez para determinar si se tiene derecho a la pensión de jubilación y demás servicios sociales de las personas de la tercera edad. Por otra parte, Moragas (1997), reconoce que la ventaja de la objetividad de la edad cronológica resulta inconveniente al tener en cuenta el impacto diferente del tiempo para cada persona, según haya sido su forma de vivir, su salud y sus condiciones de trabajo. "Una misma edad, nos dice este autor, ofrece resultados desiguales en salud, aptitud funcional, inteligencia, educación, etcétera, e individuos de diferentes edades pueden tener características físicas y psíquicas semejantes" (pag . 22). Lo importante no es el tiempo transcurrido, sino la calidad con la que se ha vivido, los acontecimientos y las condiciones ambientales a los que se ha enfrentado.

Además de estos aspectos De Nicola (1985) y López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz (1999), agregan a la determinación de la vejez cronológica los factores de la clase socioeconómica, el grado de instrucción y el grupo étnico. Por ejemplo, una mujer de 25 años en una población rural puede caracterizarse como adulta por haber terminado desde bastante tiempo su nivel máximo de estudios, digamos, la secundaria; y ser esposa y madre de tres hijos; mientras que otra de la misma edad, con mejor nivel socioeconómico, en zona urbana, puede empezar a vivir su plena juventud y perfilarse en el campo laboral de forma profesional. Otra situación es la comparación de un varón de 65 años que ha vivido de trabajos de alto desgaste físico con uno de medianos o altos recursos económicos, dedicado a las finanzas. Aquí la apariencia física hablará por sí misma, aunque también será decisivo el considerar vieja a una persona según su actividad.

A pesar de los inconvenientes de la definición cronológica, puesto que se envejece de forma diferente y a un ritmo distinto, ésta nos sirve para demarcar una edad objetiva en cuanto a envejecimiento se trata y es que éste se inicia a partir de los 65 años.

1.3 Perspectiva Social

Una de las principales tareas de la vida consiste en aprender ciertos comportamientos que nos ayudarán a adoptar nuevos roles ligados a las cambiantes situaciones sociales, las que van a estar ligadas a la edad cronológica, por ejemplo nos encontramos con una edad para ser hijos, otra para ser padres y finalmente otra para ser abuelos; estos roles dependerán por lo tanto de la construcción social que se realice de un determinado rol. Es decir la vejez está definida por una representación social, la cual dicta quien es viejo y que características debe poseer. Por esto Buendía (1994), menciona que la vejez es una realidad socialmente construida.

Por lo tanto, cuando se acude a esta perspectiva, habrá de tomarse en cuenta el contexto y los sucesos que se presentan en el individuo. Así, el impacto y el significado de la vejez estarán determinados por los factores culturales al que pertenecen las personas y la ideología imperante en las sociedades. Pues el concepto de vejez varía según las características del contexto histórico y de las distintas agrupaciones sociales (Aguilar, 1987).

Por ejemplo, en los subgrupos de comunidades indígenas llegar a ser viejo significa convertirse en sabio, debido a que se conocen las tradiciones y leyes que gobiernan al grupo. Mientras en las sociedades continuamente cambiantes y enfocadas a la producción ser viejo significa dejar de ser funcional, dados los requerimientos de rapidez y destreza técnica para el trabajo de la producción en serie y el conocimiento adquirido por vía escrita y electrónica, además de la capacidad de consumo. De ahí que el aspecto social en nuestro entorno se vea estrechamente relacionado con variables culturales, demográficas y económicas (Aguilar, 1987 y López, et. al.1999).

Esta categoría se basa en los roles que el individuo desempeña en su comunidad, independientemente de su edad cronológica o psicoafectiva (López,

2001). Al respecto, Mishara y Riedel (1995) dicen que: "La edad social designa los papeles que se puede, se debería, se pretende, se desea o han de desempeñarse en la sociedad" (pag. 27). A su vez, estos papeles se asignan de acuerdo a las fases y expectativas definidas por la sociedad acerca del comportamiento, inquiriendo de esta forma lo apropiado o inapropiado para una edad, pues es común que sea la fase de la vida, más que la edad, lo que determina actitudes y conductas. Verbigracia, es natural que una mujer de 20 años se vista de minifalda, pero no para una de 70 años (Berryman, et al., 1994).

En las sociedades occidentales la vejez puede definirse a través de dos criterios; la jubilación y la adaptación a esta nueva situación, lo cual no nos habla precisamente de vejez, sino que sólo categoriza a los individuos de acuerdo a su grupo de edad.

Con respecto a la adaptación que se hace a la nueva forma de vida, debe tenerse en cuenta que su sentido y significado son el resultado de una continua negociación social (Buendía, 1994) y que la definición va a estar dada en relación a las limitaciones físicas y funcionales del individuo, sus preferencias, estilo de vida y su personalidad (Simon y Compton, 1998), así como la capacidad para desempeñar algunas actividades que requieran esfuerzo físico, agilidad y rapidez (Langarica, 1986 y González, 1994).

De acuerdo con Kalish (1996) la definición que se deriva de lo anterior sería: se es viejo cuando un individuo se jubila, está en alguna institución para ancianos o cuando se ha convertido en abuelo. Para Sánchez y Ayéndez (1990), en el proceso de envejecer, la persona puede ir perdiendo su posición como miembro productivo, no sólo dentro del círculo familiar sino también dentro del grupo social. Por su parte Laforest (1991) menciona que la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia de un deterioro biológico. Mientras que Tolstij (1989) define a la vejez como el retiro personal de la vida productiva. Finalmente

Buendía (1994) refiere que legal y convencionalmente la vejez es la transición de trabajador a jubilado.

A partir de estas conceptualizaciones es donde se hace manifiesta la relevancia social que acompaña a la jubilación, puesto que no sólo se ve afectada la cuestión económica sino también aquello que acompaña a la vida laboral activa, pues el trabajo fijaba la posición de un individuo dentro de la estructura social y las relaciones que tenía con las demás personas, lo cual inclusive le daba un sentido de pertenencia o identidad con un grupo.

De acuerdo con estas características se han formulado una serie de teorías que tratan de explicarnos el desarrollo de la vejez desde la perspectiva social.

- Teoría de la actividad: según esta teoría, si a los adultos mayores se les priva de los papeles que han desempeñado durante la mayor parte de su vida, deben buscar otros nuevos o hallar medios de conservar los antiguos, pues si nuevos papeles no reemplazan a los anteriores puede conducir a las personas a una anomia que a medida que se va interiorizando, va convirtiéndolas en inadaptadas y alienadas, no sólo de la situación, sino también de sí mismas, tornando al individuo carente de propósito y de identidad.

Esta teoría sostiene que el mantenimiento de la actividad y las interacciones sociales, por lo tanto, son necesarias para conservar la autoestima y una moral alta en la última fase de la vida.

Este punto de vista proporciona un carácter positivo del individuo al llegar a la vejez, ya que de acuerdo con esta teoría, las personas que permanecen activas y tratan de resistirse al aislamiento social e inclusive alcanzan una edad óptima, a medida que cambian de rol se encuentran tareas acordes a la nueva situación; son las actividades correspondientes a esta edad las que proporcionarán prestigio, poder e independencia (Berryman, et al., 1994; Rodríguez, 1994; Mishara y Riedel, 1995 y Simon y Compton, 1998).

- Teoría de los roles: a lo largo de la vida se desempeñan un gran número de roles los cuales definen social e individualmente a una persona, pues el autoconcepto y autoestima dependerán del tipo de roles que se representen y del modo en que se corresponda a ellos. Dichos roles se van ejerciendo de acuerdo con una secuencia cronológica (con la edad van cambiando los roles y también la forma en que se espera sean desempeñados). El grado de adaptación de una persona dependerá del cómo haya ejecutado los roles precedentes, el envejecer está relacionado con la forma de asumir los roles correspondientes a cada edad (Buendía, 1994).
- Teoría del retraimiento: refiere que el envejecimiento conlleva un retraimiento recíproco entre la sociedad y el individuo, esto es, una separación mutua del adulto mayor de la interacción social y de la sociedad en relación con el individuo. La persona comienza poco a poco a dejar de mezclarse en la vida social y ésta le ofrece cada vez menos posibilidades de participación. Algunos piensan que las personas de edad son quienes inician el proceso de retraimiento y otros mantienen que es la sociedad la que obliga a los ancianos a retirarse de la participación social (Aguilar, 1987; Berryman, et al., 1994 y Mishara y Riedel, 1995).
- Teoría de la desvinculación: transpuesta una determinada edad y en condiciones normales de salud e independencia económica, el envejecimiento provoca una retirada sistemática e inevitable del individuo con el resto de las personas que componen el sistema social, el anciano va reduciendo los roles activos y los cambia por otros de menor actividad con lo cual se reduce la intensidad y frecuencia de las relaciones sociales y permite que el anciano vaya centrándose cada vez más en sí mismo; para el anciano esto significa la liberación de presiones sociales además que permite que personas más jóvenes se integren al grupo social. La desvinculación inicia con una demanda en reducción de actividades que tengan que ver con la competitividad y la productividad, a la vez que la

sociedad ajusta sus demandas y expectativas al deterioro que produce el envejecimiento (Simon y Compton, 1998 y Muchnik y Seidman, 1999).

- **Teoría interaccionista:** propone que los cambios relacionados con la edad son secundarios y que se realiza una interacción (suma, unión, relación) entre las características personales, biológicas, psicológicas, circunstancias sociales, y la historia de los patrones de interacción social del individuo (Simon y Compton, 1998).
- **Teoría del medio social:** sostiene que el comportamiento en la vejez depende de condiciones biológicas y sociales. El grado de actividad está dado por tres factores principales: la salud, el dinero y los apoyos sociales. La salud es importante porque las secuelas de las enfermedades padecidas o las crónicas pueden interferir en las interacciones sociales. El factor económico es decisivo por las limitaciones que causa en el transporte y en la convivencia con otros grupos de personas. Los apoyos sociales, por último, como el contar con una pareja, familia o amigos influye en el nivel de actividad. Estos factores muchas veces resultan desfavorables a la vejez (Albarracín y Golstein, 1994 y Mishara y Riedel, 1995).
- **Teoría de la continuidad:** ésta es una de las pocas posturas positivas de la vejez. De acuerdo a ella, el mejor índice de predicción sobre la conducta de un sujeto en una situación específica es su comportamiento anterior. De esta misma forma, la adaptación social a la vejez está determinada primordialmente por el pasado. Los hábitos, gustos y estilos de vida adoptados y elaborados a lo largo de la existencia persisten en la vejez. Los sucesos sociales que sobrevienen en los últimos años ejercen presiones provocando nuevas conductas, pero siguen la dirección ya tomada con anterioridad. Así, la última etapa de la vida prolonga las fases anteriores (Mishara y Riedel, 1995).

- **Teoría de la subcultura:** esta teoría se sustenta en que los viejos poseen los rasgos típicos de cualquier agrupación aislada, incluyendo el conjunto de normas que gobiernan su comportamiento. Las características comunes de las personas mayores y su aislamiento justifican que conformen un grupo social aparte (Rodríguez, 1994).
- **Teoría del grupo minoritario:** sugiere que los rasgos comunes de los grupos minoritarios se aplican a los ancianos, pues al ponerse de manifiesto las características visibles del envejecimiento, los ancianos se vuelven más susceptibles a una discriminación por parte de la sociedad, viéndose forzados a formar una minoría. La falta de movilidad, la pobreza, la segregación, la impotencia, y la escasa autoestima se encuentran tanto en las personas de edad como en las demás minorías (Mishara y Riedel, 1995 Simon y Compton, 1998).

Bajo este marco, el envejecimiento se ve influido por estereotipos sociales que muchas de las veces resultan perjudiciales para las personas de la tercera edad, ya que al apegarse a la conducta "propia de su fase vital" caen en los modelos sociales negativos que se tienen actualmente sobre la vejez.

A partir de esta perspectiva puede observarse que la sociedad debe desarrollar una actitud más comprensiva hacia la vejez, que incluya necesidades de naturaleza psicológica, como son las de reconocimiento, aprobación social, pertenencia y sentido de utilidad entre otras.

1.4 Perspectiva psico - afectiva

Para Perlado (1980) el envejecer psicológica y afectivamente está circunscrito por la capacidad de adaptación de las personas en los aspectos biológicos y condiciones sociales de su entorno. Esto supone que efectivamente en la edad avanzada se suceden cambios psicoafectivos, que de acuerdo a López

(2001), son resultado, además de los dos factores mencionados, de la dinámica familiar y el avance de la tecnología en la vida diaria, suscitando con ésta última ciertos efectos deprimentes en las personas de la tercera edad al estructurar una sociedad que es exclusiva para los jóvenes.

Según Donahue, (1962), nadie se ve exento de experimentar cierto impacto emocional como consecuencia de las limitaciones impuestas por la edad. E incluso, los viejos no solamente están expuestos a las tensiones producidas por los estímulos excesivos del ambiente, sino que deben enfrentarse a las crecientes frustraciones personales.

Los cambios psicológicos que caracterizan esta edad tienen sus inicios cuando el individuo comienza a vivenciar el rechazo cultural, la jubilación, la pérdida de sus ascendientes, amigos o cónyuges y autoridad dentro de su familia y comunidad (Donahue, 1962; Doval, Hartnett y Stokes, 1984 y Mishara y Riedel, 1995). Para explicar esta perspectiva también se han enunciado una serie de teorías que se presentan a continuación.

- Teoría edad cronológica versus edad funcional: existen diferencias entre una persona de edad y una persona envejecida, puesto que a la par de la edad cronológica se encuentra la edad adecuada a su experiencia y funcionalidad y a partir de cada individuo es como se determina si es viejo o no (Buendía, 1994).
- Teoría interaccionista: los individuos necesitan irse adaptando a las nuevas situaciones que van surgiendo de acuerdo a los requerimientos que presenta el incremento de la edad cronológica, pues sólo satisfaciendo estas necesidades es como logran mantener una autoimagen positiva (Buendía, 1994).

- Teoría del retiro laboral: cada individuo está acostumbrado a desarrollar alguna actividad que le da cierto estatus debido a que le proporciona un rol a desempeñar, una vez que se presenta la jubilación este rol desaparece pues además de verse expuesto a la jubilación económica, también se le aísla de la participación social (Buendía, 1994).
- Teoría de la autopercepción: la forma en la que se envejecerá depende en gran medida de la implicación que tiene para cada persona el llegar a ser viejo, es decir como se ve culturalmente esta etapa de la vida (Simon y Compton, 1998).

Estas teorías confirman lo expresado por Mishara y Riedel (1995), quienes afirman que las modificaciones en los planos psicológicos y afectivos no sobrevienen solos, pues se ven afectados por una serie de variables del entorno. De hecho, Moragas (1997), afirma que los estudios comprueban la influencia social en la personalidad del anciano, y que éste presentará el comportamiento que el medio le permita, siendo negativo si no se le acoge, o positivo si se encuentra en ambientes propicios.

Algunas personas que comienzan a incursionar en la tercera edad temen a las repercusiones de los cambios de apariencia física, el vigor sobre el desempeño del trabajo, su posición social o el atractivo sexual. Otras, más dependientes, temen al dolor, la mutilación o la muerte (Donahue, 1962 y Ríos, Cruz y Rodríguez, 2000). En muchos casos la personalidad de los individuos de edad avanzada está influida por la angustia acerca del estado de salud, al ser el organismo ahora el núcleo a partir del cual gira su vida (Doval, Hartnett y Stokes, 1984).

A medida que una persona envejece, señala Donahue (1962), se exageran los rasgos característicos de la personalidad. El individuo se "vuelve, más y más él mismo" (pag. 20). Puede aparecer la rigidez de criterio cuando se confía

demasiado en los modelos tradicionales de conducta en los cuales ha vivido la mayor parte de su vida. Los defectos de adaptación sobrellevados por condiciones más favorables en la juventud y adultez, pueden hacerse evidentes, por ejemplo, cuando se obliga a las personas mayores a abandonar el trabajo, cuando muere el cónyuge, se pierden amigos y la sociedad se hace menos tolerante (Donahue 1962 y Doval, Hartnett y Stokes, 1984).

Lo apuntado hasta aquí mantiene una continuidad lógica con lo que expone Doval, Hartnett y Stokes, (op. cit.), al mencionar que los rasgos psicoafectivos en la etapa de la vejez se ven matizados por una lucha en el mantenimiento de la independencia y el vigor, por el desarrollo de una perspectiva filosófica para vivir, por el establecimiento de un nuevo modo de vida y por la capacidad de sobreponerse a las pérdidas.

Peck (en Doval, Hartnett y Stokes, 1984), por su parte expresa estas mismas características como siguen: integridad del ego contra preocupación por su papel como fuerza de trabajo; valor trascendente del cuerpo, contra preocupación del puro organismo; y superioridad del ego, contra preocupación egoísta.

Como puede observarse, la connotación, basada por supuesto, en investigaciones, que los autores citados dan a la vejez, es de crisis, de pérdida y restablecimiento. Por otra parte, si a esto se suma el peso de los estereotipos y prejuicios sociales, se comprende el por qué se hace aún más difícil una exposición clara de esta etapa. Sin embargo, sin negar el declive natural del envejecimiento que describen los estudiosos, existen otras posibilidades de conceptualizar a la vejez, para lo cual tendrá que esclarecerse la diferencia entre los déficits reales del envejecimiento y los mitos creados por la ideología occidental que han llenado todos los espacios de la vida cotidiana

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS FÍSICO – BIOLÓGICAS

Uno de los criterios para afirmar que una persona ha envejecido son los cambios físicos y biológicos que su cuerpo presenta, pero dado que este proceso va aconteciendo de forma gradual, es difícil precisar el momento en que un individuo es físicamente viejo (Mishara y Riedel, 1995). Sin embargo, el término, por sí mismo, evoca generalmente cambios físicos desagradables, como la pérdida de fuerza, disminución en la coordinación y en el manejo del cuerpo, o problemas de salud. Las personas, al hacer conciencia de pronto acerca del color grisáceo del cabello, de la escasez del mismo, de la subida de peso, de la sequedad de la piel o la aparición de las arrugas, pueden modificar la imagen que tienen de sí mismas, y las reacciones para detener, reparar o contrarrestar tales efectos, o al menos disminuirlos y disfrazarlos, no se hacen esperar, como lo demuestran las grandes ventas de tintes, cremas y otros productos que promueven la "conservación de la juventud". Este apercibimiento del envejecimiento fisiológico aparece más pronto en las personas cuyo estilo de vida está muy ligado al cuerpo (los deportistas, modelos, actores, o las personas que se preocupan por su belleza física), quienes por tanto confieren mayor importancia a estos cambios físico-biológicos (Mishara y Riedel, op.cit.)

Esta forma de asimilar los cambios físicos acontecidos como consecuencia del proceso de envejecimiento, se ha basado en la suposición de la pérdida acelerada de las capacidades psíquicas y en general, en el modelo deficitario, ambos producto de prejuicios populares y poco demostrados científicamente (Moragas, 1997).

En este mismo sentido, Berryman, et al. (1994), declara que el estereotipo cultural de la edad avanzada se asocia a un descenso de la capacidad intelectual,

de aprendizaje y de la memoria, pero que existe evidencia de que estos puntos de vista son exagerados o totalmente inadecuados. Si es cierto que aparece un descenso en las aptitudes cognitivas en los adultos viejos, éstas son posteriores y menos severas de lo que sugieren los estereotipos, y aún cuando el desempeño en las pruebas de inteligencia es menor en los ancianos, puede haber otra razón y una baja capacidad cognoscitiva.

Por lo demás, a pesar del conocimiento de las personas sobre el declive de las capacidades físicas al inicio de la edad madura, no toman este aspecto en cuenta sino hasta el momento en que ellas interfieren en sus actividades cotidianas (Mishara y Riedel, 1995).

De acuerdo a Donahue (1962), las funciones basadas en capacidades físicas o fisiológicas declinan más rápido que aquellas cuya base es puramente psicológica. Sin embargo, también es cierto que estas últimas, a pesar de mostrar un incremento durante el transcurso de la vida, sufren deterioros a medida que la degeneración de las estructuras nerviosas se va generalizando.

Sin negar esta evidencia, no obstante, aún no se ha encontrado una correlación exacta entre los cambios psicológicos y las modificaciones anatómicas del tejido nervioso central en ancianos. En los estudios postmortem, por ejemplo, se han observado grandes cambios neuroanatómicos en cerebros de viejos que antes de morir presentaban conductas bastantes adecuadas, y muy poca variación cerebral en personas mayores con marcado deterioro psicológico (Donahue, 1962).

Por otra parte, las investigaciones declaran que las personas mayores son capaces de soportar grandes cambios degenerativos en su sistema nervioso central sin presentar alteraciones de conducta, y que esto es más factible cuando hay una adecuada estimulación ambiental (Donahue, 1962). Como puede observarse el proceso del envejecimiento conlleva una serie de cambios que se

presentan de forma lenta y continua a través de los años. Estos cambios físicos y biológicos caracterizan lo que se conoce como vejez, lo que aún no se ha demostrado es si estos cambios se deben al envejecimiento del cuerpo o por el contrario contribuyen a que el organismo envejezca.

Una de las razones que han llevado a estudiar las características físicas, biológicas y cognitivas del envejecimiento es determinar qué cambios ocurren en esta etapa de la vida, si pueden prevenirse, detenerse e incluso hacerse reversibles, además de diferenciarse de aquellos cambios fisico-biológicos que no deberían atribuirse a la edad sino a un deterioro en la salud física y mental.

2.1 Cambios Físico - biológicos

Antes de iniciar este apartado, es importante mencionar que cada individuo presentará características aparentemente similares pero sin embargo éstas, dependerán no sólo de la edad cronológica, sino también de la forma de vida, estatus económico, ocupación, sexo, alimentación, etcétera incluso dentro de un mismo cuerpo no va a presentarse el envejecimiento a la misma velocidad.

Entre los cambios más visibles dentro de la vejez encontramos los siguientes.

- a) **Sistema piloso:** los cambios físicos más notorios son los que se presentan debido al paso del tiempo en el sistema piloso, afectan el color, el espesor, la distribución y la fuerza del vello y de los cabellos. La calvicie aparece con más frecuencia en los hombres, pero también puede suceder en las mujeres. En ambos suele aparecer vello donde anteriormente no era notorio; en las mujeres puede suceder en las piernas, en el mentón o en el labio superior; en los hombres en las orejas y en las fosas nasales, conforme transcurre el tiempo los hombres se afeitan con menor frecuencia. Las personas notan un progresivo cambio en el color de sus cabellos, los

cuales se tornan grises o blancos puesto que el bulbo capilar empieza a despigmentarse. Los cabellos se vuelven menos espesos, menos fuertes y poseen menos cuerpo (Fuentes, 1992; Mishara y Riedel, 1995).

- b) **Rasgos faciales:** la piel se arruga pues sufre deshidratación perdiendo así su elasticidad, la nariz se alarga verticalmente hasta casi unirse con el mentón, aparecen las llamadas ojeras e incluso la parte inferior del rostro sufre un achicamiento debido a la pérdida de los dientes; asimismo el labio superior se afina y el lóbulo de la oreja crece (Fuentes, 1992).
- c) **Cambios en la estatura:** la disminución de la talla es una de las características causada por el aumento en la edad, aunque esta disminución comienza entre los 30 y 40 años. Durante el envejecimiento los huesos se hacen más porosos, la curva natural de la columna vertebral se acentúa pues los discos se comprimen, la cavidad torácica disminuye de volumen, a la vez que las costillas se inclinan hacia delante y hacia abajo. Este repliegue del cuerpo provoca la disminución de la talla, modifica la apariencia y estorba la movilidad. El esqueleto sufre una modificación, aparentemente los huesos largos se achican, esto no es así, más bien ocurre que los tendones, músculos y ligamentos se comprimen y aplanan, además los hombros se hacen más angostos. Es importante aclarar que los huesos generalmente conservan su forma, pero se vuelven menos sólidos, haciéndose más delgados y quebradizos, lo cual representa una pérdida de calcio. La sustancia interna del hueso se vuelve frágil y esponjosa, es por esto que la osteoporosis se vuelve común en la vejez (Bee y Mitchell, 1987; Fuentes, 1992; Mishara y Riedel, 1995 y Aviles 1998).
- d) **Cambios estructurales.** Con la edad se advierten en el cuerpo transformaciones en el metabolismo, en la estructura celular y en la distribución de sus diversos elementos. Existe un aumento de los tejidos grasos y fibrosos, en contraparte con los tejidos delgados. Al aumentar la

edad, el cuerpo experimenta cuatro transformaciones en su composición global, las cuales deben ser tomadas en cuenta para decidir el régimen alimenticio y la medicación. De los 20 a los 80 años de edad la masa magra del cuerpo se reduce en un 17%. De los 20 a los 70 años la grasa corporal aumenta el 35%. Entre los 20 y los 80 años la cantidad total de agua en el cuerpo disminuye en un 17% y el volumen plasmático asciende en un 80%. También en este rango de edad los riñones y el hígado pierden el 35% de su eficacia, lo que constituye un dato importante a la hora de medicar a las personas de edad (Mishara y Riedel, 1995).

e) *Cambios en las modificaciones del sistema de los tejidos orgánicos.*

La aparición de arrugas se debe a las modificaciones en los tejidos subcutáneos grasos y la pérdida de la elasticidad. Ésta última se relaciona con el aumento de proteínas fibrosas, como la lipofuscina y el colágeno, aunque no se sabe si la aparición de las mismas sean una causa o consecuencia del envejecimiento, o el efecto de lesiones y enfermedades cuya frecuencia se aumenta con la edad.

Con la hipertrofia de las células de pigmentación de los tejidos, principalmente los de la epidermis que no están protegidos, aparecen manchas coloreadas llamadas *lentigo senilis*. La causa de la hipertrofia parece asociarse a los cambios de la piel debidos a la edad. De igual forma las glándulas sebáceas y sudoríparas se atrofian, proporcionando a la piel su apariencia reseca y obstaculizando el proceso de sudoración de manera que la tolerancia al calor disminuye.

El aumento de lipofuscina y de colágeno, no sólo tiene lugar en la piel, sino también en el sistema nervioso central. Algunos estudios, demuestran que tal aumento provoca una disminución del funcionamiento de este sistema, tal vez su pérdida total (Mishara y Riedel, 1995).

f) *Cambios en los sistemas pulmonar y cardiovascular.* Con el envejecimiento sobreviene una disminución en la capacidad pulmonar y cardiovascular.

Mishara y Riedel (1995), explican que debido a las secuelas de la osteoporosis y a las transformaciones de los tejidos musculares se reduce la capacidad torácica; declina la cantidad de aire que puede ser absorbido. La disminución de la fuerza muscular puede igualmente ser negativa para el proceso de respiración. También la pérdida de elasticidad y permeabilidad de los alveolos reducen la penetración del oxígeno en la sangre. Por último, las enfermedades crónicas como el emfisema y la bronquitis favorecen los problemas respiratorios. Una característica adyacente es que el cerebro reduce su consumo de oxígeno.

El sistema cardiovascular también se degenera con la edad. El corazón disminuye su capacidad máxima y decrece el número de latidos. Los vasos sanguíneos pierden elasticidad, especialmente las arterias, como consecuencia de esto corren peligro de quedar bloqueadas de manera parcial por la aterosclerosis, causada a su vez por la formación de plaquetas. Con la pérdida de elasticidad y la aterosclerosis, los vasos sanguíneos reducen su diámetro, produciendo hipertensión (Bee y Mitchell, 1987; Fuentes 1992 y Mishara y Riedel, 1995).

- g) *Cambios en la nutrición, la digestión y la eliminación.* Fuentes (op. cit.), aclara que las necesidades alimenticias se modifican con el paso del tiempo. A causa de la disminución en el ejercicio físico y de las actividades, el cuerpo requiere de menos alimento para mantenerse en forma. Debido a que no se suele cambiar los hábitos alimenticios al envejecer, las personas en nuestra cultura tienden a engordar. No obstante, entre los 45 y 50 años, inicia una disminución de peso. Independientemente de estos cambios, la gente debe regular su peso para gozar de una mejor salud.

La insuficiencia de peso corporal se asocia a un déficit de vitaminas y minerales, así como a la incidencia de disfunciones y enfermedades. La obesidad se relaciona con una sobrecarga en los esfuerzos durante el proceso pulmocardiovascular y con una variedad de enfermedades. Estos desórdenes se pueden evitar si se tiene un peso conveniente; pero a

muchas personas se les dificulta mantenerlo, por las dietas que deben llevar, ya que la falta de alimentos que complementan una dieta balanceada también puede presentar causas diversas, de tipo físico, social, emotivo y económico. En el primer y segundo caso, a veces las dificultades radican en el esfuerzo para preparar una comida balanceada dirigida a una sola persona, en su misma elaboración, en la dificultad para obtenerla, la lejanía de las tiendas, el temor de salir solo, la falta de transporte y la dificultad para andar (Vega y Bueno, 1995). En el tercer caso (emotivo), la depresión que puede estar asociada al mismo proceso de envejecimiento, puede hacer que las personas dejen de comer y presenten ciertos grados de desnutrición o simplemente de ingestión de las sustancias elementales para que el organismo funcione adecuadamente. En cuanto al aspecto económico, este se refiere a que, dado los altos costos de algunos alimentos los individuos se abstengan de adquirirlos, lo cual también repercute en los hábitos alimenticios (Mishara y Riedel, 1995)

Finalmente, se asocia al envejecimiento la dificultad de absorción de ciertas sustancias como la vitamina B12, por lo cual pueden presentarse déficits respectivos a pesar de consumir alimentos con cantidad suficiente de tales sustancias. Además algunas enfermedades y perturbaciones como las úlceras pueden causar carencias nutritivas en las personas mayores. Pese a ello, es necesario aclarar que los cambios en las funciones de digestión y absorción atribuidos a la edad son ligeros (Mishara y Riedel, 1995).

Es sabido que muchas personas de edad toman por lo menos un tipo de medicamento. Ciertos fármacos son diuréticos y provocan como consecuencia la pérdida excesiva de sales minerales y vitaminas, originando la falta de tiamina y potasio, por lo que es recomendable comer alimentos ricos en estas sustancias (Kalish, 1996). Como puede observarse, las necesidades de alimentación varían con la edad, aún en ausencia de enfermedades. Desafortunadamente mucha gente no satisface sus necesidades nutricionales, por diversas causas, tales como la pobreza, la depresión o falta de motivación. Como sea, una alimentación adecuada

por la naturaleza y cantidad de la misma, prolonga la salud considerablemente, y las privaciones, aunque sean cortas pueden provocar daños irreversibles. Por otra parte, el uso de tabaco y la ingestión de alcohol aceleran los procesos ligados al envejecimiento.

Según Fuentes (1992), en esta etapa también se dan cambios en las excreciones. La evacuación de sólidos disminuye en masa y frecuencia, lo cual puede parecer insuficiente en comparación con el pasado, por eso las personas tienden a utilizar laxantes a fin de recuperar el volumen y frecuencia de las evacuaciones anteriores, originando otros inconvenientes. Asimismo, las personas viejas orinan con mayor frecuencia aunque en cantidad menor que cuando eran jóvenes. Esto se debe a la pérdida de elasticidad en la vejiga que acarrea una reducción de su capacidad y trae dificultades de evacuación o de incontinencia. De igual forma la pérdida de nefronas (unidades renales que eliminan los productos tóxicos), las modificaciones de la uretra y las alteraciones de la próstata, dificultan la eliminación de los fluidos (Fuentes, 1992. y Mishara y Riedel 1995).

Al envejecer aumenta la probabilidad de una prostatitis aguda que se origina por la infección de la glándula prostática, o bien de una diverticulitis, la cual consiste en la formación de cavidades pequeñas en las paredes del colon inferior. Estas enfermedades complican la excreción de los desechos (Brown y Laskin, 1993 y Mishara y Riedel, 1995). Por lo tanto es bueno asistir periódicamente al médico para checar constantemente la salud y evitar complicaciones. La comprobación regular de la salud, la atención a los síntomas de las dolencias y una pronta intervención aumentan la probabilidad de tener un tratamiento que no deje secuelas profundas.

- h) *Cambios en el sueño.* Es común que la gente mayor tienda a despertar más a menudo, pero por lo general duermen tanto tiempo como los jóvenes. Una característica indiscutible sin embargo es que la fase de sueño profundo en los individuos viejos es proporcionalmente menos larga en relación con el tiempo de sueño total, lo cual se cree que es debido a una transformación

neurobiológica. Como sea, las alteraciones del sueño en estas personas, si es que llegan a presentarse, no deben adjudicarse sólo al proceso del envejecimiento, sino buscar otras variables, como la depresión o la necesidad de orinar más seguido (Mishara y Riedel, 1995).

Cuando se acude a estas descripciones del envejecimiento desde un ángulo fisicobiológico, las personas pueden sentirlo como algo infortunado, por hacer referencia esta perspectiva al deterioro puro y simple del cuerpo humano. Esto lejos de incomodar debería ayudar a comprender que de cualquier forma se llegará a dicho estado y la información detallada de este tipo proporciona la oportunidad de crear programas de prevención para retrasar el deterioro físico y funcional.

Además, según los reportes de Mishara y Riedel (1995), algunos cambios asociados al envejecimiento son deseables, como la disminución de las afecciones de las enfermedades agudas. Estas son 3.5 veces más elevadas en jóvenes que en jubilados, y los individuos viejos tienen la mitad de enfermedades graves que los de edad mediana. Los niños menores de seis años presentan gripa dos veces al año, frente a una gripa cada dos años por parte de los adultos mayores de 45 años.

También las personas viejas pueden beneficiarse con el ejercicio físico para mejorar el funcionamiento y la apariencia. Un programa adecuado y razonable de actividades y ejercicios retrasa los cambios en la apariencia, la estructura y el funcionamiento del cuerpo. Al respecto existen programas de ejercicios apropiados a las capacidades y a la edad de cada uno, los cuales se pueden consultar en libros o con los profesionales.

Por lo tanto el envejecimiento, tal como lo expresan Mishara y Riedel (1995) no debe hacer creer "que las personas de edad sean medio ciegas, incapaces de leer y de conducirse, sordas, insensibles, incapaces de degustar, etcétera. Lo

cierto es más bien lo contrario, porque la mayoría resultan perfectamente capaces de proseguir con normalidad sus actividades..." (pag. 99) y reducir a un mínimo las pérdidas que puedan darse. Por otra parte, diversos déficits no se deben al envejecimiento y pueden entonces prevenirse, como el hecho de no exponerse a ruidos intensos para proteger el oído, por ejemplo.

Finalmente, cabe decir que los conocimientos tecnológicos en medicina permitirán vivir más tiempo y nos ofrecen cada vez más una mejor calidad de vida, sólo se requiere de tenerlos en cuenta y hacerlos parte de nuestra vida cotidiana.

2.2 Cambios sensoriales

La sensación puede definirse como la recepción de algún tipo de información externa por medio de alguno de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato, cinésico, vestibular y actuación psicomotora). Con la edad estos sentidos van sufriendo modificaciones como todas las demás partes del cuerpo. Para una mejor comprensión de estas variaciones, consecuencia del proceso del envejecimiento se hará la siguiente descripción.

- a) La vista es el sentido que se encarga de percibir la energía electromagnética que existe a nuestro alrededor. Con respecto a la vejez, Vega y Bueno (1995), mencionan que este órgano empieza a deteriorarse a partir de los 45 años de edad, puesto que la córnea (capa exterior que protege al iris y la pupila) se hace más espesa, por lo que la pupila se reduce provocando que la luz que llega a la retina disminuya y provoque cambios para la adaptación a cambios repentinos de luz (Kalish, 1996). Con el paso del tiempo, el cristalino del ojo se hace más espeso, debido a que sus células van acumulándose a lo largo de la vida; se va perdiendo la elasticidad y su capacidad de acomodación, y por lo tanto, de enfoque, de ahí que ya no pueda acomodarse a lo objetos muy próximos o muy lejanos (presbiopía), lo cual puede obligar a usar lentes bifocales, porque la

profundidad del campo disminuye. Si se acentúa el problema es conveniente utilizar cristales trifocales para compensar la pérdida de acomodación del cristalino a los objetos (Bee y Mitchell, 1987; Vega y Bueno, 1995 y Forciea y Lavizzo - Mourey, 1999).

Este aspecto, como los otros, debe tomarse muy en cuenta, ya que el no poder ver bien, ni leer con facilidad puede aislar a las personas y volverlas indiferentes o carentes de interés, las puede alejar de la vida social y recreativa; sin embargo hay que recordar que este problema puede corregirse por medio de una prótesis.

El uso de lentes no tiene por qué constituir mayor problema, pues en Estados Unidos, de acuerdo a las estadísticas de 1974, (enunciadas en Mishara y Riedel, 1995), más de la mitad de la población de 40 años utiliza gafas correctoras, siendo en las mujeres ligeramente mayor el promedio, además a los 60 años de edad, 9 de cada 10 personas usan cristales correctores.

Lo anterior se debe al amarillamiento o decoloración de la córnea, la cual reduce proporcionalmente la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina, deformando el espectro luminoso, lo que a su vez distorsiona los colores y hace más difícil la visión y la percepción precisa de los objetos. Afortunadamente estos problemas se solucionan generalmente con intervenciones quirúrgicas.

Las modificaciones periféricas del cristalino aparecen al final de los 30 años o al principio de los 40. Belsky (1996), explica que éstas afectan en la percepción de profundidad y a la sensibilidad ante el deslumbramiento; la sensibilidad a los colores decrece y las tareas visuales ordinarias como la lectura o la costura se incrementan en dificultad. Los cambios en la parte central representan mayor conflicto, pues conllevan una pérdida total de su función, más que una sencilla disminución funcional fácil de corregir. Estas modificaciones traen consecuentemente la disminución del campo visual y el aumento en el umbral de las sensaciones.

Entre las enfermedades más comunes en la vejez, relacionadas con la visión, se encuentra la presbiopía (antes descrita); a excepción de ésta y las cataratas, las demás alteraciones a menudo son secuelas de enfermedades como la hipertensión, la diabetes y algunas neuropatías, por lo que el tratamiento consiste entonces en atender sobre todo las enfermedades antes citadas para incidir en los problemas de visión (Brown y Laskin, 1995; Vega y Bueno, 1995 y Forciea y Lavizzo - Mourey, 1999).

- b) El oído es el encargado de detectar la energía mecánica y las ondas sonoras, esta información entra en el oído externo atravesando el tímpano hasta llegar al oído medio y penetrando en el oído interno donde se encuentran los receptores auditivos que envían estas señales al cerebro (Belsky, 1996).

En cuanto a los cambios que se presentan en el oído se encuentra que el tamaño, forma y flexibilidad del pabellón auditivo interno sufren cambios, pero aún no se ha demostrado si estos cambios implican deterioro auditivo. En el oído medio la cadena de huesecillos y la trompa de Eustaquio se ven afectados, debido a la calcificación de esta parte, la cual desemboca en una menor elasticidad del tímpano (Vega y Bueno, 1995).

El sentido del oído también va deteriorándose a través de los años y no puede determinarse una edad exacta en la que se inicia este declive, debido a que ocurre de una forma suave y que según Kalish (1996) más que estar asociado con la edad está relacionado con los factores ambientales. Vega y Bueno (1995), señalan que las pérdidas auditivas ocurren hasta después de los 45 años de edad y según Bee y Mitchell (1987) y Aviles (1998), este deterioro se presenta principalmente en sonidos de frecuencia extremadamente alta o muy baja pues cuando ocurre una conversación con un volumen normal de voz no se presenta problema alguno para identificar lo que se está diciendo.

El problema de audición de los sonidos agudos modifica la percepción de la voz, llegando por lo tanto a confundir las palabras. Lo anterior ocurre debido

a que la altura de las consonantes es más elevada que la de las vocales y la expresión se afecta en su cadencia y fluir normal. Entre los padecimientos auditivos más frecuentes en personas de la tercera edad Bee y Mitchell, (1987); Vega y Bueno, (1995); Aviles, (1998); Forciea y Lavizzo-Mourey, (1999), mencionan las siguientes: la presbiacusia que se refiere a la incapacidad para identificar sonidos de alta frecuencia y puede ser: sensorial (incapacidad para identificar los sonidos más altos); nerviosa (no afecta la detección de tonos puros); metabólica o estriada (afecta la detección de todas las frecuencias de sonidos aunque la recepción de un discurso no presenta problemas) y mecánica (pérdida de la audición en todas las frecuencias).

El no escuchar correctamente las palabras puede crear desconfianza en las personas e incluso tendencias paranoides. Estas dificultades pueden hacer sentir a los individuos de edad, menos aptos para comunicarse, y puede influir en actividades como oír la radio o música. Por fortuna las prótesis auditivas ayudan a superar estos problemas, aunque algunas personas, por molestias retardan su empleo (Mishara y Riedel, 1995).

- c) Gusto: al igual que los demás sentidos el gusto nos ayuda a detectar la información que nos manda el medio ambiente, lo cual nos favorece para prevenir peligros, puesto que este sentido es el que nos alerta acerca del estado de la comida por medio del sabor, pues sabemos si esta dulce, amargo, si tiene algún sabor distinto al habitual, etc. Este sentido, si se ve influido por la edad debido a que alrededor de los 45 años las papilas gustativas empiezan a deteriorarse y los umbrales para detectar los sabores aumentan, necesiándose una mayor concentración en los sabores (amargo, dulce, salado y/o ácido). Además también se presenta una disminución en la producción de saliva (Vega y Bueno, 1995). Aviles (1998), también menciona que conforme avanza el envejecimiento, los alimentos aparentemente pierden el sabor o bien aumentan los sabores desagradables, por ejemplo se incrementa el sabor amargo. Otro dato

importante es que durante el envejecimiento los alimentos parecen más insípidos y menos apetecibles, además las personas se hacen menos tolerantes a las especias. Esta pérdida del gusto puede hacer que la gente no tenga el mismo apetito y resienta el régimen alimenticio (Vega y Bueno, op. cit). Estos mismos autores sugieren que el declive en el sentido del gusto no afecta a todos los individuos y que también la aparición de ciertas enfermedades contribuyen a acrecentar este problema, ejemplo de estas enfermedades son alzheimer, parkinson, hipotiroidismo, diabetes mellitus, enfermedades renales y hepáticas, asma e infecciones virales y bacterianas.

d) Olfato: este sentido detecta las moléculas que se encuentran en el aire, esto ocurre con ayuda de las células receptoras olfativas, las cuales a medida que mueren van siendo reemplazadas por otras debido a que su tiempo de vida oscila entre cinco y ocho semanas, sin embargo llega el momento en que a causa del envejecimiento mueren más células de las que se regeneran, lo cual contribuye a que el sentido del olfato vaya deteriorándose (Vega y Bueno, 1995). Entre los tipos de pérdidas olfativas Vega y Bueno (1995) y Forcica y Lavizzo - Mourey, (1999), distinguen tres principalmente:

- Anosmia: pérdida total del olfato
- Hiposmia: reducción en la capacidad olfativa
- Disosmia: distorsión del sentido del olfato

Antes de finalizar con este apartado es importante señalar que el gusto y el olfato están estrechamente relacionados y al existir deterioro en uno o ambos sentidos se contribuye a la pérdida de apetito y por consiguiente a una malnutrición que favorecerá el deterioro de los demás órganos en los adultos mayores.

e) Tacto, sentidos cinestésicos y somestésicos: se habla de sentidos cinestésicos cuando nos referimos a los movimientos de distintas partes del

cuerpo y de sentidos somestésicos para hacer referencia a los receptores que están ubicados a través de todo el cuerpo. Se hace esta aclaración para señalar que se trata de diferentes sentidos, más no para separarlos, puesto que estos sentidos están íntimamente relacionados a través del tacto; al utilizar los sentidos cinestésicos y somestésicos las neuronas avisan al cerebro que algún objeto extraño está entrando o acercándose al cuerpo. Así mismo, estos sentidos nos indican la temperatura, el dolor y el equilibrio del cuerpo (Vega y Bueno, 1995).

Con respecto a estos sentidos, Vega y Bueno, (1995) y Kalish (1996), señalan que su eficacia va disminuyendo con la edad debido a que la piel va adelgazándose, las zonas más afectadas son las palmas de las manos y los dedos, sin embargo no existe una pérdida total de estos sentidos, inclusive existen ancianos que conservan los umbrales mínimos de percepción. En cuanto a la temperatura del cuerpo, va deteriorándose el mecanismo homeostático y los ancianos pierden la capacidad de regular la temperatura de su cuerpo, pues de acuerdo con Bee y Mitchell, (1987), las personas de la tercera edad presentan una regulación más lenta en su sistema interno.

Al hablar del sentido cinestésico Vega y Bueno (1995) explican que éste se refiere a los movimientos que realiza el cuerpo y debido al deterioro de dicho sentido, es que las personas de la tercera edad sufren caídas y accidentes más frecuentemente que las personas jóvenes. Además de esto, Kalish (1996) indica que las personas mayores suelen balancearse hacia atrás y hacia adelante, y continuamente tienen la sensación de vértigo.

- f) Actuación Psicomotriz. De acuerdo con Kalish (1996), cuando una persona recibe alguna percepción, responde a ella, sea para evitar un evento o acelerarlo, a esto es a lo que se le denomina actuación psicomotriz (lo cual ocurre inmediatamente de la percepción del evento). Entre los estudios que reportan Vega y Bueno (1995) y Kalish (op. cit.), se destaca que existen diferencias entre los jóvenes y los adultos mayores en cuanto al tiempo de

reacción, dado que los últimos presentan una respuesta más lenta y a ello se debe que las tareas aparentemente les resulten más difíciles.

La motricidad se encuentra muy relacionada con las capacidades sensoriales, pues al no percibir un objeto de forma adecuada se tendrá dificultad para manipularlo, aún cuando no existan perturbaciones en el aparato locomotor (Mishara y Riedel, 1995).

Las habilidades psicomotoras presentan cambios importantes entre las edades de 60 a 65 años. En los atletas estos cambios se manifiestan a partir de los 40 años (Berryman, et al., 1994).

Si en las capacidades intelectuales se sospecha de cierto grado de deterioro, el descenso en la velocidad de reacción en la vejez está ampliamente comprobado (Donahue, 1962). La motricidad se ve afectada al haber pérdida de la fuerza muscular, incremento en los tejidos adiposos en relación con los delgados, osteoartritis u otros procesos físicos deficientes. Conforme se va envejeciendo el movimiento global se hace más lento, los músculos se fatigan con mayor facilidad y se recuperan de la tensión con más lentitud. Por estas mismas razones los movimientos de motricidad fina también se tornan más lentos (Mishara y Riedel, 1995). En este plano está clara la existencia de la pérdida consecutiva de flexibilidad y capacidad de recuperación en los músculos, la reducción de la velocidad y calidad en el funcionamiento de los sistemas y órganos.

Donahue (1962), señala que el retardo en la velocidad de reacción es consecuencia directa del envejecimiento del sistema nervioso. Además no sólo disminuye la velocidad, sino la ejecución de los actos se vuelve inestable y errática. Las personas viejas a menudo tratan de justificar estas deficiencias subrayando la importancia de la exactitud metódica, más que la rapidez. Por su parte, Mishara y Riedel (1995), sin negar la pérdida gradual de la velocidad de reacción y la falta de coordinación, argumentan que el aumento en los tiempos de reacción y de toma de decisiones puede estar en función de las circunstancias o de las condiciones de aprendizaje, pues algunas investigaciones han comprobado que la diferencia en la velocidad

de respuesta disminuye considerablemente entre ancianos y jóvenes cuando aumenta la intensidad del estímulo. Pese a estos estudios, es difícil saber todavía hasta qué punto las variaciones observadas en los tiempos de respuesta se deben a las diferencias de generaciones. Puede incluso considerarse la falta de práctica u otros factores. Algunos investigadores sustentan que los tiempos de reacción pueden ser mejorados por reforzamiento y la práctica, pero las investigaciones sistemáticas que precisan las variables contribuyentes al mantenimiento, mejora o rapidez de respuesta son pocas.

Una de estas variables importantes es precisamente el tiempo. Conforme aumenta en la programación y la interpretación de las señales, disminuyen las diferencias entre jóvenes y adultos mayores. Incluso los sujetos más viejos se vuelven más precisos y productivos que los jóvenes.

El incremento en las dificultades de motricidad y coordinación no está relacionado con la disminución real de las señales o de los elementos de respuesta, sino más bien al tiempo requerido. Este hecho puede deberse, como ya se ha dicho antes, a la propensión de los viejos a volverse más prudentes en las pruebas de este tipo.

Como sea, lo importante es que las consecuencias en este sentido se manifiestan en una restricción del mundo de las personas, al ser incapaces de trasladarse por las calles, de tener contacto con su comunidad y de participar en actividades sociales (Donahue, 1962 y Mishara y Riedel 1995).

Para evitar, invertir o retrasar las deficiencias en el aparato locomotor se puede llevar un régimen alimenticio adecuado, además de realizar ejercicios apropiados. La importancia en este sentido se corrobora con el estudio que realizó Vries (cit. en Mishara y Riedel, 1995) en hombres de 52 a 87 años. A base de ejercicios físicos especiales, los sujetos redujeron el porcentaje de grasas en el cuerpo, aumentaron su capacidad de trabajo manual, mejoraron la presión sanguínea sistólica y diastólica, la pulsación

de oxígeno, la ventilación por minuto y la capacidad vital mejoraron significativamente (Mishara y Riedel, op. cit.)

Para finalizar es importante mencionar que junto con la lenta capacidad de percepción, se manifiesta la incapacidad de organizar debidamente los datos sensoriales recibidos. Los defectos en los órganos de los sentidos obviamente contribuyen a estos resultados, pero los déficits se deben principalmente a defectos de organización en el sistema nervioso, en las estructuras encargadas de la percepción. Esta dificultad para integrar mentalmente toda la gama de estímulos ambientales, puede que incida en el hecho de que los ancianos excluyan algunos de ellos y atiendan más a los emocionalmente importantes (Donahue, 1962).

El factor que interfiere en las deficiencias de los procesos senso-perceptores ya mencionados es la disminución de sensibilidad a la estimulación por parte de los receptores del sistema nervioso central. De ahí que los viejos sean más letárgicos independientemente de la situación (Aguilar, 1987).

2.3 Cambios en la Inteligencia

Una de las características que distinguen al ser humano de otros animales es la inteligencia, la cual Vega y Bueno (1995), definen como "las operaciones mentales que hacen posible funcionar de forma efectiva en el entorno" (pag. 202). Lehr (1988) por su parte, menciona que la inteligencia debe considerarse como una entidad funcional, la cual contempla las funciones primarias, quienes a pesar de ser diferentes entre sí actúan conjuntamente para la solución de problemas. Es importante mencionar que la inteligencia no permanece estática sino que se organiza a través del tiempo para adaptarse a nuevas situaciones.

Cuando empezaron a realizarse estudios acerca de la inteligencia, se partía de la idea de que los "viejos" debían conservar las mismas aptitudes cognitivas que cuando eran jóvenes; lo cual dio como resultado que se concluyera que la

inteligencia decrementaba en la vejez, ya que al hacer estudios comparativos entre jóvenes y ancianos, los últimos obtenían menor puntuación en las pruebas de inteligencia (Lehr, 1988).

Vega y Bueno (1995), explican tres principales modelos que se han encargado del estudio de la inteligencia, los cuales se describen a continuación:

1. *Modelo Piagetiano*: para describir el desarrollo de la inteligencia, en este modelo se consideran cuatro grandes estadios (sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales), lo cual suponía que al llegar al último estadio, la inteligencia permanecía sin cambio alguno (Katz, Piaget, Inhelder y Buseman, 1985). Esta idea perduró hasta hace algunos años cuando empezó a estudiarse la inteligencia en la edad adulta y la vejez. A partir de estas investigaciones se han descrito las siguientes hipótesis:

- a) *Regresión a estadios previos*: es decir los ancianos retroceden desde las operaciones formales a las concretas y en algunos casos hasta el pensamiento preoperacional. Para comprobar esta teoría, se realizaron estudios comparativos entre jóvenes y ancianos en los cuales se ejecutaba una tarea de carácter piagetiano. Los resultados indicaron que no había diferencias significativas entre los grupos. Esto conduce a concluir que tal hipótesis no es sustentable.
- b) *Pensamiento formal*. Piaget suponía que una vez que se alcanza el último estadio del desarrollo, permanece en la edad posterior; pero a partir de este razonamiento surge la necesidad de analizar los cambios que ocurren para alcanzar diferentes capacidades. Una de las posibles respuestas a esta cuestión es que esto ocurre porque las experiencias existentes en la vida adulta favorecen los cambios cognitivos, dado que cuando los problemas diarios no se relacionan con el pensamiento formal, este tipo de pensamiento no se utiliza.
- c) *Pensamiento postformal*. Tradicionalmente se consideraba que el desarrollo del pensamiento concluía en la etapa formal y recientemente se cree que

esto no es absoluto, porque conforme transcurre la vida van surgiendo situaciones que hacen que el individuo aprenda nuevos conceptos de carácter puramente abstracto, por ejemplo, aprender álgebra después de los 35 años.

II. *Perspectiva psicométrica*: a raíz de diversas pruebas de inteligencia, se busca indagar qué individuos están fuera de la media de puntuación para cualquiera de estas escalas. Dichas pruebas de inteligencia evalúan entre otras cosas:

- a) Aptitudes mentales primarias: es decir, comprensión verbal, aptitud numérica, aptitud espacial, velocidad perceptiva, aptitud para recordar palabras o frases, razonamiento y fluidez verbal.
- b) Para evaluar el cociente intelectual, se utilizan pruebas que buscan medir la inteligencia, cuyo resultado se basa en un puntaje promedio, (las pruebas más utilizadas son el WAIS y el WESCHLER).
- c) Inteligencia fluida y cristalizada. La primera incluye los procesos cognitivos básicos (razonamiento, abstracción, formación de conceptos y resolución de problemas). La inteligencia cristalizada es la aplicación de la inteligencia fluida a situaciones cotidianas.

III. *Procesamiento de la información*: es necesario identificar y especificar las representaciones, procesos y estrategias para la resolución de conflictos, aquí deben tomarse en cuenta:

- a) Procesos cognitivos básicos
- b) Contexto
- c) Parte experiencial

Tomando en cuenta las limitaciones de estos nuevos modelos, Kalish (1996), menciona que va ocurriendo un lento declive hasta antes de los 70 años pero a partir de esta edad el deterioro se acelera.

Como puede verse la forma de cómo va evolucionando la inteligencia a lo largo de la vida es hasta ahora un tema que no ha alcanzado una formulación consensuada. La investigación tradicional nos habla de una curva del aprendizaje, representada a manera de una línea parabólica, la cual hace referencia al rápido crecimiento de la eficiencia mental que llega a su tope en el tercer decenio de la vida para extenderse después en una línea horizontal que va decreciendo lentamente hasta el final de la edad madura y caer por último progresiva y rápidamente (Donahue, 1962). No obstante, investigaciones recientes sugieren que la inteligencia no sigue este curso tan precipitado de decremento que pretende la curva del aprendizaje en la última etapa de la vida.

En apoyo a esta afirmación, Lehr (1988) y Berryman, et al. (1994), mencionan que los estudios en pruebas de inteligencia muestran que las puntuaciones tienden a elevarse en la infancia temprana, para caer de nuevo sustancialmente a los 50, 60 o aún hasta los 70 años. Pero como la mayoría de estos estudios son transversales, es probable que las diferencias de edades se deban a las diferencias de cohorte, más que de cambios con la edad, pues cuando se comparan jóvenes adultos y viejos en relación a niveles de educación, mucho del descenso antes mencionado desaparece. Además, los estudios longitudinales y cohorte-secuenciales revelan muy poca evidencia de un descenso debido a la edad.

Sin embargo, tal como lo enuncian Mishara y Riedel (1995), es un hecho que la inteligencia, definida desde la perspectiva de los test de inteligencia, disminuye a partir de los 25 años aproximadamente. También estos resultados suscitan muchas controversias; pero a pesar de éstas, los autores comentan que las diferencias en el ámbito de la inteligencia asociada con la edad, existe. El problema entonces, según ellos radica en definir las causas de tales diferencias, "precisar la naturaleza exacta de la pérdida, lo cual contribuye a su aceleración y reducción, así como los medios que hay que emplear para paliar los efectos negativos" (pag. 105). Por otra parte, concluyen Mishara y Riedel (op. cit.) que si

es verdad que estas diferencias se manifiestan entre individuos jóvenes y viejos, se han visto ligadas a factores externos, tales como la diferencia en los niveles de escolarización, la rapidez de respuestas en test cronometrados, el conservadurismo, la falta de hábito con los test y los déficits sensoriales entre otras cosas.

Labouvie y Baltes (cits. en Mishara y Riedel, op. cit.), encontraron que si bien es verdad que la prolongación para responder e indecisión para elegir una opción en los viejos es real, al reforzarse la rapidez de respuesta en los individuos mayores sus niveles de ejecución mejoran, aunque por supuesto no se debe olvidar que la velocidad no es totalmente un asunto de carácter metodológico, pues certeramente se relaciona con el envejecimiento.

De acuerdo a los estudios revisados por Mishara y Riedel (1995), se sostiene que, de manera más o menos global, la inteligencia se mantiene a niveles estables durante toda la vida, no obstante, estos niveles tienden a bajar significativamente en el período que precede a la muerte. Este fenómeno es interesante, porque al realizar una investigación comparativa, los grupos compuestos por sujetos próximos a la muerte presentan puntuaciones menores a otros grupos, lo que hace descender los niveles promedio en los resultados de dicha investigación, pero si no se toman en cuenta los porcentajes de dichos sujetos las puntuaciones de los grupos de ancianos ascienden de manera importante, y entonces, una vez más, la creencia de que la inteligencia disminuye pierde los elementos que la respaldan.

Kalish (1996) y Moragas (1997), coinciden al afirmar que la inteligencia no sólo no decrece, sino que puede aumentar su capacidad siempre y cuando se creen oportunidades para ejercitarla, por ejemplo la exposición constante a situaciones nuevas.

Donahue (1962), señala que los adultos mayores están conscientes de su menor capacidad para el aprendizaje en relación con otros grupos de edad, debido a que incrementa su cautela en la ejecución de pruebas de inteligencia. Pero esto es sólo una suposición, pues más adelante, después de mencionar un estudio donde personas mayores, a diferencia del grupo de jóvenes, examinaban atentamente las pruebas, preguntaban sobre el método experimental y formulaban un plan de trabajo antes de iniciar, la autora sugiere que tal actitud puede deberse a que los viejos intentan aplicar soluciones ya conocidas a los problemas planteados para evitar aprender otros métodos, a que tal vez posean menos fluidez de pensamiento y elasticidad mental, o simplemente porque la experiencia les muestra la importancia de los errores en las competencias, lo cual les lleva a enfocar sus actividades con cierta duda.

Estos planteamientos se ven confirmados por la información que al respecto ofrece Berryman, et al., (1994), quien declara que en tareas de atención dividida, de aprendizaje y algunas de memoria, todas con un ritmo de ejecución estricto, los viejos no se desempeñan bien, y mejoran cuando las actividades son más lentas o al propio ritmo. Otro elemento de apoyo es que el anciano es hipercautoso en las pruebas, y a pesar de conocer las respuestas correctas no lo hace bien porque teme cometer errores. De cualquier forma, su ejecución mejora tanto en este tipo de pruebas como en las de inteligencia cuando se dan incentivos económicos por responder.

Por eso, antes de declarar como un dato descriptivo los hallazgos de las pruebas de inteligencia, es de suma importancia atender a la naturaleza de las mismas, pues la velocidad de respuesta y la cautela para responder pueden afectar qué tan bien la gente reproduce lo que sabe. Otro punto que se debe reconocer es el hecho de que las personas con más años en la educación formal obtienen siempre mayores puntajes en relación al Coeficiente Intelectual (CI) que otras personas, de ahí la relación entre educación y CI, puesto que la educación formal enseña rasgos fundamentales para el desempeño exitoso en tales pruebas.

Asimismo, algunas pruebas de CI muestran mayores diferencias de edad que otras (Lehr, 1988 y Berryman, et al., 1994).

Además de estos factores que afectan los puntajes en las pruebas, existen otros que se deben tomar en cuenta: la salud, el nivel de ingresos, el acceso a las actividades sociales, las circunstancias del hogar y la fatiga durante las sesiones de prueba. También la poca motivación que poseen las personas de edad avanzada en el laboratorio, por considerar las actividades como irrelevantes y absurdas (Berryman, et al., 1994).

Dadas estas circunstancias, Warner Schaie (cit. en Berryman, et al., 1994), considera que es necesario crear pruebas con validez ecológica para todas las edades, es decir, pruebas adecuadas para las formas en que las personas manejan sus problemas en la vida diaria, pues al realizar investigaciones que contenían situaciones cotidianas se presentan diferencias de edad más pequeñas que cuando se trata de pruebas estándar e incluso en el primer tipo de estudios los adultos mayores presentan un incremento en el desempeño en comparación con los jóvenes (Berryman, et al., op. cit)

Centrándonos en los contenidos de las pruebas, Donahue (1962), indica que aquellas que requieren de vocabulario amplio, comprensión verbal e información general tienden a ser contestadas con más facilidad a medida que se envejece, en contraste de las que tratan de la utilización de pensamiento abstracto, como las de tipo matemático, las analogías, las series de guarismos y los diseños por medio de bloques.

Estas diferencias, según Donahue (1962), se pueden explicar debido a que las habilidades culturales aumentan con la edad. Así, el vocabulario, la comprensión verbal y la información general son aptitudes que se ejercen durante toda la vida, mientras que las matemáticas y otros recursos no culturales son poco utilizados en la cotidianidad, a menos que así lo exija una profesión.

Estos hallazgos de alguna manera coinciden con las descripciones de Berryman et al., (1994), quienes señalan que las pruebas verbales como las de vocabulario y similitudes muestran muy poco descenso con la edad, mientras que en las pruebas de ejecución como las de ordenamientos de figuras, pruebas de razonamiento pictórico y sustitución de dígitos por símbolos, demuestran una desventaja notable en adultos viejos. La posible causa de estos resultados, según esta autora, pudiera ser que las pruebas de ejecución dependen mucho de la velocidad para un buen desempeño, y puesto que los viejos actúan con más lentitud, están en desventaja. Pero si las puntuaciones se establecen con base en la calidad del desempeño, más que en la velocidad, las diferencias continúan.

Otra razón expuesta por Berryman et al., (1994), es que algunas pruebas dependen más que otras del conocimiento y experiencias anteriores. En este caso los puntajes para las personas mayores son altos, en contraste con aquellas que se refieren a la capacidad para percibir relaciones novedosas de razonamiento y abstracción, en donde la experiencia previa no es de gran ayuda. Este tipo de habilidad (percepción de relaciones abstractas) puede <<según esta autora>> tener su base en la fisiología, lo cual explicaría su declive con la edad. Pero ella misma reconoce finalmente que esta acepción no tiene un fundamento que la respalde, y concluye que a pesar de tener en cuenta que los adultos mayores no son tan buenos como los jóvenes en resolución de problemas abstractos, si lo son en problemas prácticos o cotidianos, y siempre utilizan su experiencia, conocimiento y sentido común para orientarse en la vida sin mayores dificultades. Y si los cambios en la capacidad de razonamiento abstracto tienen un descenso real por los deterioros fisiológicos, obviamente estos no son sustanciales y no representan problemas en la vida cotidiana.

Birren y Filney (cits. en Aguilar, 1987), basando sus estudios en las capacidades evaluadas por el WAIS, concluyeron que las habilidades verbales se mantienen estables y a veces, incluso, mejoran. Que los niveles intelectuales altos se encuentran en todas las edades y que las diferencias individuales aumentan

con la edad. En cuanto a la resolución de problemas, no hallaron diferencias en las aptitudes, las diferencias más bien se debieron a las actitudes y a la motivación.

2.4 Cambios en la memoria

Una de las características más importantes del hombre, es que es el único ser capaz de recordar eventos pasados además de poder asociarlos con situaciones actuales o futuras. De hecho Jódar (1994), define la memoria como el proceso cognitivo que permite a un individuo almacenar experiencias y percepciones para recordarlas posteriormente, asimismo, este autor propone que la memoria presenta los siguientes estadios:

- a) Memoria sensorial: ésta se refiere a la información que llega a través de alguno de los sentidos y sólo dura algunos segundos, al parecer ésta no se ve afectada con la edad.

- b) Memoria a corto plazo: la información se retiene por un breve período de tiempo (minutos). Parece que no existen cambios puesto que sólo se presenta un enlentecimiento cuando se trata de verbalizar una secuencia de frases o palabras de forma inversa.

- c) Memoria a largo plazo: puede almacenarse una gran cantidad de información, la cual perdura por largo tiempo (días, meses, años). Las alteraciones que se presentan están relacionadas con el contexto y la experiencia de cada individuo, además que el declive más severo se encuentra en el recuerdo de hechos recientes. En este estadio se presentan otras dos categorías:
 - Memoria episódica: la cual se refiere a la información que está ligada a un suceso.

- *Memoria semántica*: incluye el almacenaje de representaciones fonológicas (sonidos), ortográficas (símbolos escritos) o conceptuales (significados).

Otras dos categorías mencionadas por Belloch y Paredes (1994) y que deben tomarse en cuenta, pues son las que muestran mayor déficit a la hora de comparar a jóvenes y viejos, ya que es en éstas cuando los viejos presentan más problemas para recordar son:

- a) *Memoria implícita*: se refiere a un procesamiento de la información poco intencionado, es decir, el objetivo no es el almacenar la información.
- b) *Memoria explícita*: aquí se tiene plenamente la intención de guardar y recordar determinada información

Es importante retomar estas categorías cuando se realizan experimentos comparativos entre jóvenes y ancianos, puesto que el recuerdo de una situación dependerá de la importancia que haya tenido en el pasado y que tan funcional sea en el presente o futuro (Vega y Bueno, 1995).

El campo de estudio de la memoria en relación con el proceso del envejecimiento está comprendido en tres áreas: la entrada de la información, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. Los detrimentos de memoria más importantes acontecen en la etapa de entrada de datos o de la fijación de las impresiones sensoriales. Estas afirmaciones reposan en los resultados de investigaciones que demuestran que al aumentar la velocidad de presentación de los objetos a memorizar se producen resultados muy perjudiciales en las puntuaciones para las personas de edad. En apoyo de estos hallazgos, algunos trabajos han demostrado que cuando aumenta el tiempo de presentación de la información las personas mayores se favorecen más de estas circunstancias que los jóvenes (Lehr, 1988. y Mishara y Riedel, 1995). Otro dato importante es el que plantea Jódar (1994), quien menciona que el olvido de algunas cosas está estrechamente relacionado con el estado de animo de cada individuo. La pérdida de memoria es demostrable y se relaciona con la edad. Pero el desarrollo y

utilización de técnicas mnemotécnicas sencillas permiten a las personas dedicarse a sus actividades sin mayores inconvenientes. Un dato que resulta muy interesante es el planteado por Moragas (1997), quien señala que la pérdida global de la memoria no es mucho mayor que a otras edades, y que los deterioros en la memoria a corto plazo pueden compensarse con mejoras en la memoria remota mediante ejercicios.

Aguilar (1987), por su parte, señala que en cuanto a los almacenadores sensoriales y a la memoria breve, las diferencias debidas a la edad son mínimas, y que los ancianos tienen mayor dificultad en la memoria a corto plazo además que suelen tener más problemas en la recuperación de la información que en la adquisición de la misma.

En los experimentos de memoria realizados por Berryman et al., (1994), los adultos mayores pueden tener mayor dificultad para retener lo aprendido, lo que indica que las deficiencias por la edad se presentan más frecuentemente en el área de "recuerdo", pero no así en el área de "reconocimiento"; Jódar (1994) explica que esto se debe a la complejidad de las tareas de memorización. En cuanto al olvido Kalish (1996) menciona que se presenta una interferencia durante el proceso de aprendizaje lo cual dificulta la rememorización de una situación.

Para finalizar, Belloch y Paredes (1994) sugieren que la disminución de la memoria en la vejez, más que estar asociado con la edad misma, está más relacionada con los procesos involucrados como lo son: codificación, almacenamiento, recuperación, motivación, etcétera.

2.5 Cambios en el aprendizaje

A partir del nacimiento todos y cada uno de los individuos inicia un proceso de aprendizaje. Lehr (1988), define el aprendizaje como la apropiación o asimilación del conocimiento. Antes de continuar, cabe mencionar que la memoria

y el aprendizaje están estrechamente relacionados e incluso puede hablarse de una causalidad, pues de acuerdo con Kalish (1996) no puede recordarse algo que no se ha aprendido y tampoco puede aprenderse algo que no se recuerda. Por lo que Vega y Bueno (1995) explican que a la par del declive de la memoria, también ocurre un deterioro en el aprendizaje. Respecto a lo anterior Lehr (1988), sugiere que al afectarse el proceso del aprendizaje en los adultos mayores también puede deteriorarse lo siguiente:

- La percepción o apercepción de las situaciones
- La retentiva próxima
- La formación de una huella persistente
- La conservación de dicha huella
- El reconocimiento de una nueva situación que requiera una evaluación del material captado
- Actualización del material de la memoria
- Desencadenamiento de la reacción o respuesta

De acuerdo con Berryman et al., (1994), las personas mayores tienen dificultad tanto en la entrada como en la salida de información, están menos dispuestos a usar estrategias activas de aprendizaje que los adultos jóvenes, y posiblemente realicen tareas de aprendizaje de manera pasiva. Esta falta de esfuerzo, según los autores, puede deberse a que los recursos en las investigaciones son reducidos (recuérdese que los incentivos económicos mejoran la ejecución de las personas), lo cual indica entonces que se puede mejorar el desempeño si se alienta de alguna forma a las personas viejas a utilizar estrategias activas de aprendizaje, aunque no al mismo nivel que el de los adultos jóvenes.

Por otra parte las personas ancianas muestran una disminución en la capacidad de adquirir y retener conocimientos y hábitos nuevos, así como dificultad en la realización de tareas novedosas. (Donahue, 1962. y Doval, Harnett

y Stokes, 1984), especifican que estos percances se deben a que para aprender conocimientos recientes se requiere olvidar los ya aprendidos, modificarlos o integrarlos con los nuevos. Lehr (1988), menciona otros aspectos relevantes en cuanto a las diferencias entre jóvenes y viejos, estos son:

- Los viejos tienen menores puntajes en las ejecuciones cuando el material carece de sentido
- Los viejos tienen problemas para la codificación de la información
- La rapidez en la presentación del material provee dificultades en el aprendizaje de los ancianos
- Los viejos aprenden mejor cuando el material no presenta complejidad alguna.

Estos déficits pueden aminorarse en un ambiente que permita la repetición, la manipulación y la oportunidad de múltiples ensayos, en donde el tiempo no sea tomado en cuenta (Doval, Harnett y Stokes, 1984).

Moragas (1997) en contraparte, expone que anteriormente se compartía la idea de la inexistencia de la capacidad de aprendizaje en la vejez, pero la habilidad de adquirir nuevos oficios y las escuelas para adultos han comprobado que los ancianos pueden aprender con facilidad. No obstante, para dar un cien por ciento de credibilidad a este autor sobre su afirmación de la facilidad de aprendizaje, tendríamos que discernir si los adultos mayores pueden aprender sin problema cualquier tipo de información, pues hay datos que por su misma naturaleza, implican mayor dificultad de adquisición, como los conceptos que requieren del pensamiento totalmente abstracto, por ejemplo.

Dentro del proceso que estamos abordando también debe recordarse que existe el aprendizaje verbal en el cual de acuerdo con Vega y Bueno (1995) existe un declive después de los 60 años. Mientras tanto, Doval, Harnett y Stokes, (1984), afirman que el vocabulario se incrementa a través de toda la vida. Y más aún, Aguilar (1987), sostiene que los intervalos más prolongados en la codificación de información favorece el aprendizaje verbal.

En general, con respecto al aprendizaje, Mishara y Riedel (1995) y Kalish (1996), presentan una visión totalmente optimista, pues apoyándose en diversas investigaciones, afirman que se puede aprender durante toda la vida. El éxito con personas mayores que retornan a las escuelas, tras haber criado una familia o después de la jubilación, o incluso porque simplemente quieren tener otra carrera, confirman este hecho.

CAPÍTULO 3

VEJEZ Y SOCIEDAD

A través de los años y conforme va desarrollándose la humanidad, va cambiando la percepción que se tiene acerca de algunos conceptos. Un ejemplo de ello es la vejez, la que al principio de la historia del hombre se conceptualizaba como un sinónimo de fortaleza, ya que eran pocos los individuos que la alcanzaban, la Organización Panamericana de la Salud (1995), confirma esto, al mencionar que el hombre que lograba sobrevivir a la guerra y a la enfermedad además de llegar a una edad avanzada, desempeñaba un papel importante en la familia y comunidad política, disfrutando así durante sus últimos años una vida apacible y llena de honores; posteriormente empezó a dársele una connotación totalmente distinta, por ejemplo Buendía (1994), expone que se hablaba de los senescentes en los cuentos para niños en ocasiones como sabios, pero en la gran mayoría como alguien con fealdad y/o locura, que hacía daño a los demás e inclusive como personas que al haber perdido sus capacidades se veían obligados a mendigar; esto además de otras imágenes que se nos han venido transmitiendo han contribuido a que la sociedad tenga una imagen de la vejez errónea y estereotipada.

El desconocimiento sobre la vejez propicia imágenes equivocadas que nos hace pensar que los adultos mayores son dependientes física, mental y socialmente, lo cual contribuye a que se promuevan conductas inadecuadas hacia estas personas, como el rechazo y/o la sobreprotección. Sin embargo, es hasta que la salud física y psicológica del adulto mayor sufre algún deterioro cuando sus relaciones familiares y sociales se ven afectadas (Gómez, 1997).

Otro aspecto importante es que actualmente se ha incrementado la esperanza de vida y esto ha hecho que cada vez haya más viejos en el mundo. Ante esta perspectiva la vejez no puede seguir siendo considerada como un

problema, sino sólo como una etapa más de la vida que nos impone un reto tanto individual como socialmente.

3.1 Demografía

Conforme ha evolucionado la humanidad, ha ido cambiando la forma de vida lo cual trae como consecuencia algunas mejoras en el ser humano. Al empezar a ocurrir adelantos técnicos y científicos han ido identificándose las causas más comunes de la mortalidad, lo cual contribuye a combatir enfermedades en edades tempranas y a prolongar la esperanza de vida; esto lleva inminentemente a un aumento en la población mundial (Rodríguez, 1999). Al reducirse la mortalidad infantil, presentarse mejoras en la alimentación, avances en la atención sanitaria y en el control y erradicación de enfermedades infecciosas, se produce un aumento en la esperanza de vida y por lo tanto se origina un incremento en el número de personas que alcanzan etapas avanzadas de la vida.

Este proceso de envejecimiento de la población modifica el tamaño de los distintos segmentos de la pirámide poblacional, principalmente en la base. Esta variación se debe a la reducción en la tasa de natalidad en donde el número de nacimientos empieza a disminuir en forma considerable; y en la cúspide por el aumento en la esperanza de vida que da como resultado un decremento en la tasa de mortalidad (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 1999). De la Gandara (1995) considera que el envejecimiento de la población representa uno de los problemas más graves a nivel mundial, pues a pesar que hay diferencias entre los países desarrollados y los no desarrollados en todos se presenta un incremento en la población anciana como consecuencia del aumento en la esperanza de vida, por ejemplo Ramírez y Castro (1999) señalan que ésta se ha incrementado de 47 a 75 años en los países desarrollados.

De esta manera, los países menos desarrollados aún no resienten el aumento en la población de edad avanzada, mientras que los países más desarrollados presentan un fenómeno regresivo, pues las tasas de natalidad, mortalidad y nupcialidad descienden, dando como resultado la disminución de la fecundidad que representa el reemplazo de cada una de las personas (cuando alguien muere y ocurre un nacimiento en ese momento la tasa poblacional no presenta cambios puesto que hay una equivalencia de uno a uno). Por lo tanto al no haber muertos pero tampoco nacimientos, la población se mantiene en una edad constante es decir en un momento dado hay muchos niños, en un siguiente período hay muchos jóvenes hasta llegar al momento en que hay demasiados viejos.

Regresando a la diferenciación entre países desarrollados y no desarrollados el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en su informe del 2000 explica que aproximadamente entre un 40 y 50% de la población total de los países en desarrollo es menor de 15 años y menos del 10% es mayor de 60 años. Mientras que en los países desarrollados aproximadamente un 20% tiene más de 60 años y menos del 20% es menor de 15 años, ejemplo de esto es Italia quien actualmente es el país con mayor población anciana; sin embargo se espera que para el 2050 España sea el país más viejo (Sánchez, 1993). Para determinar la edad de un país, De la Gandara (1995), expone que según criterios oficiales de Naciones Unidas, los países pueden considerarse "jóvenes" cuando las personas mayores de 65 años no superan el 4% de la población, "maduros" cuando hay entre un 4 y 7% de personas mayores de 65 años y "viejos" si superan este porcentaje. Por lo tanto, el envejecimiento demográfico de una población consiste en el aumento en la proporción de ancianos respecto al total de la población, es decir el envejecimiento de un país no tiene relación con el incremento de personas ancianas, sino más bien con la estructura de edad de una población determinada (Sánchez, 1990 y Sánchez, 1993).

Como puede verse, el fenómeno del envejecimiento de la población va a presentarse a nivel mundial, con las diferencias que implica el pertenecer a un país desarrollado o no. De acuerdo con un reporte de la CNDH (1999), basado en datos de la Organización de Naciones Unidas tenemos que en 1950 había en el mundo 200 millones de personas de más de 60 años, mismas que representaban el 8% del total de la población mundial. De acuerdo con las proyecciones de la ONU, para el año 2025, esta cifra se habrá sextuplicado, pues se prevé que la población de ancianos a nivel mundial alcanzará los 1,200 millones, es decir un 14% de la población total (Rodríguez, 1994).

Otro término que debe tomarse en cuenta es el de transición demográfica, el cual se utiliza para referirse a un proceso gradual mediante el cual una sociedad pasa de una situación de fecundidad y mortalidad alta a otra situación de fecundidad y mortalidad baja, dicha transición inicia por una disminución en la tasa de mortalidad infantil que va de cero a cinco años (CNDH, 1999). Es precisamente en esta transición demográfica donde se encuentra México, puesto que desde los años 30's se han presentado cambios tanto en la estructura como en la dinámica de la población, pues de acuerdo con Majos (1995) en un periodo comprendido entre 1930 y 1995 la tasa de mortalidad se redujo de 26 a 4.6 defunciones por cada 100 habitantes, esto da como consecuencia un aumento en la esperanza de vida de los mexicanos, la cual va de 36 años en los 30's a 72 años en los 90's.

El fenómeno anterior ha provocado un incremento en la población adulta y senecta, el cual se ve más marcado en la década de los 90's ya que entre 1990 y 1996 la población en general creció un 13.43% y la población mayor de 60 años aumentó en un 34.19% (Consejo Nacional de Población, 2001). Para dar cuenta del fenómeno del crecimiento de la población de la tercera edad, podemos recurrir a los Censos de Población realizados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en 1990, donde encontramos que en dos décadas casi se duplicó la población en cuestión, pues en 1970 existían más de 2,709,238 personas mayores de 60 años y en 1990 esta cifra se elevó a 4,988,158. En lo que

se refiere a los resultados del censo 2000 (INEGI, 2000), se encuentra que existen más de 6.8 millones de ancianos (5.0 % de la población total), lo cual indica que México actualmente es un país predominantemente joven, puesto que más de la mitad de su población tiene menos de 22 años.

Otro fenómeno que también llama la atención es que la mayoría de la población anciana está compuesta por mujeres. De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (1990), este rasgo se presenta en casi todo el mundo, con sus respectivas diferencias: por ejemplo, en los países desarrollados en 1980 había 66 hombres por cada 100 mujeres en la población mayor de 60 años y en los países en desarrollo la relación era de 93 hombres por cada 100 mujeres. Con respecto a México, en el último censo de Población (INEGI, 2000), se encontró que por cada 100 mujeres hay 95 hombres.

De acuerdo con Sánchez (1990), las causas de este fenómeno pueden deberse a varias cuestiones, por ejemplo, que en casi todo el mundo nacen alrededor de 105 hombres por cada 100 mujeres; sin embargo existe una mayor mortalidad masculina desde edades tempranas debido a enfermedades respiratorias e infecciosas y en edades avanzadas porque estas enfermedades se acentúan y se aumentan otros factores como lo son accidentes, violencia y trastornos mentales. Mientras que en las mujeres la muerte está más relacionada con la longevidad y lo que ésta implica, por ejemplo, enfermedades del aparato respiratorio, tumores, neoplasmas, enfermedades glandulares, de la nutrición y del metabolismo (Organización Panamericana de la Salud, 1995). Como resultado de lo anterior puede observarse un exceso de varones en edades jóvenes que va reduciéndose progresivamente con la edad, de tal manera que en las edades avanzadas hay un número mayor de mujeres.

Otra característica sobresaliente de este grupo poblacional es su composición por estado marital. Puesto que existe un alto porcentaje de personas viudas de las cuales la mayoría son mujeres. Hyde (1995) y Rodríguez (1999),

explican que esto puede deberse a razones socioculturales, pues la mujer tiende a casarse con hombres de más edad, lo que unido a una mayor mortalidad masculina aumenta la probabilidad de supervivencia de la mujer sobre el marido.

Por último, conviene destacar que el que haya más personas de la tercera edad no quiere decir que haya más viejos, más bien lo que significa es que hay más personas inactivas, dependientes económica o domésticamente de los jóvenes. Es decir, el aumento de personas mayores que no están ya en edad de trabajar y la disminución del número de nacimientos hará que una pequeña proporción de personas que se encuentra comprendida en edad laboral, tenga que hacer frente a los gastos de los niños y jóvenes que están en periodo de formación y tenga que producir, además, bienes y servicios suficientes para poder financiar las prestaciones públicas de pensiones y gastos de salud de los jubilados que cada vez irán más en aumento. Tal vez la mayor dificultad se encontrará en que el crecimiento económico no alcanzará para hacer frente a las necesidades de los ancianos y además no podrá cubrirse la demanda laboral de una excesiva población joven.

3.2 Retiro de la vida laboral

Una de las maneras que tiene el hombre para ganarse la vida es obtener un trabajo remunerado, es decir, la realización de alguna actividad por la cual se adquiere una ganancia económica que permite satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo este trabajo además de representar un ingreso económico constituye una forma de vida que le hace ajustarse a rutinas, actitudes, horarios, habilidades, grupos sociales, etcétera durante un gran periodo de la vida. Mishara y Riedel (1995) señalan que la vida laboral inicia antes de los 20 años y culmina después de los 60 (dependiendo de la actividad desempeñada); es decir, se abarcan más de dos tercios de la vida productiva. De acuerdo con Loles (1993), es aquí donde radica la importancia de proporcionar a la jubilación otras connotaciones diferentes a la económica.

En cuanto a los orígenes de la jubilación recordemos que la creciente especialización del trabajo y las exigencias de eficacia industrial a causa de la repercusión de los adelantos industriales, dieron por resultado la imposición de normas relacionadas con la edad referentes a la utilidad y productividad, proceso que se inició en la sociedad norteamericana a fines del siglo pasado; pero la jubilación a una edad determinada fue un invento del siglo XX; ésta representa el acontecimiento más dramático en el surgimiento de la vejez como etapa separada de la vida, pues la práctica casi universal de la jubilación arbitraria ha impuesto una uniformidad que se relaciona más con la edad que con la índole de las tareas en cuestión. En contraste, durante la segunda mitad del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX, cuando todavía la jubilación no se había oficializado, la vejez dependía a menudo de la clase social a la que se pertenecía, por ejemplo la clase baja debía seguir laborando dado que era el sostén económico de la familia. Antes de que se institucionalizara la jubilación formal, en el siglo XIX y a principios del XX, el trabajo se extendía durante toda la vida; aunque las carreras o trayectorias laborales estaban marcadas por largos periodos sin trabajo remunerado (Erikson, 1986).

Así, encontramos que el anciano del siglo XIX no tenía derechos laborales y trabajaba hasta que sus capacidades físicas le permitían hacerlo; además la vejez era sinónimo de pobreza o dependencia de la familia, inclusive en casos extremos el tener que recurrir a la beneficencia de las instituciones. Esas condiciones de trabajo aceleraban el envejecimiento físico y restaban valor al trabajo de las personas ancianas. Tomando en cuenta esto, el Welfare State consigue a mediados del siglo XX proteger por la vía de la pensión a los jubilados y a sus familias. De esta manera, la jubilación fue socialmente concebida como derecho y también como gracia o concesión del Estado y/o sus gobernantes (Sánchez, 1993).

Comúnmente, al referirnos al retiro de la vida laboral empleamos la palabra jubilación, cuyo concepto tiene dos distintas acepciones. Primeramente proviene

de la palabra júbilo que denota alegría y por otra parte implica el eximir a una persona (inútil) del ejercicio de alguna actividad (Loles, 1993 y Ríos, Cruz y Rodríguez 2000); asimismo, para definir la vejez se toma como base la palabra jubilación (Berryman, et al., 1994). También vale la pena destacar que existen diferentes tipos de jubilación entre los cuales Moragas (1997), describe los siguientes:

- a) Jubilación voluntaria (retiro): el trabajador es quien decide el momento de su jubilación.
- b) Jubilación forzosa o involuntaria: se impone a un individuo una vez que ha cumplido o sobrepasado la edad reglamentaria en algún medio laboral.
- c) Jubilación normal: cuando un trabajador alcanza la edad de 60 años.
- d) Jubilación anticipada: ocurre cuando una persona cumple 30 años prestando un servicio (en ocasiones se presenta antes de los 60 años), o cuando se sufre alguna incapacidad física.
- e) Jubilación retrasada: tiene lugar cuando un individuo retrasa el momento del retiro laboral.

Cabe resaltar que en el presente capítulo sólo nos referiremos a la jubilación obligatoria, la cual acarrea diversas consecuencias para cada individuo. De acuerdo con Loles (1993), jubilarse es el inicio de la vejez, pues a partir de aquí es cuando empieza a considerarse a un individuo como improductivo, innecesario e inútil, lo que trae como consecuencia cambios a nivel económico, estatus social, relaciones familiares y sociales. Es importante destacar que la vida se caracteriza por momentos de transición de una etapa a otra (en este caso de trabajador a jubilado) y que según Fericgla (1992) dicho cambio está compuesto por tres fases: la *separación*, cuando el individuo se aparta del antiguo estadio; la

liminaridad, la cual se refiere a la marginación de una estructura social o culturales; y *reagregación*, que ocurre cuando se enfrenta la nueva fase. Sin embargo no todas las etapas en transición llegan a esta culminación, la jubilación es un claro ejemplo.

La forma en como se enfrente la jubilación dependerá de qué tanto se anhela que llegue el retiro; es decir, en qué medida el trabajo es gratificante, si la jubilación satisficará las necesidades económicas, si la jubilación es obligada o por decisión propia, si ha existido preparación para enfrentar esta nueva etapa. Dicha diferencia radica en el interés y aprecio que se tenga por un trabajo, pues existen personas que han estado trabajando en lo que a ellos les ha gustado, o que ha constituido su verdadera vocación, por lo que han encontrado en el trabajo una especie de autorrealización y no sólo han vivido del trabajo sino para el trabajo, además tiene que ver de qué tipo de actividad se este hablando pues si se trata de una profesión intelectual o de contenido social el individuo no se desliga totalmente de ella (Segura, 2001). Existen individuos que por el contrario esperan ansiosamente su jubilación dado que el trabajo para ellos sólo representa un medio de ganarse la vida y comúnmente no tiene nada que ver con sus expectativas; o que tal vez realizan trabajos pesados y rutinarios que han acabado con la creatividad y novedad que pudiera representar un empleo acorde a sus intereses (Loles, 1993 y Buendía y Riquelme, 1994).

Es importante destacar que también entre hombres y mujeres existen diferencias en cuanto a enfrentar la jubilación, pues mientras que los hombres mantienen su práctica social dentro del mundo laboral, las mujeres además de algún empleo remunerado continúan dedicándose a las tareas hogareñas, las cuales incluyen ir de compras o acudir a algún servicio comunitario, por lo que también establecen relaciones sociales con las personas que habitan alrededor de su hogar (Redondo, 1990). Otro ejemplo es que también en los varones se nota una mayor preocupación por los cambios que ocurren a su alrededor, mientras que las mujeres no muestran ninguna modificación de los roles sociales, pues con

la edad se refuerzan los contactos con las personas conocidas (Gognalons-Nicolet, 1994). Tal vez es por lo anterior que las mujeres resienten menos la jubilación puesto que no las aísla sino que les permite poner fin a la doble jornada laboral, pues además de dedicarse exclusivamente al trabajo doméstico reciben un ingreso mensual (Loles, 1993 y González, 1994). En cambio para el hombre, la jubilación representa el momento culminante en que se pone fin a la principal actividad lo cual da como consecuencia una mayor participación en las tareas domésticas las que nunca satisfacen sus necesidades más elementales, pues mientras él tenía un empleo la esposa se encargaba del hogar y de las tareas más importantes que le aseguran un estatus dentro del hogar (hacer la comida, las compras, pasar la mayor parte del tiempo con los hijos). Esto conlleva a que el hombre no encuentre un equilibrio interno pues además de no estar acostumbrado a este tipo de actividades, la esposa quien lleva la batuta en el hogar, no le permite ocuparse de las tareas importantes por lo que los hombres sólo se ocupan de levantar muebles, realizar pequeñas reparaciones, sacar la basura, etcétera (Fericgla, 1992; Loles, op. cit. y Mishara y Riedel, 1995).

Como ya se mencionó la jubilación acarrea una serie de dificultades entre las cuales Loles (1993), menciona las siguientes:

- **Problemas económicos:** a pesar de que cuando se presenta la jubilación viene por ende una pensión o retribución económica, en la mayoría de los casos ésta es insuficiente, pues por muy alta que pueda ser sólo constituye un porcentaje del salario, cuyo monto no alcanza para continuar con el nivel de vida que se tenía anteriormente, sobretodo cuando la persona jubilada es quien siempre ha corrido con los gastos familiares. Es aquí donde ocurre un desplome en la capacidad adquisitiva lo cual a su vez genera dependencia económica hacia otros miembros de la familia (Ríos, Cruz y Rodríguez, 2000).

- No saber qué hacer con el tiempo libre; esto ocurre sobretodo en aquellos que pasaban la mayor parte del tiempo en el trabajo donde otros les organizaban actividades y horarios por lo que ellos no tenían que molestarse en crear u organizar nuevas tareas. También ocurre cuando el empleo cortaba a un individuo cualquier interés en otras actividades por lo que en el momento que se tiene la oportunidad para elegir alguna actividad no hay la iniciativa para hacerlo (Redondo, 1990). Remitiéndonos al caso de México una investigación realizada por Marchiori (citado en Marquez, y Vázquez, 1996), encontró que las actividades del jubilado son reducidas y que gran parte de su tiempo transcurre en su casa; las actividades por lo general son arreglar el hogar, tejer, leer, ver televisión y/o cuidar a los nietos.
- La soledad: la mayoría de las veces el trabajo es una fuente de autoestima y de contactos sociales, además que en ocasiones al llegar la jubilación, ya pueden encontrarse personas viudas o matrimonios que están enfrentando la etapa del nido vacío. Por otro lado los hombres limitan sus contactos con otras personas tan sólo al ámbito laboral, dado que es en este espacio donde se pasa la mayor parte del tiempo.
- Depresión: esta es frecuente sobretodo en la jubilación obligatoria, se manifiesta en una pérdida de autoestima, sentimientos negativos hacia el futuro, mayor vulnerabilidad a enfermedades. En muchas ocasiones olvidamos que la vida es un continuo que a su vez está formado por ciclos, en este caso la jubilación es el cierre de uno de ellos denominado actividad laboral. El fin de este ciclo también está formado por etapas, entre las cuales Rodríguez (1999), identifica las siguientes:
 1. Pre-jubilación (Pre-retiro): el individuo sabe que en un momento dado llegará el cese del trabajo y empieza a generarse expectativas

de qué ocurrirá cuando llegue éste momento (beneficios y perjuicios).

2. Luna de miel: el momento en el que inicia la jubilación, aquí se ven las ventajas de ser jubilado, por ejemplo, el reaprovechar el tiempo libre realizando actividades que antes no podían hacerse debido a la falta de tiempo, entre estas actividades las que destacan son el convivir con la familia, viajes, paseos, descansos, etcétera.
3. Desencanto y depresión: ocurre principalmente cuando una persona se fijó metas muy ambiciosas y éstas no se cumplen, por ejemplo economía insuficiente, no saber distribuir el tiempo libre o el regreso al hogar es más difícil de lo que pensaba.
4. Reorientación: ésta dependerá de cómo se ha resuelto la fase anterior, pues en ocasiones se puede sucumbir a la depresión y no recuperarse de ella, mientras que otras veces al aterrizar en la realidad puede superarse la depresión y se acepta que la jubilación es un nuevo modo de vida en donde se tienen otros roles a desempeñar para adaptarse a este nuevo ciclo.
5. Estabilidad: aquí se logra mantener un ajuste entre las expectativas formadas y las posibilidades reales, generándose alternativas para afrontar los cambios originados por la jubilación. Algunas personas pueden superar las crisis más rápidamente pasando de la etapa de luna de miel a la fase de estabilidad, en cambio otras nunca llegan a esta última etapa.

Lo anterior nos lleva a preguntarnos ¿estamos preparados para la jubilación?, ¿es necesario que nos preparemos para enfrentar esta etapa?, de acuerdo con los autores revisados para este apartado, es necesario hacer una

preparación para el momento de la jubilación mucho antes de llegar a ésta. Para ello Fuentes (1992) y Buendía y Riquelme (1994), proponen algunas sugerencias como son:

- Informarse del monto de la pensión para prevenir y ajustar gastos en el momento que llegue la jubilación.
- Conocer las ventajas adicionales que proporciona ser jubilado, por ejemplo descuentos y/o exención de pagos en servicios y diversiones.
- Permanecer ocupados, realizando actividades físicas o intelectuales que en un futuro permitan replantearse la existencia y ajustarla al nuevo estilo de vida.
- Entender que la jubilación es la culminación de un ciclo y sin esta etapa la vida estaría incompleta.
- Conservar la autonomía física e intelectual tanto como sea posible.
- Fomentar las relaciones sociales cotidianas e incluso crear otras nuevas.

Antes de concluir con este apartado es conveniente señalar algunas precisiones que hace Sánchez (1993) acerca de la jubilación:

- Las personas jubiladas no siempre son sustituidas por gente más joven, bien sea porque quien sustituye es la tecnología o porque no hace falta una sustitución (se cancela el puesto).
- El mantenimiento de la población no productiva no depende sólo de los activos ocupados; los ancianos no son mantenidos por nadie, sino por ellos mismos, que han ido pagando a lo largo de su vida laboral, mediante cotizaciones realizadas a las instituciones sociales encargadas de cubrir su pensión por cesantía o vejez.

- La edad de jubilación es impuesta arbitrariamente, sin consultar al individuo acerca de otras posibilidades que alarguen su permanencia en el sistema productivo.
- La jubilación es un logro social, pero este principio no es generalizable desde el momento en que hay individuos que desean seguir produciendo y están en perfecto estado para continuar haciéndolo.

Finalmente, no hay que olvidar que como señalan Ríos Cruz y Rodríguez (2000) al presentarse un envejecimiento mundial, han cambiado una serie de cosas, por ejemplo la esperanza de vida ha crecido y esto repercute en la economía de los países pues se alarga el tiempo en el cual debe otorgarse pensión, seguridad social y otra serie de servicios proporcionados a los ancianos. Por otra parte los hijos se mantienen dependiendo de sus padres por más tiempo, incluso algunos a la edad de 30 años no han iniciado una vida productiva, debido a que en muchos casos han alargado su preparación intelectual y otros apenas se están planteando la formación de una familia. Otro problema que también se presenta es el de los jubilados jóvenes; personas que iniciaron una vida laboral a los 15 años, o que por su actividad laboral (pilotos aviadores, radiólogos) se jubilan a los 45 años y que se comportan como ancianos, dando pie a un fenómeno psicosocial, pues muchos de ellos presentan dificultades asociadas a la vejez, entre estos problemas se encuentran divorcios, depresiones, adicciones e incluso suicidios.

3.3 Sociedad y vejez

Antiguamente dentro de las diferentes culturas se veneraba a los ancianos, debido a que eran fuente de sabiduría y tal vez quizá porque eran pocas las personas que llegaban a esta etapa de la vida. Sin embargo a raíz de las transiciones que han venido dándose en el mundo esta situación ha cambiado y

ahora no sólo no se les venera sino que además son considerados como un problema social.

Haciendo un poco de historia, Erikson (1986), nos explica que la sociedad norteamericana consideraba y aceptaba el envejecimiento como un proceso natural, el que sólo alcanzaban los individuos más fuertes, inclusive en la mayoría de estudios que se realizaban acerca de la vejez se buscaba encontrar cuales eran las razones para que ocurriera este fenómeno. Sin embargo a finales del siglo XIX cambia esta visión y empieza a considerarse a la vejez como un período distinto de la vida, el cual se caracteriza por una declinación de las capacidades físicas y mentales por lo que ahora surge la necesidad de prevenir este deterioro o tratar de que sea mínimo; además de buscar condiciones familiares, laborales e institucionales que beneficien a los ancianos.

Realizando un recuento histórico, encontramos que en las sociedades agrícolas y ganaderas sedentarias, el rol del anciano <<sobre todo el del hombre>>: solía ser un rol socialmente dominante, pues a pesar de que desarrollaban tareas específicas acordes a sus posibilidades físicas, eran depositarios de las tradiciones y detentaban el poder político debido a las victorias acumuladas a lo largo de su vida. En tanto que en las sociedades industrializadas, los ancianos están separados de otros grupos, debido a que el elemento integrador es el trabajo del cual emana cierto prestigio social, así que los individuos que no trabajan viven aislados, carentes de una identidad y un prestigio propios. Los viejos se encuentran en un módulo de individuos de segundo orden, al que se accede automáticamente a partir de la edad de 60 años, independientemente del estado físico y psíquico de la persona, ya que la sociedad les priva de la posibilidad de continuar trabajando, contribuyendo así a la sentencia de muerte social (Sánchez, 1993).

Partiendo de este hecho, estamos ante un cambio cultural donde los ancianos ya no son individuos agotados por el trabajo, sino que al ser liberados de

su rol y estatus sociales, se convierten frecuentemente en un segmento de población sin función social que cumplir y con una identidad cultural negativa ya que el modelo de vejez que ofrece nuestra sociedad consiste en equipararla con la juventud (Pike, 1992 y Sánchez, 1993).

Como puede verse esta percepción de la vejez surge a partir de la sociedad misma, puesto que es a través de la cultura y el contexto social como se vislumbra un período de la vida. En éste caso la vejez; pasa de ser una etapa privilegiada a ser un período problemático. Es en este aspecto cuando surge la importancia de la sociedad en cuanto a la autopercepción de un individuo, además del tipo de rol que se esté desempeñando, por ejemplo, Buendía (1994), marca cuatro tipos de edades que se determinan a través de lo social:

- a) Edad cronológica: en relación a los años que ha vivido un individuo.
- b) Edad psicológica: corresponde a la capacidad para responder a las presiones sociales y tareas designadas a un individuo.
- c) Edad social: se refiere a la medida en que un individuo asimila y participa en los roles determinados por una sociedad.
- d) Edad funcional: es decir, la habilidad que se tiene para responder a las demandas ligadas a la edad y que pueden depender de las consideraciones sociales, biológicas o personales

Actualmente, en nuestra cultura existe un gran desconocimiento respecto a la vejez, lo cual impide que haya una adecuada preparación y aceptación para afrontarla, aunado a esto resalta también el valor que la sociedad ha asignado a esta etapa de la vida. Jiménez (1993), expone que cuando se llega a la tercera edad, la sociedad empieza a plantear diversas cuestiones, que van desde un comportamiento específico que nada tiene que ver con la realidad o con las necesidades de un individuo, sino más bien con el encajar en una categoría estereotipada de la vejez y es precisamente el no acoplarse con el grupo que la sociedad está determinando, ni encajar en el grupo al cual se pertenecía lo que

hace que esta etapa sea más difícil para el individuo, puesto que se crean una serie de estereotipos, entre los cuales Rago (1997), describe los siguientes:

- Los ancianos son conflictivos, por eso la familia no los quiere.
- Los ancianos tienen modos de vivir demasiado rígidos de tal manera que no aceptan nuevos patrones de interacción que impliquen un cambio.

Para tratar de explicar mejor el papel de la vejez dentro de la sociedad dividiremos éste apartado en vejez a nivel individual, familiar, e institucional.

a) Vejez a nivel individual

El hacerse viejo se convierte con frecuencia en una sobrecarga para el individuo porque hace que la sociedad le plantee determinadas expectativas de comportamiento que no se orientan hacia la realidad, ni hacia las necesidades de salud sino hacia representaciones tradicionales, frecuentemente estereotipadas y que por ello dificultan la adaptación a determinados procesos del envejecimiento (Jiménez, 1993). Cabe destacar que a la vejez no se le reconoce el caudal de experiencia lo cual le ayudaría al sujeto a conducirse con mayor orientación, adquiriendo así más seguridad en cuanto a la necesidad de una constante adaptación del anciano a situaciones nuevas, además que la sustitución de la información oral por los medios de comunicación de masas, contribuye a que resulte superfluo el papel de los viejos como transmisores de las tradiciones culturales, familiares y sociales.

Tomando como referente a las teorías sociales Buendía (1994), explica lo siguiente en cuanto a vejez individual:

* *Teoría de la actividad*: sólo se es feliz y se siente satisfecha la persona que es activa, que produce algún rendimiento y que es útil para otras personas. En cambio aquella que no es útil ni desempeña alguna función dentro de la sociedad, se muestra desgraciada y descontenta. En el mundo industrial se va dando con el

paso de los años una pérdida del rol (funciones), sobretudo a causa de la jubilación y la disolución de la familia; lo cual supone una limitación del radio de comportamiento y una creciente inactividad, que cubre de achaques a la vejez.

* *Teoría de la desvinculación*: el anciano desea ciertas formas de aislamiento social, es decir deseos de reducción de los contactos sociales y al lograrlo se siente feliz y satisfecho. Este proceso de desvinculación esta provocado por las circunstancias sociales. Buendía (1994), sugiere que la reducción de los contactos sociales, supone cierta liberación a los ancianos, ya que el trato con otros les obliga a seguir determinadas normas, así las personas con un comportamiento pasivo y un estilo de vida más hogareño se sienten más satisfechos con su vejez cuando ven cercana su retirada del círculo de contactos humanos.

Como puede verse estas teorías señalan modos diferentes de envejecer, así como diferencias individuales para enfrentar este envejecimiento, lo cual también está dado por un cúmulo de factores entre los que Sánchez (1993) destaca los siguientes:

- Aspecto físico: la apariencia externa está sujeta a modas, modos y valores.
- Personalidad individual: producto de factores como lo son el encanto personal asociado a valores sociales que varían según el tiempo, el territorio, el sexo, la edad, la cultura, etcétera.
- Conocimientos adquiridos: estos son objeto de plusvalía social en razón de la prominencia social, además que culturalmente son objeto de valor social y añaden valor a otros factores (por ejemplo el tener una profesión).
- Información a la que el sujeto tiene acceso: la naturaleza social de la información otorga plusvalía a quien la posee, pues esta es mercancia de cambio e instrumento de interacción social. Este punto está relacionado con

el anterior debido que el tener una formación universitaria te proporciona conocimientos que necesitan estar actualizándose.

- **Redes de interacción social:** a las que de forma directa (amistad, parentesco, afinidad, etc) o indirecta (relación profesional) o ambas a la vez, accede el sujeto de forma dirigida o intencionada.
- **Riquezas materiales:** estas aportan seguridad, distinción y en la mayoría de los casos bienestar social.
- **El espacio:** a veces la pertenencia a un espacio o territorio determinado al que se adscriben valores sociales.
- **Sexo:** como factor cultural impronta todas las relaciones sociales. Un sexo utiliza con mayor habilidad sus encantos físicos que el otro en la "negociación social".
- **Edad:** es un valor que varía espacio-temporalmente por ejemplo en las sociedades modernas los niños tienen plusvalía propia y los jóvenes son vistos como mercancía y potencialidad.
- **Estado civil:** introduce un sesgo a las relaciones sociales objetivas, siendo un factor de normatividad que atraviesa toda la vida social del sujeto primordialmente en sus relaciones con el sexo opuesto.

La autopercepción social del anciano es el cúmulo de muchos elementos, que son los que construyen una imagen que es producto de la propia sociedad, esto es; de las instituciones que se encargan de ellos, del propio aspecto de los ancianos, la decrepitud, el desaliño en el vestir, la propia situación ociosa. Además de la representación social del anciano a la que tanto y eficazmente contribuyen

determinados análisis y discursos catastróficos sobre la sociedad envejecida, los cuales no hacen sino acentuar la imagen de inutilidad social (Sánchez, 1993).

a) Ambiente familiar:

Al hablar de sociedad es necesario recordar que la base de esta, es la familia; cuya función principal estriba en crear las condiciones ideales para que el individuo se desarrolle adecuadamente. Asimismo, favorece la socialización entre sus miembros, al satisfacer las necesidades de afecto, protección y seguridad económica entre otras (Rage, 1997, Mejía y Ortiz, 2000); para enfatizar la importancia de la familia en cuanto a la vejez; Pando, et al., (1998), mencionan que casi todos los ancianos, consideran que cuentan con parientes y amigos que ayudaran cuando surja una emergencia (accidentes, crisis económicas, etcétera), pero las responsabilidades duraderas son para la familia. Además la familia está en un cambio constante, el cual hace que sus integrantes tengan que asimilar y adaptarse a los nuevos roles que les va imponiendo cada situación; es decir, cuando existe algún cambio en la dinámica familiar también se origina un cambio entre todos y cada uno de los miembros del grupo familiar.

La respuesta que cada familia ofrece a los retos que representa la vejez dependerá del tipo de sistemas que se hayan creado a lo largo de los años y de la habilidad y manera en que los miembros del núcleo familiar se ajusten a las pérdidas y nuevas demandas. Por ejemplo Mejía y Ortiz (2000), señalan que si el anciano por algún motivo se ve en la necesidad de vivir con alguno de sus hijos (ya casados) tiene que ajustarse a las condiciones de la nueva familia para encontrar el papel que le corresponderá y ajustarse así a las condiciones de este nuevo hogar; verbigracia adaptarse al papel de abuelo, donde hay que ganarse a los nietos para hacer más sencilla la estancia en esta familia (Argaez, 1995). Por otra parte, Casals (1982) menciona que la única función que se le atribuye al anciano, dentro de la familia es un rol pasivo, puesto que no aportará nada y sólo será depositario de atención por parte de todos los miembros de este hogar.

Entre los cambios más importantes a los que se ve expuesta la familia, Rage (1997) menciona los siguientes:

- Ingreso de nuevos miembros a la familia (cónyuges de los hijos)
- Nacimientos de los nietos
- Jubilación
- Muerte de la generación anterior
- Declinación de la capacidad física
- Conflictos con las nuevas generaciones.

La interacción social presenta características específicas, las cuales son las que ayudarán a dar forma e importancia a las relaciones interpersonales. Para ampliar esto Bazo (1990), nos recuerda que existen relaciones primarias y secundarias. Las primeras se refieren a las relaciones que son más íntimas, personales e implican alguna carga de tipo emocional, mientras que las segundas se refieren a las relaciones formales, impersonales y carentes de sentimientos. Esta misma autora, explica que las personas en su ancianidad se mantienen inmersas en las relaciones primarias, puesto que los hijos adultos acuden en ayuda de sus padres cuando estos les necesitan.

Justo es, en las relaciones primarias donde se ubican los vínculos familiares y amistosos, en los cuales, independientemente de qué miembro de la familia se trate siempre se juega un rol dentro de esta dinámica, ya sea hijo, hermano, padre, etcétera, dejándose de pertenecer a otros grupos sociales. Esto lo explica Albarracín y Golstein (1994), diciendo que es a partir de que se contrae matrimonio o se funda una familia cuando se inician una serie de cambios en los contactos sociales, debido a que para estar dentro de un grupo es necesario que los miembros posean características similares (en este caso el estado civil). Así mismo, conforme va modificándose la dinámica familiar, van cambiando las relaciones sociales, las cuales a diferencia de otros roles (estudiante, trabajador, profesionista, etcétera) que concluyen, los roles familiares sólo se modifican

(Bazo, 1990); tal vez en esto consista el que actualmente se enfatice la importancia que juega la familia en el cuidado de los ancianos debido a que la mayoría de la población anciana vive dentro de ella y ésta es su principal fuente de apoyo psicosocial.

Retomando lo anterior, los autores afirman que la persona anciana necesita un ambiente agradable en el que se sienta segura ya que los cambios en la estructura familiar le originan serios problemas. Esto se comprueba en los resultados obtenidos por Márquez y Vázquez (1996), donde se constata que los ancianos que observan una convivencia agradable con su familia mantienen un carácter tranquilo y agradable, además que la vejez no representa problema alguno para ellos y continúan siendo parte importante de la familia.

Conviene resaltar que también la familia como totalidad está presentando una evolución, la cual afecta la atención de los viejos, entre estos cambios y sus consecuencias Lehr (1994) y Rodríguez (1999) presentan los siguientes:

- Disminución progresiva en el número de miembros de la familia; lo cual permite que la responsabilidad de cuidar a un anciano recaiga en una sola persona
- Reducción en el tamaño de las viviendas; esto implica que dentro de los hogares no exista un espacio adecuado para los senescentes
- Inserción de la mujer en el ámbito laboral; debido a que el cuidado del senescente recae en la mujer, al no estar ella presente se descuidan las necesidades fundamentales del anciano
- Aumento en la expectativa de vida de las personas que necesitan cuidados (en este caso los viejos)

Esto último contribuye a que en una misma familia se encuentren incluidas tres o cuatro generaciones, lo cual acarrea una serie de problemas, pues generalmente quienes apoyan al anciano son las hijas quienes se ven en la necesidad de renunciar a algunos proyectos personales y en ocasiones incluso, deben afrontar su propio proceso de envejecimiento, atender su familia y además cuidar de sus padres ancianos. Por otra parte, el reunir a distintas generaciones permite la supervivencia histórica y cultural además de las tradiciones familiares; puesto que al convivir abuelos, hijos, nietos e incluso bisnietos van transmitiéndose conocimientos, costumbres, y valores que pasan de generación a generación (Mejía y Ortiz, 2000). Así mismo, dichos cambios generan que los ancianos puedan tener menos responsabilidades o por el contrario que estas rebasen sus capacidades (Ring, 1994).

Es importante recalcar lo anterior, debido a que en los últimos tiempos se ha dejado entrever que la alternativa más segura y accesible que tienen los ancianos para satisfacer sus necesidades más elementales es recurrir a la familia (Ring, 1994). Sin embargo podemos darnos cuenta que no siempre es así, pues dentro de la misma familia se presentan casos de maltrato psicológico y hasta físico, donde a veces incluso las necesidades más elementales del anciano, no son satisfechas (Stith, Williams y Rosen, 1992).

Esto conlleva a otro tipo de problemáticas, dado que la aceptación del anciano dentro de un hogar está sujeta al como fue la relación previa con él, por ejemplo si la relación padre-hijo no fue del todo satisfactoria puede provocar rechazo hacia el anciano. En otros casos también se presenta la insuficiencia de recursos económicos y no puede proporcionarse tiempo y dinero al anciano lo cual genera culpas al nuevo cuidador pues no sabe si satisfacer las necesidades del anciano o las demandas de la familia. En otros casos el cambio generado de la inserción de un anciano a una nueva familia produce estrés (Carnevali y Patrick, 1988). El atender a un adulto mayor no es fácil dado que el cuidar y satisfacer las necesidades de un anciano genera fatiga física y además agota los recursos

físicos, emocionales y materiales lo cual hace que la familia que cuida del senescente se sienta incapaz de seguir haciéndose cargo de él y empiece a ver otras alternativas como lo es ingresarlo en alguna institución.

b) Ambiente institucional

Tradicionalmente era la familia la que tenía a cargo las funciones de apoyar o ayudar al adulto mayor. En la actualidad aunque la familia sigue realizando esta función, existen otros organismos (estatales y/o privados) que ayudan a las familias a solventar las necesidades de amparo y protección encaminadas a los viejos. De hecho se ha legislado a favor de esto, por ejemplo, Hernández (2001), menciona que uno de los principios fundamentales de la ONU enuncia lo siguiente "las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad" (pag. 32). Lo anterior ha llevado a que se creen diversos organismos encaminados a cumplir éste objetivo, que además de procurar mejoras económicas y asistencia social, buscan el bienestar y mejores condiciones de vida para la tercera edad. Antes de hablar de dichas instituciones, es necesario explicar el proceso que dio paso a la protección social del anciano.

Passanante (1983), explica que el primer programa de seguridad social dirigido a los viejos fue la jubilación, la cual dio origen a tres distintas formas de protección que se enuncian a continuación:

- a) Programas de seguro social: financiados tanto por empleados como empleadores y que están encargados exclusivamente de las personas afiliadas a alguna institución de salud. Estos programas comprenden asistencia médica y una pequeña retribución económica al jubilado

- b) Programas de asistencia social: el financiamiento se obtiene de ingresos gubernamentales y está dirigido a apoyar a las personas no protegidas por los programas de seguro social. Estos organismos sólo se encargan de proporcionar asistencia médica, además de que tienen un costo para los usuarios, el cual se determina a través de estudios socioeconómicos.

- c) Programas de servicio público: el gobierno provee directamente a través de pagos en efectivo o servicios médicos, culturales u ocupacionales a los miembros de una comunidad específica, en este caso los adultos mayores (se asigna una especie de pensión o ayuda económica). Estos programas tienen como prioridad a los senescentes que cubren los criterios que exige el programa (edad, no tener otro tipo de ingresos).

Estos programas sociales deben cumplir además varios objetivos, entre los cuales San Martín y Pastor y Aldeguer, (1990), señalan los siguientes: producir las condiciones para el bienestar físico y social de los ancianos para que el proceso de envejecimiento se desarrolle normalmente, además de prolongar la longevidad individual y de extender la edad adulta alargando la vida activa de un individuo.

En estos objetivos puede verse implícita la prevención de diversos síndromes asociados a la vejez, por lo que cabe señalar que existen diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria), los cuales San Martín y Pastor y Aldeguer, (1990), explican a continuación:

1. Prevención primaria o causal: tiene como objetivo impedir la aparición de alguna enfermedad, el rechazo, discriminación y/o abuso hacia una población en específico; esto se hace a través de campañas de información, vacunación y acciones en el medio ambiente.

2. Prevención secundaria: intenta detener un proceso patológico lo antes posible, mediante el seguimiento de casos, educación sanitaria, detección y vigilancia de grupos de riesgo
3. Prevención terciaria: busca impedir las recaídas, complicaciones y secuelas mediante el tratamiento y la rehabilitación, además tiene como objetivo hacer conciencia social para evitar la marginación del paciente, y pretende reinsertarlo a la sociedad.

De acuerdo con Cruz (1988), la atención del anciano debe hacerse en los tres niveles: primer nivel cuando se prepara al anciano y su familia para enfrentar el desarrollo del proceso de envejecimiento; segundo nivel, se habla de revisiones médicas constantes para evitar la aparición de algún síndrome; tercer nivel encaminada específicamente a la rehabilitación del anciano, aquí se requiere de especialistas en cada área (neurólogos, cardiólogos, oftalmólogos, geriatras, psicólogos, etcétera).

Pérez y Trejo (2000), explican que las diversas instituciones que realizan trabajo con adultos mayores tienen como punto de partida la protección del anciano, así como la prevención (en cualquier nivel) de problemas relacionados con la edad. En México las instituciones más reconocidas son el INAPAN (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), antes INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) y el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), por ser de asistencia pública, sin embargo existen otros lugares de asistencia privada, que también brindan los dos servicios fundamentales:

- Albergue: donde se proporciona casa, vestido, alimentación, atención médica, psicológica, trabajo social, actividades socioculturales, recreativas, terapia ocupacional.

- Residencias diurnas; en estos lugares se ofrecen casi los mismos servicios que en el albergue con la excepción de que la permanencia es sólo durante el día y los usuarios se integran a su núcleo familiar durante la noche.

Aparentemente los servicios que brindan las instituciones están encaminados a incrementar la calidad de vida en los ancianos, sin embargo, también presentan sus inconvenientes; por ejemplo las residencias diurnas al no proporcionar servicio las 24 horas, no cubren totalmente las demandas de los ancianos, en muchas ocasiones se encuentran lejos de los domicilios y en lugares donde el acceso es complicado, por lo cual se dificulta el desplazamiento y además se incrementa el costo económico. Por otra parte, para ingresar a un albergue es necesario cumplir con ciertas condiciones (dependiendo si es gubernamental o de asistencia privada); ser mayor de 60 años, valerse por sí mismo tanto física como intelectualmente, ingresar de forma voluntaria, vivir en conflicto con la familia o bien no tenerla, además de cubrir un costo económico (Rueda, 2002), como puede verse no toda la población anciana cubre estos requisitos, aunado a que son instituciones pequeñas, lo que hace más difícil el ingreso. Otros inconvenientes que presentan los albergues son los conflictos en la convivencia diaria, dado que en estos lugares, se encuentran personas de diferente nivel social y cultural que se ven precisados a compartir desde la mesa para comer hasta las habitaciones; así mismo, los adultos en plenitud se encuentran con la necesidad de interactuar con personas desconocidas y en un ambiente social para el que no están capacitados ni tan dispuestos como cuando eran jóvenes (Jiménez, 1993).

La estancia en los albergues genera problemas de otro tipo, puesto que puede pensarse que son personas que no requieren de los servicios debido a sus condiciones, (independientes física e intelectualmente, ingreso voluntario) además que el proporcionar cuidados excesivos, obstaculiza la vida independiente y los ancianos pasan de ser autónomos físicamente a depender de enfermeros, empleados de limpieza, etcétera. (Belsky, 1996). Un estudio realizado por éste

mismo autor, encontró que los residentes de un albergue presentan en su mayoría un deterioro cognitivo, aunado a la apatía, baja autoestima y depresión; el autor concluye que las condiciones dentro de estas instituciones hacen que las personas se sientan desvinculadas, desmoralizadas y deprimidas. Hernández (1996), sustenta lo anterior, con los resultados obtenidos en otro estudio, donde se detecta que las personas recluidas en instituciones para ancianos viven en una situación precaria, tanto en el aspecto de salud como el socioeconómico, en comparación con personas que aun permanecen en sus hogares.

Con lo anterior toma relevancia la importancia del personal que labora en estas instituciones, así como la calidad de los servicios que se ofrece; pues también en los estudios mencionados anteriormente se ponen de manifiesto los problemas entre los empleados y los residentes. Con respecto a lo anterior, Jiménez (1993), encontró que los empleados reconocen la falta de formación gerontológica, además que no se hallan suficientemente motivados para atender a los adultos mayores. Hernández (2001), refuerza esta teoría a través de un estudio realizado con estudiantes universitarios del área de la salud (medicina, enfermería, psicología, nutrición y odontología); donde concluye que dichos estudiantes mencionan carecer de conocimientos relacionados con los rasgos asociados a la vejez, así como el trato que debe proporcionárseles; otro dato importante es que sólo en las carreras de medicina y odontología se incluyen materias especializadas en la tercera edad (geriatria y odontogeriatría).

Las cuestiones anteriores ponen de manifiesto la importancia de realizar evaluaciones a las instituciones enfocadas a una población en específico, en este caso, la senectud. De acuerdo con Jiménez (1993), dicha evaluación debe comprender lo siguiente:

- Cumplimiento de los objetivos principales: relacionados a cuestiones generales (a través del registro de conductas, grado de interacción social, número de amigos, participación en actividades, salidas a la calle), y en

cuanto a cuestiones particulares (grado de satisfacción, aislamiento, seguridad, afecto y amistad, relación familiar y calidad de atención y servicios).

- Calidad de vida; por medio de informes verbales tanto de los ancianos como de los empleados de la institución. Dichos reportes deben incluir calidad en las relaciones sociales, convivencia, accidentes, tipo de formación y/o actualización profesional, etcétera.

Los resultados de estas evaluaciones confirmarán, una vez más, que el objetivo de los albergues no consiste sólo en proporcionar techo y alimento a sus residentes, sino también en otorgar las facilidades necesarias para lograr una rehabilitación integral implementando tareas útiles (más que recreativas) que hagan al anciano sentirse útil y apreciado (Otero y Simono, 1987 y Hernández, 1996). Lo que importa es que el anciano alargue lo más posible su autonomía y lleve una vejez tranquila, lo cual implica que reciba asistencia biológica, psicológica y social.

La conclusión que se desprende de este capítulo es que la vejez por sí misma no resulta amenazadora; el problema es la percepción que se tiene de ella, pues supone aversión en las personas y al interiorizarse un enfoque negativo, se contribuye a distorsionar la visión de la vejez.

CAPÍTULO 4

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VEJEZ

A través de éste trabajo, puede observarse que la vejez no resulta negativa en sí misma, sino que influye la percepción que la sociedad en general tenga de ella, puesto que de esto dependerá la actitud hacia la vejez propia o ajena.

4.1 Estereotipos y percepción de vejez

Al hablarse de estereotipo se está haciendo referencia a la imagen o idea adoptada que prevalece dentro de un grupo respecto de algo o alguien en particular, en este caso nos referiremos específicamente al estereotipo de vejez. Dentro de la bibliografía revisada se encuentran dos grandes estereotipos, los cuales se presentan a continuación:

- a) Estereotipo negativo: en el cual se describe a la vejez como un período de estancamiento, rechazo e inclusive de fealdad, como ejemplo de ello encontramos que, (Coni, Davison y Webster 1990 y Belsky 1996), los individuos de edad avanzada piensan y actúan con lentitud; han dejado de aprender satisfactoria y rápidamente, detestan las novedades, lo cual les impide progresar y hace que vivan en el pasado, además de ser irritables e intratables. Por su parte Zinberg y Kaufman (1987), sugieren que la vejez no es sólo un estado de deficiencia funcional progresiva sino que se desarrolla dentro de un medio que se torna cada vez más desfavorable para el individuo; en semejantes condiciones no cabe sino esperar que la persona se sienta desvalida, irritada y deprimida. Además de lo anterior, Monroy (2000) indica que los adultos mayores son personas inútiles e incapaces, que carecen de los valores asociados a la juventud, como lo son belleza, poder económico o social, popularidad, etcétera. además que el conocimiento que puedan tener del mundo, está fuera de tiempo, sus

recuerdos no son necesarios pues las tradiciones culturales ya han sido establecidas, aunado a que una mejor educación y entrenamiento en habilidades al alcance de más personas vuelve su experiencia y capacidades fácilmente reemplazables, finalmente su crecimiento como grupo poblacional los va haciendo cada vez menos únicos y valorados.

- b) Estereotipo positivo: en este se enaltecen los valores atribuidos a la vejez, como lo son sabiduría y experiencia. Como ejemplo de lo anterior Tolstij (1989) enuncia lo siguiente: la experiencia y la sabiduría siempre han sido función del tiempo; dicho privilegio sólo pertenece a las personas maduras y de edad avanzada, debido a que la experiencia no es simplemente el recuerdo del pasado, sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente, utilizando la experiencia personal y la ajena en cuanto a conocimientos adquiridos; es cierto que se puede generalizar, se pueden adquirir los conocimientos y enseñar los hábitos pero la importancia de la sabiduría como formación psicológica es invaluable. La sabiduría es una actividad fundada en la experiencia personal, cuyo sentido es establecer el vínculo entre generaciones, ya que los ancianos son depositarios de valores y tradiciones (Organización Panamericana de la Salud, 1999). Asimismo, Moragas (1991), explica que el mito de la ancianidad como etapa negativa se basa en supuestos inciertos, pues la mayoría de las personas añosas no se hayan limitadas, y sus vidas no son negativas, ni dependientes. La ancianidad constituye una etapa vital que puede tener elementos de desarrollo personal aunque este proceso vaya en dirección contraria a los valores predominantes en la sociedad actual (fuerza de trabajo, poder económico y/o político, etcétera).

Como puede verse ambos estereotipos de vejez son totalmente irreconciliables, por lo que se hace necesario hacer una mejor aproximación a la percepción y actitudes que se tienen hacia los ancianos, para ello se enunciarán diversos estudios que tienen como fin tal hecho.

En algunas investigaciones realizadas por Kalish (1996), cuyo objetivo fue identificar las características que algunos niños de tercer año atribuían a las personas ancianas, dentro de los resultados encontrados destacaron dos descripciones, primero que las personas viejas son amables y en segundo lugar que son tacañas. En otro estudio, el cual tenía como participantes a niños de entre tres y once años de edad, se encontraron descripciones tales como que los viejos son personas maravillosas, amables y ricas.

De la misma manera, también se han realizado investigaciones con jóvenes para identificar las actitudes preponderantes que se tienen hacia la vejez; así, Stefani en 1988 (cit. en Segura, 2001), aplicó una Escala Lickert a hombres y mujeres que tenían más de 17 años; encontró que se mostraban actitudes neutrales y no favorables hacia los viejos y que este rasgo aumentaba en las personas que tenían bajo nivel educativo o una ocupación con bajo prestigio social. También dentro de estas investigaciones ha surgido el interés por identificar el estereotipo de vejez que tienen algunos profesionales de la salud, para ello, Escovar (1990), realizó un estudio encaminado a conocer la imagen y estereotipos atribuidos a los pacientes ancianos, para ello entrevistó a practicantes de enfermería y fisioterapia que laboraban en un albergue para ancianos; de este estudio se desprende que la imagen en general es negativa debido a que los viejos fueron considerados como inútiles e improductivos; pero que esto estaba en relación con el contacto previo con otros ancianos (familiares, amigos, vecinos), además que la profesión también influye en dicha percepción, pues los fisioterapeutas presentaron una percepción más madura (tal vez debido a su formación curricular), mientras que las enfermeras mostraron menos tolerancia y describen a los ancianos como tercos, perezosos, egocéntricos y antisociales.

Al revisar estos estudios, podemos encontrar datos interesantes, por ejemplo que los niños no tienen bien definida su percepción de vejez, pues describen rasgos tanto positivos como negativos que no influyen en las actitudes que muestran hacia los ancianos. Mientras que las personas jóvenes tienen una

percepción más desfavorable hacia la vejez, Kalish (1996) cree que esto puede deberse a que la mayoría de la gente no concibe la idea de que ellos también están envejeciendo y que esta percepción negativa afectará su propio proceso de envejecimiento. Esto último hace importante identificar cómo es que los individuos que ya se encuentran dentro de la tercera edad se describen a sí mismos.

Para iniciar, Bazo (1990), explica que la vejez en general es considerada como una época de declive físico y mental y que esta percepción negativa es asimilada aún por los mismos individuos pertenecientes a esta edad, quienes no se sienten dentro de esta situación y no se consideran a sí mismos como viejos o ancianos, esto tal vez pueda deberse a que las personas se siguen percibiendo de la misma manera durante muchos años, pues recordemos que la vejez es un proceso gradual en el que las variaciones a través del tiempo son mínimas pero constantes.

Para identificar la percepción de vejez que tienen las personas inmersas en esta etapa, diversos autores han realizado algunas investigaciones a este respecto, por ejemplo Dulcey en 1976 (cit. en Márquez y Vázquez, 1996), por medio de un cuestionario preguntó a 200 jóvenes de una edad promedio de 18 años y a 200 ancianos acerca de su percepción de vejez; al finalizar el estudio, encontró que los jóvenes tienen mejor opinión acerca de los ancianos, que la que presentaban ellos mismos, además que a menor clase social, más negativa era la opinión expresada. En un estudio similar, Carmén y Vázquez en 1993, tenían como objetivo encontrar si existía correlación entre la percepción del envejecimiento, salud mental y autonomía personal; sus resultados indican que aquellas personas que se perciben como más viejos presentan más problemas de salud mental y que a mayor percepción del envejecimiento, mayor disminución en la autonomía funcional. Por otra parte, Gómez (1996), a través de una entrevista pretendía confirmar si la no productividad aumentaba el concepto negativo que se tiene de la vejez, para ello entrevistó a mujeres de entre 60 y 75 años de edad, concluyendo que la mayoría le teme a la vejez y que a raíz del aislamiento social

que impone la jubilación, dejan sus actividades y menosprecian su organismo, además que quieren demostrarse a sí mismas que pueden llevar a cabo actividades que les proporcionen alguna satisfacción.

Con el objetivo de saber el momento en el que se inicia la vejez según la opinión de adultos mayores, Bazo (1990), concluyó lo siguiente: el 34% de su muestra opinaba que se es anciano cuando ya no se vale nada, el 25% cuando se tienen muchos años y el 24% cuando ya no se tiene ilusión por nada, 8% considera que nunca se es viejo, un 5% cree que es a partir de los 65 años y sólo un 3% opina que se es viejo cuando llega la jubilación. Segura (2001), realizó un estudio donde buscaba saber como era la percepción de la vejez en general y la propia en diferentes edades (individuos de entre 20 y 70 años), obtuvo en el primer caso (la vejez en general) una percepción desfavorable en el aspecto biológico, y en el segundo caso (la vejez propia) fue percibida como favorable en el aspecto psicológico y social; obsérvese como existe un rechazo hacia la declinación biológica a la vez que la ven como ajena, denotando tal vez cierto rechazo hacia la misma.

De estos estudios se desprende que al comparar la vejez con otras etapas, la primera se muestra en desventaja pues se considera que la senescencia es la etapa más infeliz de la vida; para confirmar dicha idea Harris en 1981 (cit. en Belsky, 1996), aplicó a personas ancianas una escala de satisfacción sobre la vida, sus resultados rechazan la teoría anterior, dado que los ancianos se oponen a que el presente sea la época más infeliz y se muestran satisfechos tanto con su vida pasada como con la actual.

A través de estos estudios podemos observar que la vejez puede definirse como una situación existencial de crisis, resultado de un conflicto ambivalente experimentado por el individuo; por una parte se presenta un deseo de crecimiento y desarrollo personal y por otra una decadencia biológica y social conforme pasan los años; aquí pueden encontrarse las grandes dimensiones de la vejez que son lo

biológico, cronológico, social y psicológico (Laforest, 1991). Además continúan anteponiéndose las dos formas de definir la vejez; una con visión pesimista donde la vejez se ve como una experiencia de declive y otra con perspectiva positiva donde la ancianidad es el perfeccionamiento de una plenitud, una edad de sabiduría y serenidad, es decir, una experiencia de crecimiento, a través de esto surge otra posición contradictoria "deseamos vivir largo tiempo, pero no deseamos hacernos viejos." Antes de concluir con este apartado es importante mencionar que los conceptos de vejez y crecimiento vienen a parecer como mutuamente excluyentes, puesto que con el envejecimiento las capacidades productivas no crecen, sino disminuyen. Por otra parte, las características del sistema de valores es la promoción idealizada de la imagen y los atributos de la juventud, por ello se comprende que el concepto de crecimiento parezca incompatible con el concepto de envejecimiento. Así pues, los conceptos de vejez y crecimiento son irreconciliables, en el contexto de los valores de nuestra sociedad.

4.2 Personalidad y vejez

La crisis de la vejez supone tres dimensiones interrelacionadas: una crisis de identidad, una de autonomía y otra de pertenencia. En la primera surge la necesidad de establecer nuevas relaciones con uno mismo y con el mundo de los valores; en la segunda se precisa haya un establecimiento de nuevas relaciones con los demás con referencia a la satisfacción de las propias necesidades. Y por último, la tercera se fundamenta en la necesidad de nuevas relaciones con la sociedad y con la corriente de la vida misma. Estos tres tipos de dimensiones se consideran como condiciones para alcanzar la integridad de la personalidad, de la cual se hablará en este apartado.

I. Cambios en la personalidad

Algunos adjetivos atribuidos a la personalidad de los adultos mayores son: precavida, rígida, sabia, paciente, irritable y olvidadiza. Sin embargo, cabe

preguntarse si estas palabras describen de forma exacta los cambios de personalidad que acompañan a la vejez. Para responder a esta interrogante Kalish (1996), realiza diversas investigaciones, de las cuales concluye que básicamente los rasgos de personalidad continúan a través del transcurso de toda la vida (teoría de la continuidad). No obstante, un solo cambio ocurre con razonable consistencia: el aumento en la introversión; en efecto, las personas mayores enfocan más su vida hacia su interior que hacia el medio externo; en vez de cambiar el mundo que les rodea, les preocupa su propio mundo interior. Este aspecto se denota cuando se observa a los jóvenes, quienes trabajan con más presteza para cambiar el mundo y tener éxito, mientras los adultos mayores aceptan el mundo tal y como es aunque no les guste, además de ser menos competitivos y agresivos que los jóvenes. Otra prueba de la tendencia a la introversión es la poca necesidad de los viejos de estar con otras personas y que con frecuencia encuentran satisfacción en la soledad, en los recuerdos, en la fantasía, en los sueños y en la meditación. Para los investigadores esto podría traducirse en abandono, mientras que los teóricos de la desvinculación explican la introversión en el sentido de que el ajuste en la vejez se mejora con el desarraigo de los viejos en relación a las personas que están en su medio.

Continuando con las investigaciones realizadas por, Kalish (1996), afirma que la sociabilidad disminuye con la edad, que las personas se convierten en más precavidas y menos impulsivas, son más rígidas y ven al mundo más complejo y peligroso. Esto puede combinarse para formar una personalidad introvertida al ponerse la persona reacia para enfrentar el ambiente externo. Quizá las personas senescentes se muevan más dentro de su mundo interior ya que el producir modificaciones les parece una labor sin futuro, dadas su fuerza, energía reducida y su porvenir tan limitado. Esto podría acarrear desesperanza, y con ella, la depresión, frecuente entre los viejos, aunque a veces se enmascare al ignorar las quejas de la vejez.

Para Kalish (1996), las personas senescentes se vuelven introvertidas debido a dos causas: la primera es el estrés de los últimos años, siendo la introversión el resultado de la desesperación y de la depresión. La otra es la riqueza del mundo interior y la reducida necesidad de responder a las demandas sociales a través del éxito y la participación. Este autor enuncia que mucha gente, incluyendo a los geriatras y gerontólogos, ven con desprecio esta tendencia hacia la vida interior y presuponen el "remedio" en pedir a estas personas que se comporten como si fueran de mediana edad, interfiriendo de esta forma en un estado natural de la vejez, cuando lo que debiera combatirse es la introversión originada por desesperanza y depresión, dando importancia a los aspectos enriquecedores de los recuerdos y del bienestar espiritual.

II. Envejecer con éxito

Kalish (1996), explica que puede vivirse la vejez con éxito en cuatro modalidades atendiendo a lo siguiente:

1. *Una manera de vivir que es socialmente deseable para este grupo de edad.* Supone que la sociedad sabe lo que es mejor para los viejos. Por ejemplo, si la presión social hace ser sumisas a las personas viejas, que no se quejen, que se acomoden y que sean alegres y activas en las agrupaciones sociales, tales preceptos se vuelven un criterio para la vejez con éxito. Los puntos de vista en los ancianos en este caso no son primordiales.
2. *Mantenimiento de las actividades desarrolladas en la mediana edad.* Asume que las personas alcanzan una vejez con éxito al continuar desarrollando actividades propias de cuando eran más jóvenes.
3. *Un sentimiento de satisfacción con respecto al estatus y actividades de uno mismo.* Aquí los sentimientos de éxito reflejan cuán activa es la persona y si su estatus económico, su situación sanitaria, etcétera, son adecuados.

4. *Un sentimiento de felicidad y satisfacción con la vida de uno mismo.* Esta postura supone que una persona que está envejeciendo con éxito se siente satisfecha por su presente y vida pasada.

En un estudio realizado a 65 ancianos residentes en San Francisco (de los cuales, la mitad vivía en comunidad y la otra mitad en instituciones), se obtienen varios parámetros para desarrollar una vejez satisfactoria:

1. Autonomía suficiente que permita la continuación de la integridad del self.
2. Relaciones agradables con los demás.
3. Cantidad razonable de confort personal, corporal y mental.
4. Estimulación de la mente e imaginación en la medida suficiente para no sobrepasar las capacidades físicas.
5. Movilidad suficiente para permitir una variedad de movimientos.
6. Alguna forma de responsabilidad intensa en la vida, en parte para escapar de la preocupación de la muerte.

La gente, según Kalish (1996) comúnmente supone que aquellos que han tenido una vida satisfactoria, les es más fácil envejecer. Creen que estas personas se sienten realizadas, que no se consideran fracasadas y que son capaces de recordar perfectamente. Desde luego, continúa el autor, este tipo de personas puede que tengan más recursos (personales, espirituales, sociales, físicos y económicos) que las personas con una vida menos satisfactoria en su juventud y edad mediana. Aunque también otra lógica puede aplicarse: para una persona muy activa, enérgica, productiva y responsable, las pérdidas que a veces acarrea la vejez pueden ser mucho más destructivas para las personas con aspiraciones limitadas.

Desde este punto de partida, sin negar la realidad del declive se cree que el aspecto creciente puede prevalecer siempre por encima del aspecto decadente. Sin embargo, aún cuando se distinga una solución positiva de la vejez, no significa

esto que sea un punto fácil. Se cree que es posible que se viva la vejez como un período de crecimiento no a pesar de, sino porque encierra una situación fundamental de crisis, y es que precisamente a través de las crisis a las que se hace frente en cada una de las etapas de la vida se realiza el proceso de crecimiento de la personalidad. Con este enfoque, se dice que el mero hecho de ser experimentada como una crisis de la existencia, la vejez debe ser contemplada en el cuadro más global del desarrollo de la personalidad. En continuidad con esta teoría, enunciada por Erikson, Laforest (1991), expone el punto de partida de varios autores, sacando una propuesta en base a ellos. Así, por ejemplo cita a Renée Salomón, quien concibe a la ancianidad como una experiencia común, ligado a lo humano como tal. De acuerdo a este autor, la experiencia y la investigación demuestran que la vejez puede ser un tiempo propicio para el crecimiento. La perspectiva del desarrollo, según la cual todas las etapas de la vida -incluida la vejez- requieren el llevar a cabo el cumplimiento de determinadas tareas, es un antídoto a las actitudes y percepciones pesimistas.

Continuando con Laforest, (1991), él sostiene que el crecimiento de la personalidad debe continuar normalmente durante el ciclo completo de la vida, y que la vejez es la última etapa de un proceso de desarrollo que sería incompleto sin ella. Desde el punto de vista experimental, el éxito de la vejez consiste en vivir esta última etapa como un período de crecimiento. En cambio, se experimentará como un fracaso si se vive como un período de estancamiento seguido de regresión. Para muchos es difícil admitir que la vejez pueda experimentarse como un período de crecimiento debido a que la decadencia es parte de ser anciano. Sin embargo, los conceptos de declive y auge no son contradictorios, pues hay que recordar que cada una de las etapas propuestas por Erikson conllevan una situación existencial de crisis de donde resultan vivencias de dos dimensiones contradictorias. Por ejemplo, Erikson (cit. en Laforest, op. cit.), dice que la segunda crisis del desarrollo se da en el segundo año de la vida, cuando el niño experimenta la contradicción entre ser una criatura autónoma y ser una criatura dependiente. Erikson describe de la misma forma las otras crisis del desarrollo

humano. En este sentido la etapa de la vejez no es, pues, distinta de las otras desde este enfoque. Por otra parte, el crecimiento es el resultado de una solución positiva de cada una de las crisis dadas en las etapas del desarrollo, pero no por ser positiva la solución deja de implicar su dimensión negativa. Entonces la solución positiva de una etapa del crecimiento resulta del equilibrio dinámico entre los dos componentes conflictivos opuestos; la solución es positiva si el equilibrio se inclina a favor del componente positivo, y negativo si sucede lo contrario. La solución de las crisis en las distintas etapas de la vida dan lugar a diferentes aspectos del crecimiento de la personalidad como son: la conquista de la confianza, la autonomía, la iniciativa, la habilidad, la identidad y finalmente, la obtención de la integridad.

La definición de integridad desde el punto de vista etimológico significa un estado de culminación, de totalidad. La palabra integridad sugiere una realidad intacta, a pesar de los elementos contrarios que tiendan a alterarla. La integridad para los senescentes sugiere, por lo tanto, que no dejan de ser ellos mismos a pesar del declive inevitable. La expresión "logro de la integridad" quiere decir que precisamente en la etapa de la vejez es cuando el humano completa su devenir, que es la edad en que llega a ser totalmente él mismo. Alcanzar la integridad, como tarea de desarrollo propia de la vejez, se define entonces como la culminación del devenir de la personalidad. "Es el punto de llegada de un proceso de crecimiento, iniciado desde el principio del ciclo de la vida; este punto de llegada es la emergencia y la actualización de todas las dimensiones de la personalidad integradas en adelante en un todo original y único" (pag. 66, Laforest, 1991).

La aceptación de la vejez en una actitud positiva, es más que la resignación a un mal inevitable. Los que aceptan el envejecimiento como resignación reconocen implícitamente un sentido de fracaso y este estado de espíritu es la desesperación, o la falta de esperanza, lo que implica que la persona mayor no ha llegado a solucionar de modo positivo la crisis de la vejez. La desesperanza

manifiesta el sentimiento de que en el presente el tiempo es corto, muy corto para iniciar otra vida y para buscar nuevas alternativas en pos de la integridad. En cambio, cuando un senescente alcanza un estado de integridad descubre un orden y una significación en la totalidad de su vida, y no sólo de su vida pasada, como los viejos que se refugian en el pasado para encontrar en él un consuelo para el descontento de su vejez. La integridad del yo es un estado de espíritu que hace referencia a la aceptación de un orden y a una significación en la totalidad de la vida pasada, presente y futura.

Desde este enfoque positivo de la vejez, vista como fase de crecimiento a pesar del declive físico, supone una comprensión de la personalidad, lo que incluye la pregunta ¿cómo es vista la vejez desde la persona misma que la vive? Cuando hablan de sí mismos, los adultos mayores expresan un yo que experimentan sin edad. A sus ojos, el yo íntimo es siempre el mismo que en el pasado, a pesar de los cambios físicos y sociales consecuencia ambos de la vejez. Estos senescentes, dicen que se sienten los mismos que cuando tenían cinco años, que su sentido de identidad no ha cambiado, que no son radicalmente distintas de cómo eran en su juventud. Una mujer de 92 años expresa un testimonio significativo de su propia vejez: tiene un sentimiento de estar como fuera de su piel. No tiene la impresión de ser la que ve cuando se mira en el espejo (Laforest, 1991).

En conclusión, los adultos mayores que experimentan su vejez como una etapa de crecimiento sienten que han llegado a ser totalmente ellos mismos. Mientras que quienes viven su envejecimiento como experiencia negativa, por el contrario, sienten que envejecer es ir siendo menos uno mismo.

III. Autoconcepto de vejez

No puede hablarse de personalidad dejando de lado sus componentes, por ello se hace importante hablar de autoestima y autopercepción entre otras

cuestiones, las cuales son mencionadas a continuación. Segura (2001), al tratar el tema del sí mismo asiente que el término se maneja según los autores de distintas maneras, tales como: "estima de sí", "autoconcepto", "autoimagen", "autoestima", "concepto de sí mismo", etc. Mientras tanto, otros autores, harán distinciones entre dichos términos para hacer especificaciones más detalladas que serán nombradas durante este capítulo.

Fuera de este percalce, lo que se intenta rescatar es la importancia que el tema del concepto de sí mismo o autoconcepto tiene en cualquier campo de la psicología. Este aspecto, de acuerdo con Gómez (1996) y Segura (2001), ha alcanzado gran interés en esta área debido a que alrededor de él se construyen las hipótesis sobre la personalidad humana, convirtiéndose así en un concepto central que aporta conocimientos acerca del comportamiento humano. Botella, (1994), asiente la relevancia del autoconcepto dentro de la psicología en el mismo sentido que Segura (op. cit.), y agrega que "La actitud respecto de sí mismo y su transformación en el transcurso de la vida constituye un tema más del estudio del envejecimiento" (pag. 153). Es por este motivo, y dada la línea que sigue este trabajo, que no puede desligarse del tema, pues quedaría incompleto, e incluso "mutilado", pues la imagen de sí mismo cobra gran relevancia al dejarnos vislumbrar cómo las personas van percibiendo su propio proceso de envejecimiento, cómo se confrontan ante él y en el mejor de los casos, cómo se reconcilian con esta etapa de la vida. Un claro ejemplo de lo antes mencionado es la observación de Gómez (op. cit), quien refiere que la imagen de sí mismo no depende de la edad, sino del concepto y de cómo lo maneje el individuo.

Con base a lo expresado por Segura (2001), se llevará a cabo una síntesis sobre los significados que varios autores citados por él dan al sí mismo. El sí mismo son las percepciones que una persona tiene sobre sus habilidades, sentimientos y relaciones con su ambiente, es el juicio personal acerca de la dignidad propia, manifestadas en las actitudes hacia ella misma. La autoestima es lo que uno piensa de sí, y proporciona un juicio en relación a uno mismo y lo que

piensan los demás acerca del individuo, es la extensión en que los individuos se creen capaces de tener significancia y éxito. En la imagen de sí mismo se toman en cuenta dos aspectos: a) la forma en que se consideran las capacidades, el estatus, y roles, y b) lo que les gustaría llegar a ser a las personas, es decir sus aspiraciones.

En este mismo sentido, la autoestima está determinada por la conexión entre aspiraciones y alcances del individuo. El autoconcepto orienta al individuo en el mundo circundante, incrementando de esta manera la gratificación y evitando el castigo, de ahí la importancia de la autoevaluación para entender la propia conducta. La autoimagen viene siendo la manera en que un individuo se percibe y se ve a sí mismo, inmerso en un sistema social condicionado de referencia; esto constituye el elemento clave para su felicidad desde un punto de vista global y mediante ella se ajusta a la vida. Ésta se desarrolla a través de la interacción entre el organismo y el ambiente físico y social; consiste en un proceso incesante entre la opinión propia, la de los demás y nuestras expectativas vitales. Como la autoimagen incluye una evaluación y un juicio de valor influye en la personalidad y por ende, la estima resulta del sentimiento que los individuos tienen de su propio valer. Para terminar, este concepto por fuerza implica todo lo que una persona concibe como suyo: su familia, sus cosas materiales o posesiones, sus estados de conciencia y reconocimiento.

De acuerdo con la información recabada por Segura (2001) gran parte de la problemática de la vejez podría explicarse mediante la interacción negativa entre el autoconcepto y el ambiente, pues si el primero es positivo, los mismos elementos también positivos del estereotipo del envejecimiento serán aceptados y esto hará que la persona tenga una autoimagen positiva; y si por el contrario, el concepto de sí mismo es negativo, la percepción negativa en torno al senescente será aceptada afirmando una imagen negativa.

L'Ecuyer (1985), afirma que el estudio del concepto de sí mismo en la vejez no presenta resultados válidos o generalizables ya que existen problemas prácticos a la hora en que se hace investigación con grupos de estas edades; dichos problemas metodológicos incluyen una dificultad en la obtención de resultados en los estudios longitudinales debido a los constantes fallecimientos de los participantes en los diversos estudios y la aplicabilidad de los instrumentos tradicionales en estas edades; aunado a ello se suman los problemas que se refieren a la falta de conocimientos del fenómeno del envejecimiento, ya que la mayoría de las teorías del desarrollo describen las edades tempranas, planteando así dificultades muy serias para el entendimiento de la vejez. Paralelo a estos acontecimientos, las desventajas en las investigaciones sobre la edad avanzada, nos dice L'Ecuyer (op. cit) son las siguientes:

1. Hay una tendencia a agrupar gamas de edades bastante amplias como para reducir a los grupos a una media general, y este hecho hace parecer que todas estas personas fueran muy semejantes o idénticas, es decir, hay generalización de resultados.
2. Se incluyen en un mismo promedio, características obtenidas de un número muy reducido de individuos cuyas diferencias de edades son de hasta 25 a 30 años de vida, por ejemplo, un conjunto compuesto de 40 personas de edades de 50 a 80 años.
3. La investigación en adultos mayores sobre el concepto de sí mismo es muy limitado y su estudio se reduce a elementos muy restringidos: positividad o negatividad del concepto de sí mismo, estima de sí mismo, imagen corporal y relaciones meramente matemáticas entre el concepto de sí mismo y variables como la salud, su nivel de vida y las relaciones sociales.

4. Existe una patente complejidad del estudio en esta área, pues los resultados de las investigaciones respectivas confirman tanto como invalidan las teorías ya existentes.

En los estudios sobre la *percepción de la vejez* tanto con sujetos menores de 60 años como con adultos mayores, los resultados son diversos. Según Buendía (1994), varios autores reportan que la presencia de la autoimagen entre los individuos de 50 años para arriba es más negativa que en sujetos de edades inferiores. Sin embargo duda que la imagen de sí mismo dependa de la edad, pues de acuerdo a su opinión, tal dependencia en estas dos variables (edad y autoconcepto) son ficción creadas por los métodos de investigación (de acuerdo a las fallas existentes en los procedimientos).

Para respaldar su punto de vista, Buendía (1994), menciona varias investigaciones al respecto. Entre ellas se encuentra el estudio de Hess y Bradshaw publicado en 1970, donde examinaron a través de una comparación transversal los cambios que el autoconcepto sufría con el incremento de la edad, cotejándolo con la imagen del "yo ideal". Los resultados obtenidos mostraron que todos los grupos caracterizaban el "yo ideal" de una forma mucho más positiva que la autoimagen, pero en el grupo de edad mayor (55-65 años) existieron mayores discrepancias entre el autoconcepto y el "yo ideal". También se encontró que en las personas con mayor formación escolar dicha diferencia se reduce y se nota una mayor similitud cuando demuestran estar satisfechos con su vida actual. Estos dos últimos elementos hacen concluir a Buendía (op cit) que hay otros factores específicos que influyen en la imagen de sí mismo, y que por tanto, no hay una dependencia directa entre la edad y la autoimagen.

Otra de las investigaciones al respecto, mencionadas por Buendía (1994), es la de Bergler en 1968, quien se basa en 3340 encuestas realizadas en personas de 16 a 69 años, este autor concluye que ciertas cualidades permanecen estables con la edad. Esto es: las personas mayores tienen de sí

mismas igual opinión que los jóvenes en cuanto a las características de sensible, fácilmente irritable; inflexible, decidido, afectivo, constante, tenaz, precavido, prudente, reflexivo, preocupado y autocrítico. No obstante las cualidades de controlado, sencillo, práctico, prudente, serio, reservado, nada ganoso de sobresalir fueron halladas con más frecuencia en los sujetos de edad avanzada.

Kalish (1996) es uno de los autores que precisa que el autoconcepto tiene dos componentes: autoestima y la imagen corporal. La primera hace alusión al punto hasta donde las autopercepciones del individuo son positivas o negativas, mientras que la segunda se refiere al concepto del cuerpo asociado con los aspectos de salud. Ambos componentes están influenciados por el proceso de envejecimiento y afectan a los aspectos psicosociales de las personas que lo vivencian.

En cuanto al autoestima, Kalish (1996), de acuerdo a sus estudios, concluye que si un senescente tiene una historia reciente razonablemente estable, un buen estándar de vida, y no ha padecido grandes miedos o se ha sentido solo en su infancia, su autoestima aumentará con la edad. Por el contrario, al originarse alguna crisis (ocasionada por la muerte de un ser querido, por ejemplo), cuando el estándar de vida está muy por debajo de los niveles de aspiración, y cuando el miedo a la soledad es fuerte, la persona mayor es más vulnerable en la estima de sí mismo. En otros estudios mencionados por él; comparados con individuos jóvenes, las personas mayores se mostraron con menos probabilidad de admitir los defectos, con menos probabilidad de considerarse con buena salud, sin importarles su peso, con la misma probabilidad de considerar su actuación en el trabajo como adecuada, consideraban que su inteligencia era tan buena como la de los demás, creían que tenían mejores valores morales que los demás y se sentían más realizados en sus matrimonios o en su relación con los padres de ellos.

En otro estudio mencionado por Kalish (1996), realizado por una organización nacional de Estados Unidos, consistente en entrevistar a 4,200 personas, de las cuales 2,800 tenían 65 años o más. Los ítems hacían referencia a las siguientes cualidades: muy amigables y afectuosos, muy inteligentes gracias a la experiencia, muy brillante y listo, con la mente abierta y adaptable, idóneos para finalizar las tareas, muy activos físicamente y muy activos sexualmente. Los resultados obtenidos apuntaron que la autoestima de las personas mayores no difiere mucho de las que no lo son, a excepción de los hechos relacionados con la actividad física y sexual. Además, cuando no existen problemas económicos e incluso algunos aspectos de la autoestima parecen aumentar en los últimos años de la vida, mientras que otros disminuyen.

IV. Evolución del autoconcepto

Resulta contradictorio que los psicólogos y otros especialistas teóricos o experimentales de las ciencias humanas hayan consagrado casi todos sus esfuerzos al estudio del desarrollo de la infancia y la adolescencia, cuando solo se pasa una cuarta parte de la vida haciéndose mayor y tres cuartas partes envejeciendo. De ahí la urgencia de realizar investigaciones enfocadas al desarrollo de las configuraciones del autoconcepto a través de toda la vida (L'Ecuyer, 1985). Chiriboga y Thurnher (cits. En L'Ecuyer, op. cit.), confirman que dichos estudios sí existen y que en ellos se relacionan el autoconcepto y la edad, entre los resultados de estas investigaciones se ha encontrado que si existen cambios con la edad, entre los cuales se mencionan los siguientes:

- La sensación de eficacia aumenta: existe menos desorden, menos pereza, menos inquietud y menos desconcierto espiritual.
- Las relaciones interpersonales son más positivas: disminuye la sensación de vulnerabilidad frente al prójimo, y se recurre menos a la falsa representación y a la manipulación de las situaciones.
- Aumenta la confianza en sí mismo: se presenta menos timidez, menos indecisión y menos dependencia.

- Aumenta el autocontrol.
- Se registra un crecimiento de la conciencia de los propios límites.

Esto conduce a los autores antes mencionados a comentar de que no hay duda de que el concepto de sí mismo va evolucionando aún dentro del período más estable, esto es, la madurez adulta situada entre los 20 y los 60 años de edad. Por otra parte, L'Ecuyer (1985) expone que existe el conocimiento generalizado del que el concepto de sí mismo sigue una evolución positiva de los 20 a los 40 años, seguida de una especie de repeticiones cíclicas entre los 40 y 50 años, y por último, el inicio de una evolución negativa y de una decadencia, que van aumentando con la edad. La situación, es resumida por este autor como sigue:

- Orientación de sí mismo hacia el exterior hasta los 40-45 años.
- Concentración progresiva sobre sí mismo a partir de los 45-50 años.
- El período de los 60 años para arriba se considera obligatoriamente como una intensificación del punto anterior.

Como consecuencia, el concepto de sí mismo en la edad avanzada vendría a ser negativo, según L'Ecuyer (1985), debido a la percepción cada vez más evidente de las disminuciones en las capacidades físicas, las enfermedades, el impacto del retiro de la vida productiva (aún más en los hombres) asociado a la marginación, las posibles modificaciones en el estatus socioeconómico debido al mismo retiro, la pérdida de la identidad profesional y social, las divergencias entre los valores y las ideologías con las nuevas generaciones y las diferencias culturales entre otras cosas, la pérdida de seres queridos, en sentido de soledad, o incluso de abandono debido a que los hijos se van del hogar paterno para fundar sus propias familias. Todos estos acontecimientos -nos dice este autor- conducen a una obligada reformulación del autoconcepto, de la identidad personal, una redefinición de sí mismo en cuanto al estatus personal, social y de autovalía.

La teoría más extendida acerca del desarrollo del concepto de sí mismo, de acuerdo a L'Ecuyer (1985) es la llamada "teoría de la desvinculación", (expuesta en el capítulo 1), la cual se centra en el descompromiso social y psicológico del senescente. La persona de edad, según esta postura, va aislándose de la sociedad progresivamente a la vez que la misma sociedad lo distancia de sí, teniendo como resultado una doble soledad. Por eso L'Ecuyer (op. cit.) concluye que desde esta perspectiva no es extraño que el concepto de sí mismo adquiera un carácter negativo, confirmado por muchos estudios, especialmente en el nivel de la imagen corporal y de la estima de sí mismo.

El concepto de sí mismo está influido por las normas sociales y la interacción con otras personas, y va formándose a partir de lo que va aprendiendo en dichas relaciones durante el transcurso de la vida. No nacemos con el concepto de sí mismos, de quiénes y qué somos, sino que el autoconcepto evoluciona en toda la vida, desde la infancia hasta la muerte (Gómez, 1996). Una de las características del concepto de sí mismo es la actitud que presenta la persona ante sus vivencias, cómo las vive, qué es lo que siente y cómo actúa ante ellas. Sin embargo, el concepto de sí mismo es implementado socialmente, ya sea por los padres, maestros, etcétera, y no permite ser al individuo tal y como es, pero así tiene la aprobación de las personas significativas para él, optando por adaptarse a lo socialmente impuesto, porque sólo así se le aceptará. De esta forma, la persona se encuentra en una lucha constante consigo mismo, porque al querer hacer algo que no está permitido socialmente, no lo hace y se ve inmerso en la lucha entre sus condiciones de valía aprendidos contra lo que realmente ella cree, lo cual, hace que se vuelva inseguro e inadaptado y se deja llevar por la opinión de los demás, sin tomar en cuenta las propias. Y como consecuencia de la diferencia entre lo que verdaderamente el individuo es, su YO real y lo que aparenta ser, se deforma el concepto de sí mismo adaptándose a lo que "es correcto". Así, el individuo se comporta como la demás gente quiere que se comporte al saber que si no lo hace recibirá el rechazo de las demás personas con las que interactúa, dejando de lado lo que él quiere y piensa en realidad (Gómez, op. cit.).

Para Gómez (1996), el concepto de sí mismo es conocido psicológicamente como el verdadero YO de la persona, que contiene todo lo que ella es en realidad, con sus sentimientos, deseos, etcétera y que la mayoría de las veces no es exteriorizado debido al temor de hallar contrariedad con las normas o valores sociales, además en nuestra cultura la persona aprende a tener más preocupación por lo que se debe ser y hacer, que por lo que realmente siente para sí mismo como correcto. De aquí la importancia para Rogers (cit. en Gómez, op. cit) de desarrollar relaciones donde surja la *consideración positiva incondicional*, a la que define como el respeto y la valoración que se le debe dar a un individuo, con lo que se logra la aceptación y el apoyo a su conducta aunque haya en ella algo con lo cual no se esté totalmente de acuerdo. Esto implica que no se le debe forjar a la persona una forma de ser que no es la suya, lo más importante es que sea ella quien decida el tipo de experiencias que considere más adecuadas para sí misma.

Esto da cabida para concebir que el individuo inadaptado, desde el punto de vista de la Psicología Humanista, es el que ha recibido la *consideración positiva condicional*, dándose una incongruencia entre el YO y las posibilidades mismas, por lo que se presentan conductas defensivas, vive de acuerdo a un plan preconcebido, más que existencial, se menosprecia en lugar de confiar en sí mismo, se siente manipulado más que libre y se le puede considerar conformista más que creadora. Por lo tanto, es importante hacer a un lado las condiciones de valía impuestas, dando lugar a los propios pensamientos, sentimientos, etc., para que la persona sea ella misma y aprenda a aceptar a los demás como individuos diferentes, con su forma de pensar y sentir propias, concluye Gómez (op. cit)

V. Identidad personal

La identidad personal significa la personalidad tal como se percibe subjetivamente. Por el simple hecho de existir en la conciencia que cada uno tiene de sí mismo, la identidad personal se designa en la práctica como autoimagen, la

cual vendría a tener dos dimensiones: una cognoscitiva, que es la conciencia de sí mismo, y otra afectiva, que es la estima de sí mismo (Laforest, 1991).

La función esencial de la identidad personal es el aseguramiento del sentimiento de continuidad de nosotros mismos, pese a los cambios internos y externos. De hecho, identidad viene de la raíz latina *idem*, que significa el mismo. La identidad es, pues, aquella característica según la cual una personalidad es siempre idéntica a ella misma. La importancia de la identidad es que un deterioro en la autoimagen repercute inevitablemente sobre las actitudes y los comportamientos, ya que se actúa como uno se percibe a sí mismo. La estima de uno mismo se ejerce en el sentimiento de la propia eficacia y del propio valer (L'Ecuyer, 1985).

Además, Kalish (1996) menciona que las pérdidas relacionadas al proceso de envejecimiento crean en la persona una agresión en la identidad personal, tanto a nivel de la autoimagen como de la autoestima. No se trata sólo de pérdidas dramáticas como la salud o la jubilación obligada, sino también de pequeños incidentes que se suceden en la vida diaria. Nada más hay que pensar en el declive físico y en la importancia del cuerpo en la formación de la propia imagen. De hecho cuando se pasa apresuradamente por el espejo y se nota que la imagen reproducida no se superpone con fidelidad a la que se tiene grabada en nosotros, el desfase de imágenes produce impacto. Más que la disminución de las fuerzas físicas y de la salud, el deterioro de la imagen corporal es lo que arremete a la identidad personal. Además, las pérdidas físicas no son las únicas que se experimentan en la vejez. Está la disminución, y a menudo la pérdida de la autonomía. Existe la soledad, la pérdida del papel social y las defunciones cada vez más numerosas de miembros de la propia generación.

La pérdida de función social es particularmente traumatizante, porque los roles sociales son normalmente fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración. Adjunto a ello está la devaluación que producen los estereotipos negativos

creados por la sociedad respecto a la vejez, y que los senescentes, producto de esa misma sociedad, han ido asimilando en las etapas anteriores de su vida. Todas estas pérdidas experimentadas por los ancianos constituyen una amenaza para la imagen y estima propias. La crisis de la vejez es ante todo una crisis de identidad, por eso, la tarea del individuo en la vejez consiste en mantener intacto el sentimiento de su propia continuidad a través de las pérdidas relacionadas con el proceso de envejecimiento. Esto implica que la persona ha de vivir sus experiencias de decadencia sin que se altere por ello la imagen que posee de sí mismo, ni tampoco el nivel de su autoestima Monroy (2000).

Zimberg y Kaufman (1987), mencionan que la primera etapa del envejecimiento llamada tercera edad o la edad del viejo joven se considera como la adolescencia de la vejez, porque al principio de la vida, en la primera adolescencia se busca la conquista de una identidad personal, y llegando a la tercera edad, el individuo tiene que redefinir su propia identidad o reapropiarse la identidad que ya posee. De ahí el paralelismo de la crisis de la vejez y la crisis de la adolescencia. La tarea de desarrollo de la adolescencia es conservar, en medio de los cambios profundos, el hilo de la continuidad del yo sin edad.

Las pérdidas que acarrea la vejez modifican la imagen que el individuo ofrece a las demás personas, pero en lo más íntimo de sí, sigue sintiéndose el mismo de siempre. Además, las funciones y habilidades adquiridas anteriormente que van a la baja en la vejez no pueden seguir fundamentando la estima de sí, se tienen que buscar alternativas. En la etapa de la adolescencia se tiene que aprender a ser adulto, en la tercera edad, se tiene que aprender a ser viejo. El "viejo adolescente" a menudo es torpe en esta tarea. A veces se hace el joven, pero no siempre le sienta bien y corre el riesgo de caer en el ridículo. Otras veces exagera su papel del anciano que aún no es, y el no asimilar suficientemente el estado de envejecimiento vive un sentimiento de incomodidad, de ansiedad y depresión. En la tercera edad es cuando se juega la verdadera apuesta de la vejez, por el hecho de vivir en primer lugar la crisis de la vejez como crisis de

identidad y por ser la identidad el factor principal que influye en la personalidad, la vejez será un éxito o un fracaso de acuerdo a los logros que el "viejo joven" haya obtenido en la búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad e identidad a través de su vida.

4.3 Psicología y vejez

El proceso de la vejez es un fenómeno que ha despertado interés en diversas disciplinas, por lo que dentro de cada profesión pueden encontrarse distintos especialistas que se encargan de la intervención en cualquiera de sus niveles, así podemos encontrar profesionales que se encargan de investigar como se lleva a cabo el proceso de la vejez, así como de detectar problemas relacionados con esta etapa (físicos, fisiológicos, psicológicos, etcétera).

Al hablar de vejez, Sánchez y Ayéndez (1990), citan dos grandes campos enfocados al estudio de la vejez. Uno es la geriatría, derivada de los vocablos griegos geron (viejo o anciano) e iatrea (curar), esto es, la geriatría es la ciencia medica que estudia y trata la salud y la enfermedad en la vejez; por otro lado, encontramos la gerontología, la cual, trata del proceso de envejecer; dentro de esta especialidad es donde puede encontrarse a todos los profesionales relacionados con el envejecimiento, dado que se habla de aspectos fisiológicos, biológicos, económicos, sociales y psicológicos.

Es importante mencionar en este momento la relevancia del trabajo multi e intradisciplinario debido a que cuando se presenta un cambio, este se manifiesta en distintos niveles (fisiológico, biológico, económico, social, psicológico, etcétera), por lo que se requiere que diversos profesionistas trabajen conjuntamente, utilizando las habilidades propias de cada profesión, pues solo así puede ayudarse a que el anciano supere cada crisis satisfactoriamente (Fierro, 1994).

Una de las profesiones dentro de la gerontología que ha sido hondamente cuestionada es la psicología, debido a varias causas, por ejemplo Fierro (1994), refiere que la psicología del envejecer no es aplicada, sino puramente descriptiva debido a que se ve expuesta a la observación de fenómenos atribuibles a la cultura y al curso individual de la vida los cuales no puede discernir en su totalidad, por lo tanto los psicólogos no contribuyen a mejorar el envejecer humano. Además de este aspecto otros autores refieren que la psicoterapia en la vejez es inútil, dado que los viejos ya no son capaces de presentar cambios psicológicos debido a que su comportamiento les ha sido funcional durante toda la vida. Mottis, (1985), menciona que históricamente se creía que los viejos no eran candidatos adecuados para la psicoterapia, por que se les veía resistentes, rígidos e incapaces de cambiar, además que le restaba poco tiempo de vida.

Actualmente se ha comprobado que ninguno de estos cuestionamientos es válido para descalificar el trabajo que los psicólogos desempeñan con los individuos de la tercera edad, debido a que la psicología no se limita a la atención de problemas específicos (por ejemplo orgánicos), sino que incluye toda una gama de aspectos de promoción de salud y de prevención en cualquiera de sus niveles (Otero y Simono, 1987), además que pueden trabajar en lugares donde los ancianos reciben algún tipo de asistencia (consultorios, hospitales, clínicas especializadas, instituciones de albergue, etcétera). Cruz, (1988), explica como es que trabaja el psicólogo en la prevención dependiendo del nivel en que se encuentre:

- a) *Nivel primario*: el psicólogo se encarga de la promoción en la población para que sea capaz de conocer las características propias de anciano y evite ver la vejez como problemática; Sánchez y Ayéndez (1990), nos recuerdan que la percepción de vejez depende del aprendizaje, de las actitudes que se van desarrollando hacia esta etapa y del como se ha planeado, pues de esto dependerá como va a ser nuestro envejecimiento desde el punto de vista psicológico.

- b) *Nivel secundario*: como es sabido, la vejez lleva aunados cambios biológicos, sociales, psicológicos, etcétera, lo cual trae a su vez cambios en el sistema intra e interpersonal; intrapersonal debido a que cuando el cambio de rol no ha sido preparado, conlleva problemas de adaptación y de personalidad, así, pueden encontrarse individuos ansiosos, retraídos, hostiles y con autoestima baja entre otras características. En cuanto a los problemas interpersonales pueden encontrarse dificultades con la familia (hijos, pareja, nietos, etc), debido a las cuestiones anteriores, por lo que se hace necesario que los ancianos asimilen este nuevo rol lo más rápido y satisfactoriamente posible (Sánchez, 1990).
- c) *Nivel terciario*: cuando se presentan problemas con un diagnóstico más específico, como lo son los trastornos de personalidad; no olvidemos lo que Sánchez (1990), nos explica en cuanto a que no son las enfermedades particulares de la vejez, sino los efectos de estas condiciones en el funcionamiento físico y mental del anciano lo que puede afectar las tareas del diario vivir. Además Chang y Cruz (1980) y Sánchez y Ayéndez (1990) coinciden al mencionar que la persona es una entidad en la que lo emocional y lo físico están estrechamente relacionadas y que la psicología entiende que los conflictos emocionales muchas veces tienen resonancias físicas, así como los trastornos somáticos tienen sus repercusiones emocionales.

Erróneamente se piensa que el psicólogo solo proporciona terapia individualizada, sin embargo, esto no es así, ya que puede brindar atención de otros tipos, además de trabajar no sólo con el individuo sino también con las personas que están a su alrededor; Sánchez (1990) y Kalish (1996), explican esto más detalladamente.

- *Atención individual*: el psicólogo puede ocuparse de los cambios que se producen con la edad, por ejemplo de memoria, percepción.

tiempo de reacción, creatividad; también puede ocuparse del estudio de los roles maritales y de las relaciones familiares que se dan en los últimos años de vida; del impacto psicológico de la jubilación, del significado de la propia muerte, de las consecuencias psicológicas de un nuevo orden de vida, disfunciones sexuales, de la soledad, de la enfermedad mental de los últimos años, etcétera. En resumen, cualquier cosa que un psicólogo estudia puede ser parte de la gerontología si tiene alguna aplicación a la vejez.

- *Atención familiar:* el trabajo del psicólogo estriba en identificar si existe alguna problemática, además de conocer la interacción familiar, con el objetivo de preservar el funcionamiento de la familia en beneficio del anciano, ayudar a establecer un nuevo conjunto de relaciones, mejorar la comunicación entre sus miembros además de afianzar la autonomía. La familia con miembros ancianos con necesidad de atención y cuidados requiere ser fortalecida de diversas formas; mediante este fortalecimiento se estará facilitando que el anciano se desenvuelva adecuadamente en su vida diaria, además de brindarle apoyo emocional necesario para enfrentar sus limitaciones.
- *Atención grupal:* el trabajo psicológico tiene el objetivo de desarrollar o fortalecer afiliaciones con grupos de iguales, aumentar las oportunidades de socialización, promover el intercambio de ideas, desarrollar la habilidad de articular ideas en situaciones de grupo, promover el entendimiento entre generaciones, compartir historias de vida, reafirmar la identidad personal, autoestima y reducir sentimientos de soledad y aislamiento.
- *Atención a profesionales enfocados a la gerontología:* el psicólogo ha logrado establecer nexos que le permiten proyectar al exterior las

ideas sobre promoción de salud, trato adecuado, atención al anciano en la comunidad, así también los psicólogos han desarrollado cursos especializados dirigidos a quienes trabajan en las instituciones en los que se les ofrecen los conocimientos indispensables sobre la personalidad del senescente, así como de los cambios que se presentan, con la finalidad de que se tracen pautas para su mejor atención y cuidado; de hecho, Hernández y Torres (1998), hacen énfasis en la capacitación al personal de la salud, pues sólo a través de los conocimientos adecuados se permitirá elevar el estado de ánimo de los ancianos y por ende se contribuirá a mejorar su calidad de vida. Finalmente, Hernández (2001) menciona que ninguna institución que brinde atención gerontológica puede prescindir de la presencia del psicólogo en los aspectos diagnóstico, preventivo y terapéutico.

Asimismo, el profesional de la salud que trata pacientes ancianos debe tener en cuenta diversos aspectos del envejecimiento, los que abarcan las reacciones psicológicas y emocionales asociadas a dicho proceso; en especial, los trastornos depresivos y el deterioro psiquiátrico, los que pueden aunarse a diferentes tipos y grados de un deficiente o escaso ajuste a ese proceso.

- *Investigación gerontológica*: este trabajo va desde la investigación básica, dirigida a desarrollar teorías y principios sobre el envejecimiento y la conducta, el funcionamiento de las personas mayores. Investigación aplicada, elaborando cuestionarios, escalas, entrevistas e historias de vida con el objetivo de encontrar rasgos comunes e individuales en la gente anciana.

En base a lo anterior, puede verse que la psicología no es ajena al proceso de envejecimiento, sino que por el contrario está inmersa en todos y cada uno de

los momentos que implica dicho proceso, para ejemplificar esto Hernández (2001), hace énfasis en que el psicólogo ahonde en las siguientes cuestiones.

1. El desarrollo de métodos de asistencia médicosocial en las personas de edad avanzada, no solo en instituciones hospitalarias, sociales y de salud, sino en consultas ambulatorias y en domicilios particulares influyendo en las modificaciones ambientales que benefician y ayuden al anciano en su vida diaria.
2. Profilaxis entre los ancianos con el fin de prolongar el periodo de vida activa y la lucha contra los factores de riesgo de enfermedades crónicas de incidencia masiva.
3. El desarrollo de programas de educación para la salud con medidas de geronto-higiene.
4. El perfeccionamiento del nivel técnico de médicos, profesionales y técnicos medios de salud en cuestiones gerontológicas.
5. La estimulación a la permanencia de los jubilados en su actividad laboral, el menor tiempo posible; es decir, que el retiro del empleo sea de una forma gradual de tal manera que cada día se le dedique menos tiempo y la organización del tiempo libre de los ancianos incorporándolos a diversas tareas de carácter cultural y social.

Además, también la psicología hace grandes aportes para ayudarnos a enfrentar adecuadamente este proceso ya sea propio o ajeno, pues no olvidemos que no se es viejo porque biológicamente estamos predispuestos para ello sino porque psicológicamente nos sentimos viejos y en esto participan nuestras actitudes y valores, así como la importancia que la gente a nuestro alrededor le brinde a esta etapa de la vida.

CONCLUSIONES

A través del presente trabajo, puede observarse que los conceptos de vejez, están en función de quien esté definiendo y cual sea el propósito de realizar dicha conceptualización; sin embargo, podemos darnos cuenta que todas y cada una de estas definiciones son excluyentes más que incluyentes, debido a que el envejecimiento es un proceso individual que no puede enmarcarse a partir de la edad, características físicas, psicológicas o sociales. Lo anterior lleva a razonar que más que categorizar a la vejez necesitamos aprender a conocerla y comprenderla, para no dejarnos llevar por estereotipos negativos, pues esto más que ayudar a enfocar objetivamente la ancianidad contribuye a hacerla una etapa incomprensible a la que nadie desea llegar.

Asimismo, se hace extremadamente difícil señalar cuando comienza la vejez; debido a las numerosas diferencias que existen en el proceso de envejecimiento entre los distintos individuos, pues no olvidemos que en este suceso ocurren cambios progresivos a nivel orgánico, en las células y en los tejidos, y que a pesar de que los primeros signos del envejecimiento se atribuyan a los cambios en la piel (tonicidad reducida, arrugas, etcétera) y en los órganos de los sentidos (visión y /o audición disminuida), los cambios estructurales a nivel del organismo ya se han iniciado. Además que dichas modificaciones no están sujetos a la edad propiamente, pues existen personas que rebasan los 60 años que no muestran ninguna de estas características físicas y otros menores de esta edad que ya poseen rasgos atribuidos al envejecimiento.

En cuanto a los cambios físicos que se originan con la edad no pueden evitarse, pero sí pueden hacerse más llevaderos, pues vemos que a la par del organismo están involucrados factores externos que ayudan a preservar el cuerpo en condiciones óptimas (alimentación, ejercicio, prótesis, etcétera). Al hablar de los cambios físicos es importante hacer énfasis en la necesidad de una cultura donde la gente este preparada para enfrentar dichos cambios ya sean propios o

ajenos, por ejemplo, el hablar un poco más fuerte para que la gente mayor escuche y pueda participar en la interacción verbal y por lo tanto en la social. Así mismo, es necesario evitar que la satisfacción personal esté en función de la apariencia física, ya que el poseer rasgos físicos característicos de la vejez no implica necesariamente ser viejo; lo que importa es que el anciano no se haga decrepito y que lleve una vejez serena, lo cual implica que reciba protección biológica, psicológica y social.

Por otra parte, la desadaptación en la edad senil está relacionada con factores intrínsecos a esta etapa, pero mucho más con las condiciones y modos de vida del anciano; parece que lo que más influye en esta inadaptación es el hecho de tomar conciencia del nuevo estado (pérdida de la capacidad física, pérdida de la potencia sexual, cambio de actividad a inactividad, soledad familiar, abandono, etcétera); algunos autores piensan que lo que sucede es que el anciano se desinteresa de la actividad habitual por su misma edad. Lo cierto es que el anciano debe enfrentarse tanto física como psicológicamente a éste nuevo período, por lo cual es difícil adaptarse a las modificaciones que se van sucediendo y que acompañan al envejecimiento. A esto se agrega el problema de mantener la estimación hacia sí mismo y frente a los demás, lo cual explica, que la depresión sea el trastorno psicológico más frecuente en los ancianos.

Una cuestión que resalta es que la situación de los ancianos no ha sido igual en todas las épocas y culturas, señalándose como en algunos países los ancianos eran vistos con admiración y respeto, su "sabiduría" y experiencias eran altamente apreciadas, lo cual daba una tonalidad muy distinta al significado individual y colectivo de la tercera edad. Sin embargo, para llegar a esta situación se educaba a los niños para respetar a los viejos, con lo cual se contribuía a ver la ancianidad como sinónimo de autoridad y admiración; así al llegar a esta etapa, estaban psicológicamente preparados para ella o mejor dicho, para una exitosa adaptación a la misma, además se había educado a los jóvenes en forma tal que

los ancianos aseguraban una aceptación digna y armónica por parte de la sociedad.

Lo anterior pone de manifiesto, una vez más la importancia de eliminar esa visión negativa que se tiene de la vejez, pues sólo a partir de un cambio en dicha concepción seremos una población preparada para el inminente envejecimiento ya sea nuestro o de las personas que nos rodean, pues no debemos olvidar que estamos en plena transición demográfica, y que conviene destacar que el que haya más personas de mayor edad, o que la edad media de la población sea más elevada, no quiere decir que haya más "viejos" o más ancianos, lo que con seguridad sí significan tales datos es que hay más personas inactivas, dependientes económica o domésticamente de los jóvenes, además que es más probable que se incremente el riesgo de que los mayores estén solos, desasistidos, o que reciban menos dedicación, menos contactos, o menos cariño, de lo que realmente precisan. Al mismo tiempo, se deja ver otro tipo de problema: la jubilación deja en la inactividad física y social a los adultos mayores, además que las pensiones económicas son para la jubilación y no para la vejez propiamente, lo cual contribuye a dejar en el desamparo económico a una gran proporción de la población, quienes nunca fueron trabajadores asalariados.

La vejez no es una enfermedad, sino un estado individual y social, complejo, que permite al hombre acceder a la tan deseada longevidad con suficiente ánimo como para no tener que asociarla necesariamente con la decrepitud y la muerte. Para lograr lo anterior hay que comenzar por educar a la infancia y a la juventud; el individuo ha de aprender a prevenir la acumulación de prejuicios en la vejez, pero al mismo tiempo, la sociedad ha de aprender también a renunciar o a modificar ciertas expectativas de roles estereotipados, en lo que se refiere a la población senescente.

Otra cuestión de especial relevancia es el evitar aislar a los ancianos en instituciones donde la convivencia sólo sea entre iguales, debido a dos cuestiones:

una es la ruptura entre generaciones, lo cual sigue contribuyendo a que los jóvenes desconozcan el proceso de envejecimiento y la otra es que algunos ancianos quienes ya tienen problemas para enfrentar su propia vejez, ahora tienen que convivir con personas que están en las mismas condiciones. Además, que socialmente se segrega a éste grupo de personas quienes aún necesitan y tienen el derecho de pertenencia a la sociedad. Por lo cual es importante retomar los siguientes aspectos para favorecer el proceso de envejecimiento en el cual además se vea involucrado el resto de la población.

- Fortalecer a las personas ancianas dentro de su familia y su comunidad mediante una planificación de servicios sociales que visualicen al individuo como un ser integral.
- Evitar la creación de instituciones o programas segregativos.
- Integración de las personas ancianas a la sociedad, evitando el aislamiento.
- Fortalecimiento económico a las personas ancianas de tal manera que vivan en digna independencia económica.
- Permitir y fomentar la participación en la toma de decisiones familiares, además de reconocerle a los ancianos el lugar que ocupan en el ámbito familiar.

En cuanto a la intervención que se proporciona a los individuos de la tercera edad, podemos observar dos cosas, una es la relevancia del trabajo multidisciplinario dentro de esta área y más específicamente la importancia de la inserción del psicólogo dentro de la atención integral la cual pretende conseguir que el individuo tenga una mejor calidad de vida, y otra es hacer énfasis en la atención de primer nivel, debido a que en nuestro país estamos acostumbrados a intervenir hasta el momento en el que se presenta un síndrome, más que a

prevenir la aparición de éste. Por ello la propuesta que se desprende de la presente investigación es la elaboración de un programa pre-jubilación encaminado a las personas que han dedicado toda su vida a trabajar (por ejemplo los obreros), para ello se sugiere que dicho programa incluya los siguientes aspectos:

- Cambios a nivel físico y orgánico, resaltando que para cada individuo son diferentes
- Cambios inminentes e irreversibles del envejecimiento, así como las alternativas que hay para contrarrestarlos (alimentación, terapia física y/o psicológica, prótesis, tratamientos médicos, etcétera).
- Proyecto de vida post-jubilación; retomando previos y nuevos intereses.
- Planeación del tiempo libre; explorando las distintas actividades que se pueden desempeñar (ejercicio físico, pasatiempos, voluntariado, cursos diseñados ya sea por o para ellos).
- Eliminación de estereotipos negativos con respecto a la vejez.
- Preparación para el retorno al hogar; programándolo antes de llegar a la jubilación, es decir, el individuo debe empezar a reinsertarse en las actividades familiares, para que sea más sencillo el regreso tanto para la familia como para el anciano.
- Importancia de la participación de la familia para la reintegración del individuo al hogar.

- Posibilidades económicas reales en función del monto de las jubilaciones.
- Inicio o fortalecimiento de vínculos afectivos externos a la familia.
- Enfatizar la relevancia de los conocimientos tanto teóricos como prácticos que poseen los individuos.
- Detección de situaciones que podrían ser problemáticas una vez que se presente la jubilación.

El realizar descripciones como la efectuada a través de este trabajo o el manejo de historias de vida, puede ser muy útil en cuanto a la investigación de elementos comunes en la población de la tercera edad; sin embargo, es importante no quedarse en las puras descripciones, sino tratar de retomar los elementos encontrados para la realización de programas de intervención debido a que con la elaboración y aplicación de programas de este tipo se estará asegurando una mejor calidad de vida para los ancianos y por ende se prepararán las condiciones que hagan más llevadera y satisfactoria la vejez, para que una vez que este fenómeno demográfico se presente en su totalidad pueda ser enfrentado fácilmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, B. C. (1987). Una alternativa para el tratamiento de la depresión en ancianos institucionalizados. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- Albarracín, D. y Goldstein M. E. (1994). Redes de apoyo social y envejecimiento humano. En: J. Buendía, (Ed.). Envejecimiento y psicología de la salud (373-398). España: Siglo XXI.
- Argaez, A. A. (1995). Interacción del anciano en la dinámica familiar. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- Aviles, C. G. (1998). Estructura familiar del anciano que acude al Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- Bazo, M. T. (1990). La sociedad anciana. España: Siglo XXI.
- Bee, H. L. y Mitchell, S. K. (1987). El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. México: Harla.
- Belloch, A. y Paredes, T. (1994). Envejecimiento y Memoria. En: J. Buendía (Ed.), Envejecimiento y psicología de la salud (203-217) España: Siglo XXI.
- Belsky, J. E. (1996). Psicología del envejecimiento: Teoría, investigaciones e intervenciones. México: Masson, S. A.
- Berryman, J. C.; Hargicaves, D.; Herbert, M. y Taylor, A. (1994). Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.
- Botella, L. (1994). Tratamientos psicoterapéuticos en la vejez. En: J. Buendía, (Ed.). Envejecimiento y psicología de la salud (411-429). España: Siglo XXI.
- Brown D. P. y Laskin S. D. (1993). Envejecer juntos. México: Paidós.
- Buendía, J. (1994). Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. México: Herder.
- Buendía, J. y Riquelme, A. (1994). Jubilación, salud y envejecimiento. En: J. Buendía, (Ed.). Envejecimiento y psicología de la salud (69-87). España: Siglo XXI.
- Carmen, R. y Vázquez, C. (1993). "Salud mental, autonomía funcional y percepción del envejecimiento: un estudio de ancianos de clase media en Lima, Perú". Revista Latinoamericana de Psicología 25 (3), 153 – 166.

- Carnevali, D. y Patrick, M. (1988). Tratado de enfermería geriátrica. México: Interamericana McGraw-Hill.
- Casals, I. (1982). Sociología de la ancianidad. España: Editorial Mezquita.
- Chang, M. A. y Cruz, R. A. (1980). "La comunidad terapéutica en una institución geriátrica: una experiencia". Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 21 (2), 215 – 223.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (1999). Los derechos humanos en la tercera edad. México: CNDH.
- Consejo Nacional de Población. (2001). Población crecimiento y proyecciones. <http://www.conapo.gov.mx>.
- Coni, N.; Davison W. y Webster, S. (1990). Geriatría. México: Manual Moderno.
- Cruz, R. A (1988). "El psicólogo en la geronto - geriatría". Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 29 (1), 121 – 128.
- De Nicola, P. (1985). Geriatría. México: El Manual Moderno.
- De la Gándara, M. J. (1995). Envejecer en soledad: Recursos psicopatológicos de la soledad en los ancianos. España: Editorial Popular.
- Donahue, W. (1962). Aspectos psicológicos en el cuidado de los pacientes geriátricos. En: E. Cowdry. (Ed.). El cuidado del paciente geriátrico.(11-23) México: Prensa Médica Mexicana.
- Doval, M. M. Hartnett, R. L. y Stokes, S. A. (1984). Evaluación de la salud en el anciano. México: Prensa Médica Mexicana.
- Erikson, E. (1986). La adultez. México: Fondo de Cultura Económica.
- Escovar, H. (1990). "Estereotipos acerca del anciano". Revista Latinoamericana de Psicología 22 (2), 253 – 263.
- Fericgla, J. M. (1992). Envejecer: Una antropología de la ancianidad. España: Edit. Antropos.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Pirámide.
- Fierro, A. (1994). Proposiciones y propuestas sobre el buen envejecer. En: J. Buendía,(Ed.). Envejecimiento y psicología de la salud (3-33) España: Siglo XXI.

Fondo de Población de Naciones Unidas. Informe (2000). <http://www.unfpa.un.hn/cipd/estructu.hta>.

Forciea, M. A. y Lavizzo-Mourey, R. J. (1999). Secretos de la geriatría. México: McGraw-Hill Interamericana.

Fuentes, A. R. (1992). Vida y salud en la tercera edad: Problemas de la vejez y el envejecimiento. México: Edamex.

García, P. M. y Pérez, F. A. (1994). Ancianidad, familia e institución. España: Amaru Ediciones.

Gognalons - Nicolet, M. (1994). Desarrollo, envejecimiento y realización personal. En: J. Buendía, (Ed.). Envejecimiento y psicología de la salud, (35-53) España: Siglo XXI.

Gómez, S. E. (1996). La productividad del anciano como alternativa de análisis del autoconcepto de la vejez. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.

González, A. G. (1994). Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento. México: Proyección Cultural Mexicana.

Hernández, Z. Z. (1996). "Elaboración de un índice de calidad de vida para personas de la tercera edad". Psicología y Salud, No. 7 enero - julio, 31-41.

Hernández, Z. Z. (2000). "El concepto de muerte en el adulto mayor". Psicología y Salud 10, (1), 249 - 257.

Hernández, Z. Z. (2001). "Formación del alumno del área de ciencias de la salud en la atención del paciente de la tercera edad". Psicología y Salud, 11 (2), 31 - 37.

Hernández, Z. Z. y Torres, F. I. (1998). "Incidencia de trastornos depresivos en una población de jubilados." Psicología y Salud, No. 11, enero - junio 29 -38.

Hyde, J. S (1995). Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana. Madrid: Ediciones Morata.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (1990). La tercera edad en México.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2000). XII Censo Nacional de Población. <http://www.inegi.gob.mx/>

Jiménez, H. F. (1993). Gerontología. México: Ediciones Científicas y Técnicas.

- Jódar, M. (1994). Déficits y habilidades neuropsicológicas en el envejecimiento normal. En: J. Buendía, (Ed). Envejecimiento y psicología de la salud (181 - 201). España: Siglo XXI.
- Kalish, R. A. (1996). La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Katz, D., Piaget, J., Inhelder, B. y Buseman, A. (1985). Psicología de las edades (del nacer al morir). Madrid: Ediciones Morata.
- Laforest, J. (1991). Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder.
- Langarica, S. R. (1986). Gerontología y geriatría. México: Interamericana.
- L'Écuyer, R. (1985). El concepto de sí mismo. Barcelona: Ediciones Oi Kos - tou.
- Lehr, U. (1988). Psicología de la senectud: Proceso y aprendizaje del envejecimiento. Barcelona: Herder.
- Lehr, U. (1994). La calidad de vida en la tercera edad: una labor individual y social. En: J. Buendía, (ed). Envejecimiento y psicología de la salud (353 -371). España: Siglo XXI.
- Loles, D. A. (1993). Envejecer es vivir. España: Editorial Popular.
- López, F.; Etxebarria, I.; Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (1999). Desarrollo afectivo y social. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López, H. L. (2001). Panorama actual de la jubilación en México y sus implicaciones en el ámbito psicológico. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala UNAM.
- Majos, A. (1995). Manual de prácticas de trabajo social en la tercera edad. España: Siglo XXI.
- Márquez, C. M. y Vázquez, D. E. (1996). La vida familiar del anciano. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala UNAM.
- Mejía, M. J. y Ortiz, H. D. (2000). La familia. En: R. Rodríguez; J. Morales; J. Encinas; Z. Trujillo y C. D'hyver, (Ed.). Geriatría. (8-13). México: McGraw-Hill.
- Mishara, B. L. y Riedel, R. G (1995). El proceso del envejecimiento. Madrid: Ediciones Morata.
- Monroy, G. M. (2000). La satisfacción de la vida actual en el anciano en función de sus recuerdos. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala UNAM.

- Moragas, M. R. (1997). Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder.
- Motlis, J. (1985). El dado de la vejez y sus seis caras: Cómo interpretar el acontecer del envejecimiento. Madrid: Altaelena.
- Muchnik, E. y Seidman, S. (1999). Familia y envejecimiento humano. En: J. Buendía (Ed.). Familia y Psicología de la salud. (260 - 283). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). Las mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe. Washington D. C.
- Organización Panamericana de la salud. (1995). El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. México.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Los derechos Humanos en la tercera edad. México.
- Otero, O. A. y Simono, R. L (1987). "Algunos aspectos de la atención psicogeriátrica. Cuestiones más generales". Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 21 (1), 31 - 41.
- Pando, M. M.; Aranda, A. C.; Salazar, E. J.; Aldrete, R. M.; Mares, L. R. y Balcázar, P. N. (1998). "Redes familiares de apoyo y trastornos psicológicos en el adulto mayor en Guadalajara." Psicología y Salud No. 12, julio - diciembre, 67 - 73.
- Passanante, M. I. (1983) Políticas sociales para la tercera edad. Argentina: Editorial Hvmnitás.
- Pérez, M. F. y Trejo, G. S. (2000). Historia de vida en ancianos: Una experiencia de investigación con un enfoque psico genético. Tesis de Licenciatura. ENEP Itzacala UNAM.
- Perlado, F. (1980) . Geriatría. Barcelona: Edit. Científico - médica.
- Pike, M. (1992). Cómo disfrutar una larga vida: expectativas para la vejez. México: Fondo de Cultura Económica.
- Rage, A. E. (1997). Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Plaza y Valdez. Editores.
- Ramírez, D. y Castro, M. (1999) Día Mundial de la salud: Sigamos activos para envejecer bien. <http://www.col.ops-oms.org/vejez/aging.doc> htm

- Redondo, N. (1990). Ancianidad y pobreza: Una investigación en sectores populares urbanos. Argentina: editorial Hvmnanitas.
- Ring, J. (1994). Aspectos sociales de la depresión en los ancianos. En: J. Buendía, (Ed). Envejecimiento y psicología de la salud. (235-246). España: Siglo XXI.
- Ríos, G. D; Cruz, T. R. y Rodríguez, G. (2000). Jubilarse en secreto. En: R. Rodríguez; J. Morales; Z. Encinas; Z. Trujillo. y C. D'hyver (Ed.). Geriatría. (14-18). México: McGraw-Hill.
- Rodríguez, A. (1994). Dimensiones psicosociales de la vejez. En: J. Buendía, (Ed). Envejecimiento y psicología de la salud (53 - 68). España: Siglo XXI.
- Rodríguez, C. M. (1999). Sociología de los mayores. España: Publicaciones Universidad Pontificia Salamanca.
- Rueda, L. (2002). "Ancianos, gozo en plenitud" El Universal 8 de septiembre.
- Sánchez, S. C. (1990). Trabajo social y vejez: Teoría e intervención. Argentina: Hvmnanitas.
- Sánchez, H. E. y Ayéndez, L. (1990). La psicología de la vejez. Puerto Rico: Editorial Universitario.
- Sánchez, V. P. (1993). Sociedad y población anciana. España: Universidad de Murcia.
- San Martín, H. y Pastor y Aldeguer, V (1990). Epidemiología de la vejez. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Segura, G. M. (2001). Percepción de la vejez por adultos mayores de diferente estrato cronológico. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM.
- Simon, S. A. y Compton, H. L. (1998). Enfermería gerontológica. México: McGraw-Hill.
- Slith, S. M., Williams, M. B. y Rosen, K. (1992). Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudio, consecuencias y tratamientos. España: Desclée Brower.
- Tolstij, A. (1989). El hombre y la edad. Moscu: Editorial Progreso.
- Vega, V. J. y Bueno, M. B. (1995). Desarrollo adulto y envejecimiento. España: Edit. Síntesis S. A.
- Zinberg, N. E. y Kaufman, I. (1987). Psicología normal de la vejez. Buenos Aires: Paidós.