

TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Clave 3079-25

Í Morir antes de morir. Atención en la calidad de vida al Adulto Mayorí

T E S I S

Que para obtener el título de Licenciado en Psicología

P R E S E N T A

Nancy Berenice López Chavira

Director de tesis:

M. en C. Carlos Tobías Rodríguez Salazar

2015



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.

Índice

Introducción	2
Cap. I Vejez	9
1.1 Concepto de vejez	9
1.1.1 Características principales	16
Cap. II El desarrollo biopsicosocial de la vejez	21
2.1 Desarrollo físico en la vejez	21
2.1.1 Esperanza de vida	25
2.1.2 Pérdida de los sentidos	30
2.1.3 Problemas de salud	35
2.2 Desarrollo cognitivo en la vejez	39
2.2.1 Memoria	40
2.2.2 Atención	43
2.2.3 Salud mental	45
2.3 Desarrollo socio emocional	51
2.3.1 El rol social del adulto mayor	54
2.3.2 Diversidad en los estilos de vida	58
2.3.3 Amistades	60
Cap. III Calidad de vida	62
3.1 Principales aspectos para tener un envejecimiento de calidad	63
3.2 La participación social del adulto mayor	68
3.3 Medidas para mejorar la condición de vida del adulto mayor	70
3.4 Redes sociales de apoyo para la mejora en la calidad de vida del adulto mayor	72
3.5 Instituciones para el cuidado del adulto mayor	76
3.6 Calidad de vida	79
3.7 A manera de propuesta	82
Conclusiones	84
Bibliografía	88

Introducción

*¿ No hay etapa de la vida humana que provoque mayor ambivalencia que la vejez ¿ deseamos una larga vida, rica en experiencias, pero ¿ tememos al tramo final del camino, marcado por un decaimiento físico y mental así como el rechazo social ¿
Cereijido y Aréchiga*

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo ofrecer información acerca de los cuidados y atención, desde la perspectiva de la calidad de vida proporcionada a los adultos mayores en el contexto social actual y, poder así generar espacios para la reflexión en la población en general acerca de cómo lograr un buen cuidado del adulto mayor.

Partiendo de esta condición previa, pretendemos fomentar la prevención, el mantenimiento y la recuperación de la salud integral de este núcleo poblacional, con la intención de que se creen las condiciones para que pueda facilitarse el llevar una vida satisfactoria durante esta etapa de la vida.

Este interés surge del contacto cotidiano con adultos mayores en el Centro Modelo Nacional de Investigación y Capacitación Gerontológica Vicente García Torres, perteneciente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. De esta manera se genera la inquietud por investigar la atención y condiciones de vida del adulto mayor.

Este acercamiento a la realidad posibilitó conocer, en términos observacionales, descriptivos y vivenciales, la calidad de vida desde diversos aspectos relacionados entre sí, lo cual hizo posible el poder darnos cuenta de que el adulto mayor es una persona socialmente útil y productiva, poseedor del derecho y requisito humano por tener una calidad de vida adecuada, y que pueda valerse por sí mismo si se le brindan las herramientas necesarias para ello; por esto, consideramos importante la promoción de la calidad de vida en la tercera edad.

Sin embargo, entendemos que al informar sobre cómo es la atención en la calidad de vida del adulto mayor se pueden enfrentar diferencias y resistencias, quizá hasta indiferencia, porque la atención no es la más indicada, debido a que el adulto mayor es considerado una persona inútil social y funcionalmente hablando.

Por otro lado, resulta un reto adquirir las herramientas para sensibilizar a la población y poder brindar una atención integral al adulto mayor en todos los aspectos (físicos, biológicos, psicológicos y socioculturales).

Se asegurara que si la población tuviera la información adecuada acerca de las características del desarrollo, necesidades y potencial del adulto mayor, cambiaría su visión y tratos hacia ellos, haciendo posible el acceso a brindar una mejor atención sobre la calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, cabe considerar que resulta de suma importancia la reflexión y cambio en la percepción y trato al adulto mayor, debido a que el perfil sociodemográfico de nuestra sociedad ha sufrido transformaciones significativas en las últimas dos décadas. Se espera que a mediados del siglo XXI haya poco más de 36 millones de adultos mayores, de los cuales más de la mitad serán mayores de 70 años.

Cabe destacar que el 72% de este incremento ocurrirá a partir del 2020 donde las generaciones más numerosas, nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán a este grupo (Zúñiga y Vega, 2004).

En un periodo no mayor a cuatro décadas, la población frenó y redujo su acelerado crecimiento, debido a la baja en los índices de natalidad que existe hoy en día, ya que ha ido disminuyendo en los últimos años gracias a que los matrimonios y personas jóvenes actualmente ya no desean tener hijos; además, se intensificó la actividad migratoria y dejó de ser un país eminentemente joven para iniciar su tránsito hacia el envejecimiento.

No obstante, se espera que en 2050 las proporciones se modifiquen, tendiendo al aumento de la población en las categorías de edad más avanzada. El monto de individuos mayores de 60 años aumentara casi 7 veces, es decir, 1 de 4 mexicanos serán ancianos (CONAPO, 2004).

Un propósito fundamental en esta tesis es brindar información, con la intención de generar respuestas efectivas, acerca de:

- Ψ ¿Cómo es la atención de la calidad de vida en el adulto mayor? Ya que resulta evidente, y así lo mostraremos, que no es muy buena debido a que son considerados personas inútiles socialmente, por otro lado saber también;
- Ψ ¿Cómo adquirir herramientas de apoyo? para sensibilizar, generar procesos de reflexión y, de ser posible, concientizar a la población, esperando poder brindar una atención integral al adulto mayor en todos los aspectos que requiere.

Ψ ¿Si la sociedad tuviera la información adecuada? Existirían condiciones para cambiar las percepciones limitantes sobre el adulto mayor, permitiendo brindarles una mejor atención y sobre todo, elevar su calidad de vida.

En la actualidad comprender el ciclo vital del ser humano, que se inicia con la formación del huevo cigoto, por la unión de un ovulo con un espermatozoide, y abarca el proceso de crecimiento, desarrollo, maduración, hasta terminar con la muerte, significa llegar a comprender la compleja interacción biopsicosocial que establece cada persona con el ambiente que le rodea a lo largo de su vida.

La influencia de estos factores biológicos, sociales, y psicológicos, aunados a los efectos que se obtienen durante las diversas experiencias para conformar al individuo tiene impacto en la determinación de la personalidad y para el desarrollo del mismo individuo.

El fenómeno del envejecimiento de nuestra sociedad es evidente, para dimensionarlo es importante conocer la estructura por edad de la población de 60 años, identificar de igual manera los diversos estadios de la vejez, los cuales a su vez tienen diferentes ritmos de crecimiento y necesidades distintas en cuanto se va avanzando en éstas, debido al deterioro de las facultades físicas y mentales que se deterioran con el tiempo.

Cuando se habla de vejez se ve como esta palabra se va esparciendo de una manera que día a día se va incrementando con mayor frecuencia, es de este modo como la vejez va aumentando de manera progresiva dentro del mundo, ya sea en países en desarrollados, subdesarrollados o en vías de desarrollo. En México podemos observar una gran tendencia hacia el envejecimiento dentro de no muchos años debido a que la mayor parte de la población hoy en día está conformada por jóvenes.

No existe una única concepción de vejez ni del envejecimiento, sino que podemos encontrar diferentes conceptos culturales como; *tercera edad, viejo, abuelo, adulto en plenitud, etc.* La vejez o tercera edad es concebida como la última etapa o periodo de la vida de los organismos, caracterizado por un declive de las actividades fisiológicas, que por término medio comienza en el hombre a los 60 años y termina con la muerte.

Las diversas clasificaciones que se hacen con base a la edad cronológica, nos hablan muy poco acerca de la forma de envejecer, son mucho más atractivas aquellas que hacen referencia a como se envejece y a la atención en la calidad de vida. De este modo al saber cómo se da este proceso de desarrollo para el adulto

mayor podemos darnos cuenta que no es como peyorativamente nos han hecho creer; que es una persona inútil que no sirve para nada o que solo estorba.

Es preciso cambiar esa perspectiva acerca de ellos ya que en realidad son personas productivas y que se pueden valer por sí mismas, que no vuelven a ser niños, que son personas con experiencia que pueden aportar grandes conocimientos a generaciones que vienen detrás de ellos, siempre y cuando se les permita; por eso, resulta fundamental darles una buena atención en la calidad de vida, ya que todos, o la gran mayoría, en algún momento del ciclo existencial llegaremos a formar parte de la población de adultos mayores, y quisiéramos recibir un trato digno durante esta etapa de la vida.

En este sentido, en el Capítulo I explicaremos los conceptos generales asociados y las características principales de la vejez, en el contexto de que algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60 años y otros a partir de los 65.

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. O sea que en México es considerada esta población a partir de los 60 años. Dentro de las principales características se encuentran: el deterioro de la apariencia física y menor resistencia a las enfermedades.

En el capítulo II abordaremos los aspectos del desarrollo biopsicosocial de la vejez, y cómo es que se presentan. Esto porque la esperanza de vida ha aumentado de manera considerable, mas no así en el ciclo vital de la persona; la nutrición, el ejercicio, las condiciones sanitarias, el acceso a los servicios de salud y medicamentos, así como el estilo de vida, son parte fundamental para el aumento en la esperanza de vida.

Actualmente, un mayor número de la población en la tercera edad llega a cumplir 80 o más años de vida; por término medio, las mujeres pueden vivir aproximadamente 6 años más que los varones.

Los cambios sensoriales que se producen dentro de la vejez afectan a las capacidades: dentro de la visión se van perdiendo la agudeza visual, percepción de los colores, de la profundidad, enfermedades oculares como cataratas, glaucoma, degeneración macular; en la capacidad auditiva se produce una pérdida significativa para percibir sonidos de alta o mediana frecuencia.

Con respecto al olfato y gusto se pierde parte de éstos sentidos o ambos, llevando con esto a disminuir el disfrute que se experimenta a través de la comida y por

ende el grado de satisfacción que ésta trae; en lo relativo al tacto y la percepción del dolor su capacidad para sentir es mucho menor en sus extremidades inferiores que en las superiores, por la reducción de la sensibilidad.

Al envejecer, los problemas de salud se van haciendo mucho más frecuentes, señalaremos algunas enfermedades crónicas que surgen de manera paulatina y presentan una larga duración y diversas consecuencias, entre estas se encuentran: enfermedades del sistema urinario, estreñimiento frecuente, hemorroides, venas varicosas, diabetes, arterioesclerosis, trastornos ortopédicos en la espalda y extremidades, trastornos auditivos, hipertensión, etc.

Por otro lado, se explorará el desarrollo cognitivo en la vejez y las consecuencias que este tiene en el funcionamiento de la persona para el conjunto de sus actividades cotidianas.

De igual modo, abordaremos la atención dentro de sus tres aspectos: Atención Selectiva, que consiste en centrarse en un aspecto específico de la experiencia que a la persona le resulte relevante; Atención Dividida, es poder concentrarse en una actividad a la vez y la Atención Sostenida, que consiste en el estado de alerta que permite detectar pequeñas transformaciones que se producen aleatoriamente en el entorno para así, de esta manera, poder ver cómo responder a ella.

La memoria es otro de los aspectos que exploraremos en este capítulo, los cambios memorísticos que se producen durante y a lo largo del proceso de envejecimiento; este proceso altera la memoria, pero no toda la capacidad memorística, la cual cambia, de igual manera, con los años (Balota, Dolan y Duchek, 2000). Dentro de las principales dimensiones que se tratarán están la Memoria Episódica, la Memoria Semántica, la Memoria Explícita e Implícita, entre otras.

A pesar de que una gran parte de la población puede esperar que su vida se extienda de manera considerable, es necesario tomar en cuenta que, desgraciadamente, puede verse afectada por la existencia de diversos trastornos mentales, esta posibilidad supone un problema para el individuo y puede llegar a resultar bastante costosa, tanto para la familia como para la sociedad; dentro de estas enfermedades se encuentran: La depresión, la demencia senil, el alzheimer y el parkinson.

En este orden de ideas, analizaremos la cuestión socioemocional de las personas de la tercera edad ya que los adultos mayores dentro de la sociedad, hoy en día, suelen ser discriminados y vistos con estereotipos sociales negativos.

Se llega al exceso de percibir a las personas de la tercera edad como incapaces de pensar con claridad, de adquirir nuevos conocimientos, de disfrutar del sexo, de colaborar en sus comunidades, o de desempeñar algún trabajo de manera digna y responsable ya que dentro del contexto social suelen verse rechazados, desgraciadamente todas y cada una de estas percepciones aunque pueden resultar y llegan a ser inhumanas, representan una cruda realidad.

El estilo de vida indudablemente ha cambiado en los últimos años, ya que anteriormente esta etapa de la vida se caracterizaba por el matrimonio en los hombres y por la viudez en el caso de las mujeres (Allen, Blieszner y Roberto, 2000). Por ello, analizaremos los diversos estilos de vida que son: adulto mayor casado, divorciados o que vuelven a casarse.

Las amistades que se fueron generando a lo largo de la vida son importantes ya que el adulto mayor parece sentirse satisfecho siempre que cuente con algunas personas que han sido parte de su vida y de su entorno o red social.

En el Capítulo III hablaremos acerca de las necesidades básicas que deben ser cubiertas de manera plena y satisfactoria, para que el adulto mayor no se sienta como un estorbo, sino que tenga la capacidad de poder tener un lugar para llevar a cabo alguna actividad recreativa o que le genere algún placer, como pueden ser manualidades, actividades lúdicas como juegos de mesa (lotería), bordado, tejido, etc.

Por otro lado se tocará un punto importante, la calidad de vida, que se toma como eje central del análisis, y que no solo comprende los aspectos objetivos que son el cubrir de manera adecuada las necesidades básicas, sino también con aquella parte subjetiva que tiene que ver con las percepciones, intereses y necesidades de participación del adulto mayor.

Además, deben tomarse en cuenta otras situaciones, como tener presente que para envejecer de manera digna, lo importante es poder llegar a esta etapa de la vida con calidad, es decir rodeado de las condiciones propicias tanto de vivienda como afectivas y emocionales, para poder brindar de este modo un equilibrio en lo económico y en lo social.

Por otro lado, consideramos importante incluir las especialidades propias de la vejez, tanto de manera fisiológica como social, ya que es preciso identificar y tener presentes las redes sociales y de apoyo, los servicios sociales, entornos

propicios y favorables, condición de salud y la satisfacción que tiene el adulto mayor al encontrarse sea en su hogar o en una casa de asistencia.

Se plantean dos ámbitos que, suponemos, implican grandes desafíos, referidos básicamente al bienestar de los adultos mayores en el contexto social actual, los cuales son: la sociedad y el estado.

Ahora bien, cabe señalar la participación del adulto mayor dentro del contexto social, ya que éstos llevan a cabo diversas estrategias para poder insertarse dentro de la sociedad y, de este modo, ser reconocidos como sujetos con derechos, que aún se pueden valer por sí mismo y que tienen la capacidad de ser personas productivas, que no deben ser vistos y tratados como si fueran una cosa o un objeto.

La participación igualitaria es una forma de expresión individual, esta participación permite gozar de los bienes económicos, culturales y sociales; así, se les brinda la oportunidad de aportar a su desarrollo actividades productivas para que, de esta forma, sean valorados y reconocidos por la sociedad, aspecto que trae como consecuencia una satisfacción personal y de bienestar.

Con respecto a las redes sociales que brindan apoyo al adulto mayor, se tiene conocimiento de algunos de estos apoyos entre los que destacan los materiales e instrumentales como son las tarjetas de apoyo del gobierno del Distrito Federal del programa 60 y más y la tarjeta del INAPAM¹, siendo estas las más conocidas por la población; pero existen otros como los emocionales y cognitivos, visitas periódicas, actitud de reconocimiento, el brindar consejos y el ejercicio de sus capacidades cognitivas a través de actividades lúdicas.

Por esta razón el envejecimiento de la población, si bien representa uno de los desafíos más relevantes del siglo XXI en materia de población y desarrollo, es indudablemente un logro de las sociedades y merece vivirse como tal. La ganancia en la esperanza de vida cristaliza los esfuerzos realizados desde diversos ámbitos para distribuir los beneficios del desarrollo entre la población.

Corresponde al momento actual garantizar las condiciones para que dicho incremento sea efectivamente una ganancia, en términos de una vida vivida con calidad y dignidad hasta el último momento.

¹ INAPAM: Instituto Nacional De Las Personas Adultas Mayores. Antes conocido como INSEN

Capítulo I. La vejez

*Í Vivir no es sólo existir, sino existir y crear,
Saber gozar y sufrir y no dormir sin soñar.
Descansar, es empezar a morir.Í
Gregorio Marañón*

La vejez es una etapa de la vida, la más avanzada, de la evolución y desarrollo personal, que por diversas características merece ser tratada con la mayor atención y cuidado; pero, para muchos se llega a convertir en una etapa de marginación y abandono.

En México existe en la actualidad un crecimiento muy acelerado de la población en edad adulta. Según la OMS², las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan las 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará, de forma indistinta, persona de la tercera edad.

Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores correspondía al 4%; para el año 2025 dicho porcentaje aumentará un 10% teniendo alrededor de 12.5 millones de adultos mayores; para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. (INEGI³, 2000)

En el presente capítulo se abordarán los conceptos generales asociados a la comprensión de la vejez, tales como su definición y características principales.

1.1 Concepto de vejez

*Í Cual la generación de las hojas, así la de los hombres.
Esparce el viento las hojas por el suelo, y la selva,
Reverdeciendo, produce otras al llegar la primavera:
De igual suerte, una generación humana nace
Y otra perece.Í
Homero*

El término tercera edad o vejez, fue utilizado por los franceses para denominar a las personas de sesenta y cinco años. Algunos especialistas suelen utilizar la palabra geronte para definir a las personas mayores.

² OMS: Organización Mundial de la Salud.

³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

Se observan dos posiciones en la cultura occidental, respecto de la vejez, que son contradictorias, están ilustradas en las consideraciones de dos filósofos del pensamiento griego. Por un lado, Platón, el cual, posee una apreciación positiva, brinda una visión no apocalíptica de la vejez y del viejo, hace una defensa incondicional del anciano y reclama para ellos el poder social.

Otro modo de entender la vejez es como resultado de la Modernidad, es decir, que los adelantos en la tecnología y en la medicina provoca un aumento en la esperanza de vida. Al haber, cada vez, más personas que viven la vejez, se comienza a cambiar la consideración y tratamiento de los adultos mayores, si bien, continúan coexistiendo con los prejuicios y mitos del imaginario social.

Etimológicamente, vejez -derivado de viejo- procede del latín, *veclus*, *vetulum*, que a su vez, viene definido por la persona de mucha edad. Así, todos estos fenómenos (viejo, vejez y envejecimiento), en principio, hacen referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir, a la edad

Las Naciones Unidas consideran anciano o adulto mayor, a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en vías de desarrollo. Con base a lo anterior en México es considerada a una persona adulto mayor a partir de los 60 años.

Desde el punto de vista antropológico, la sociedad deriva el concepto de vejez, del proceso de producción de determinadas tendencias de consumo y también de los ritmos vitales impuestos por la industrialización. Todos ellos se organizan a partir de la edad cronológica, no de su sentir o de su estado de salud.

Fernández- Ballesteros (1999), menciona que una gran parte de la gente cree que la vejez no está necesariamente asociada a la edad, sino a factores como: perder la ilusión por la vida y el deterioro físico y mental, los cuales marcan su comienzo.

Por otro lado hay quienes consideran, en la percepción común, una determinada edad cronológica como la frontera de la vejez, pero como esta edad no es un buen indicador, los expertos en este campo se han ocupado del concepto de *edad funcional*, como el predictor obtenido de diferentes indicadores sobre el funcionamiento bio-psico-social del individuo, definiendo así su vejez.

Para Kastenbaum (1980), la vejez es un estado mental. Se define según normas exteriores como en el caso de la edad cronológica o el propio criterio. Es posible

considerarla como una situación deseable o temible. Además de que el término vejez es una abstracción, ya que se define en función de una serie de características de las personas.

Los psicólogos evolutivos han distinguido 2 grupos etarios dentro de la tercera edad: el anciano joven (65 a 75 años) y el anciano maduro (de 75 años en adelante); así mismo otros han distinguido al gran anciano, que son personas mayores de 85 años. Algunas comparaciones entre dos clasificaciones, según sus funciones son:

- Ψ El anciano joven (desde los 65 hasta los 85 años): tiene un aumento de esperanza de vida; potencial a la hora de mejorar su estado físico y cognitivo; mantiene mayor parte de su capacidad cognitiva; pueden desarrollar estrategias para hacer frente a las ventajas y pérdidas que ocasiona el envejecimiento.
- Ψ El gran anciano (desde los 85 años en adelante): muestra una considerable pérdida de habilidades cognitivas; experimentan un aumento de estrés crónico; el Alzheimer es más común y las personas son más frágiles; morir con dignidad es cada vez menos probable.

Cabe señalar que la vejez avanzada no solo es la continuación de la vejez, sino que es un periodo con características diferentes, mucho menos benévolas algunas de ellas.

Por otro lado Irene Burnside (citada en Craig, 1999) analiza la vejez a partir de cuatro décadas:

- Ψ Sexagenarios: de 60 a 69 años de edad. Este periodo comprende una gran transición ya que las personas comienzan a adaptarse a una nueva estructura de roles. El ingreso disminuye por la jubilación o disminución de horas laborales; comienzan a cerrarse círculos de amistad.

De igual forma, la sociedad disminuye las expectativas del adulto mayor pues le exige menos dinamismo, independencia y creatividad, muchos al responder ante las expectativas crean una profecía autorrealizada. La fortaleza física disminuye un poco, la jubilación varía dependiendo del individuo.

- Ψ Septuagenarios: de 70 a 79 años. La más importante tarea es mantener integrada la personalidad. Hay sufrimientos por pérdidas y enfermedades, se reduce el mundo social y se deben adaptar a una menor participación de las organizaciones formales. A menudo muestran inquietud e irritabilidad. Disminuye la actividad sexual en hombres y mujeres, a veces por la pérdida de pareja.
- Ψ Octogenario: de 80 a 89 años. Se describe esta etapa como un proceso gradual que inicia el día en que comenzamos a vivir de los recuerdos+. A la mayoría de la gente situada en esta etapa le resulta difícil adaptarse e interactuar con el ambiente, requiriendo de ayuda para mantener los contactos sociales y culturales. Son débiles, pero esto no significa discapacidad total.
- Ψ Nonagenarios: de 90 años en adelante. Aunque los problemas de salud se vuelven más graves, las personas pueden modificar exitosamente sus actividades para aprovechar al máximo sus capacidades. Se resaltan ventajas de la senectud, como la ausencia de presiones y responsabilidades. Si las crisis anteriores se resolvieron satisfactoriamente será una década alegre, serena y gratificante.

Así mismo, la vejez se ha clasificado en tres tipos o formas de envejecimiento: vejez normal, patológica y con éxito.

- Ψ Vejez normal: es aquella que se cursa sin patologías físicas o psicológicas inhabilitantes.
- Ψ Vejez patológica: es el resultado de un organismo quebrantado por la enfermedad y la discapacidad.
- Ψ Vejez con éxito o competente: aquí hay una baja probabilidad de enfermar y de discapacidad, asociada a un alto funcionamiento cognitivo, a una capacidad física funcional y un compromiso con la vida.

Para Arking, R. (1981) el envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los seres vivos, aunque de manera diferente o con distinta intensidad+

Hay muchos y diversos tipos de definiciones de la vejez que podemos encontrar, ante lo cual es igual de importante tomar en cuenta todas las percepciones y

definiciones de la sociedad, ya sean científicas, médicas, geriátricas, psicológicas, de los familiares, nietos, hijos e incluso del mismo adulto mayor.

La vejez debe considerarse como un proceso diferencial y no como un estado fijo e invariable, unívoco. Se trata, más bien, de un proceso gradual y universal en el que intervienen un gran número de variables de todo tipo que lo irán configurando en sus características singulares y hasta complejas.

Destacan las circunstancias socio-históricas, que actúan de una forma general y conocida, produciendo el llamado efecto generacional y las variables personales (experiencias vividas y percepción personal de éstas, como tipo de trabajo, relaciones sociales, etc.).

En la antigüedad, en las culturas griega y romana, la vejez era considerada como una desdicha, a tal punto que morir joven era concebido como una virtud, ya que no se tenía que soportar la pérdida de la funcionalidad asociada con el envejecimiento.

Sin embargo Platón y Cicerón, en sus obras *La República* y *De Senectute* respectivamente, destacan a la vejez como un referente de experiencia adquirida a lo largo de su vida y de las facultades intelectuales.

Por otra parte en las culturas orientales las personas que cumplen un papel importante dentro de la sociedad debido a que son sabias y poseedoras de conocimiento. De ello podemos citar un ejemplo, como son los relatos bíblicos de hace algunos años, pero hoy en día estas personas siguen siendo consideradas primordiales dentro de la jerarquía de las organizaciones sociales.

En un nivel similar de importancia de las personas mayores dentro de las comunidades, se observa en los pueblos indígenas donde las personas de más edad son los poseedores de la sabiduría; tienen la capacidad de curar, poseer habilidades predictivas y además es el que transmite todos los conocimientos

Según Costa A. (2013), se define a la vejez como ~~la~~ etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el camino+.

En la tabla 1 se presentan algunos datos que pueden ser útiles, tanto en la identificación como para la clasificación de la gente ubicada en la tercera edad, de acuerdo con la edad y desde la perspectiva de diferentes conceptos.

Autor y/o institución	Grupo de edad	Concepto
Brocklehursts 1974	60 - 74	Senil
	75 - 89	Ancianidad
	90 y mas	Longevidad
De Nicola 1979	45 – 50	Presenil
	50 – 72	Senectud gradual
	72 – 89	Vejez declarada
	90 y mas	Grandes viejos
Sociedad de Geriátría y Gerontología de México	45 – 59	Prevejez
	60 – 79	Senectud
	80 y mas	Ancianidad
Stieglitz 1964	40 – 60	Madurez avanzada
	61 – 75	Senectud
	76 y mas	Senil

Tabla 1: conceptualización de la vejez según la cronología

Fuente: Zetina, M. Í conceptualización del proceso de envejecimiento. En: papeles de población. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero - Marzo, 1999.

Existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y es por esta razón que las experiencias y las condiciones de una etapa de vida condicionan la otra, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior.

Hay un amplio repertorio de palabras que se han utilizado para referirse a la persona mayor, las diferentes características de la población hacen que no sea lo más correcto el encasillar en una palabra; debido a que existen diversas influencias y factores que la condicionan en todos sus aspectos, hay tantas maneras de vivir como individuos existen.

Según Watson (2001), el envejecimiento es un proceso físico inevitable de detener por otra parte, Bize y Vallier (1983), confirman que este proceso afecta a los tejidos y a las funciones de la persona y aseguran que el envejecimiento comienza desde la concepción, puesto que desde ese momento las células empiezan a degenerarse y morir.

Mientras que el envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida, la vejez se enmarca en un rango definido de edad (Motlis, 1985). Esta idea nos

hace pensar en la especificidad de la etapa del desarrollo considerada como tercera edad, y la necesidad de conocer al detalle lo más significativo.

En opinión de los autores Neugarten y Havighusti (citados por Motlis, 1985), la vejez se divide en dos etapas: la primera denominada vejez temprana, que abarca desde los 60 . 65 a los 75 años, y la segunda etapa, vejez tardía, que comienza pasados los 75 años.

De acuerdo con Maragas (1991), existen tres concepciones de la vejez que son:

- Ψ Vejez cronológica: se fundamenta en la vejez histórica del organismo, es la que se mide con el transcurso del tiempo.
- Ψ Vejez funcional: el envejecimiento origina reducciones de la capacidad funcional debido al transcurso del tiempo, aunque no representa necesariamente incapacidad.
- Ψ Vejez etapa vital: basada en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, es una etapa con una realidad propia y diferenciada de las anteriores.

De igual manera, se han planteado diversas teorías sobre la vejez que intentan explicar sus diversas y complejas características. Por ejemplo, la teoría psicosocial de Erik Erickson que hace referencia al estadio VIII . adultez tardía . como aquel que influye a personas mayores de 60 años y busca una integridad que resulta de la resolución de las crisis vividas en las etapas de vida anteriores.

Es importante destacar, en esta teoría, que se acepta la vejez dentro del ciclo vital como única y propia, reconociendo sus fortalezas, debilidades y errores, viendo sus experiencias de manera positiva, renunciando a lo que no consiguió y aceptando su vida con una gran virtud, condición que les permite alcanzar un posicionamiento en la vida con plenitud y sabiduría.

Es viable que se llegue a asociar al adulto mayor con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos, es decir, como un cúmulo de experiencias y posibilidades que pueden transmitirse creativamente y de manera aleccionante.

Por desgracia en nuestro país, tenemos una percepción muy negativa de la vejez; pensamos que es porque no se ha sabido valorar como una etapa de la vida, ni a

las personas adultas mayores o ancianas como personas todavía capaces, con intereses, inquietudes por realizar actividades, transmitir conocimientos, etc.

Una distinción necesaria a realizar es entre el concepto de envejecimiento y el de vejez. El proceso de envejecimiento ocurre a lo largo de vida desde que se nace, y la vejez es un estado que comienza en un momento del ciclo de la vida.

El envejecimiento se puede considerar como un proceso o conjunto de procesos, como parte de éste, el envejecimiento primario se considera un proceso gradual e inevitable, de deterioro corporal a lo largo de la vida, de forma independiente de lo que haga la gente para evitarlo. El envejecimiento secundario consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y desuso, factores que a menudo son evitables y que están dentro del control de la gente.

Por ello consideramos importante liberar al adulto mayor de esa imagen de incapacidad, de sociedad, contribuyendo a consolidar su rol social, a redescubrir sus capacidades y habilidades para poder enriquecer de esta forma su autoestima a ser protagonista activo de su propio entorno y/o grupo.

No es exclusivamente el pensar en la población de edad avanzada que existe hoy en día en nuestro país, sino considerar a la población que está en crecimiento y que se está dirigiendo a esta edad con gran rapidez; también es urgente considerar que se necesitan espacios y actividades para este tipo de población.

1.1.1 Características principales

*Í Envejecer es como escalar una gran montaña:
Mientras se sube las fuerzas disminuyen,
Pero la mirada es más libre, la vista
Más amplia y serena.
Ingmar Bergman.*

Los procesos de envejecimiento, son procesos permanentes a lo largo de toda la vida de los seres humanos y afectan en todos los niveles de comportamiento y funcionalidad. Sin embargo, una adecuada comprensión de dichos procesos en el adulto mayor es indispensable para brindarle una atención que esté acorde con las características que ellos presentan. Dichos cambios que se producen, van ocurriendo lentamente y no pueden ser percibidos con facilidad.

Envejecer es comúnmente expresado fisiológicamente como un proceso de decline progresivo en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de

las capacidades sensoriales y cognitivas. Dichas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. Es por ello que las personas de la 3ª edad requieren de una mayor atención tanto médica, como psicológica y social; a diferencia de las personas de corta edad porque se consideran una población mucho más vulnerable a enfermedades y discriminación.

Para el deterioro de la apariencia física durante este proceso se considera que las actividades de la vida diaria constituyen un factor importante para medir la funcionalidad del adulto mayor, ya que es el resultante de las áreas de salud física, mental y socioeconómica; a su vez están se dividen en básicas e instrumentadas.

Leslie Libow (1997), especialista en medicina geriátrica, considera los siguientes como los problemas más comunes de las personas de la 3ª edad:

- Ψ Movilidad: la mayoría de las personas de la 3ª edad utilizan bastón, caminadora o silla de ruedas para poder ayudar a desplazarse.
- Ψ Mental: problemas en la memoria inmediata, dificultad para recordar, olvido de días, años, meses, etc.
- Ψ Corazón e infartos: aproximadamente dos tercios de la población padecen algún problema serio del corazón lo que los lleva a presentar algún tipo de infarto, esperando que tengan una recuperación parcial de dicho padecimiento.
- Ψ Próstata: es operable, pero muchos de las personas aún no comprenden que no afecta el funcionamiento sexual, y debido a esto evitan ir al médico.
- Ψ Intestinos: se presenta mucho el estreñimiento y la irregularidad en el aparato digestivo, que por otro lado es olvidado y no se le da mucha importancia por lo cual no es muy tratado.
- Ψ Huesos: estos se debilitan y se rompen con mucha mayor facilidad.
- Ψ Pecho: el cáncer de mama es de gran preocupación para las mujeres, pero es más común que surja en los 30's y 40's que en la 3ª edad.
- Ψ Ojos: las cataratas son muy comunes y en la mayoría de los casos operables. Glaucoma, no tan tratable, pero si es controlable, dando como

resultado la pérdida parcial o total de la vista. El único cambio en la vista normal a esta edad es la disminución de la vista de lejos.

Ψ Artritis: es de los problemas más comunes y aun no hay una cura médica para dicho padecimiento.

La pérdida de las actividades básicas, que son aquellas habilidades esenciales para llevar a cabo actividades de autocuidado. Y por otro lado las actividades instrumentadas, que son aquellas de carácter general, necesarias para la independencia del individuo en su medio normal.

Además, se tomarán en cuenta alguna otras características que muchos hemos visto a largo de la vida como son; que la piel se vuelve más fina, menos elástica y de erosión con mayor facilidad, al mismo tiempo se hace morena o palidece, parece más seca y apergaminada⁴, aparecen pigmentos, la pérdida de elasticidad explica las arrugas.

También se hace mención de algunos otros aspectos a considerar, como la disminución de la adaptabilidad del organismo a las modificaciones del medio ambiente (se hacen más vulnerables al frío), la disminución de anticuerpos que provoca una menor resistencia a las enfermedades, esto debido a una reducción en el sistema inmunológico, lo cual favorece la aparición de nuevos padecimientos físicos y/o mentales, las heridas tardan más en curarse y las llagas en cicatrizar.

El cabello se encanece, se cae y se vuelve mucho más fino; se pierde la dentadura; las articulaciones son menos flexibles y se pierde poco a poco el movimiento y la fuerza, generando esto un deterioro tanto en sus reflejos como en su tiempo de reacción ya que se ve alentada; el gusto y el olfato se hace más sensible a los alimentos azucarados y salado, así como a los olores agradables y desagradables.

El carácter también se ve afectado, existe una exageración ante las dificultades, impaciencia ante la contrariedad, autoritarismo, arrebatos de cólera, sentimientos de rebelión. Esto llega a propiciar que la persona cada vez se sienta menos capaz de dominar su ambiente y lentamente comience a aislarse.

⁴ Apergaminada: semejante al pergamino. Dícese de la persona de pocas carnes, seca, enjuta. Enjuta: delgado, seco o de pocas carnes. flaco, chupado.

Todos estos cambios o características que se presentan pueden ser percibidos con facilidad, ya que no es necesario ser un experto en la materia para poder detectar estas características en una persona de edad avanzada.

Muchas veces las enfermedades crónicas degenerativas suelen asociarse a la vejez pero no siempre es así, en muchas ocasiones no surgen durante esta etapa, sino que las padecían con anterioridad, pero en esta etapa es cuando suelen diagnosticarse. En todo caso su condición en la 3ª edad dependerá de lo que fue su vida en la adolescencia, juventud y madurez, el abuso del alcohol, cigarro, drogas y demás.

Existe un punto en la vida de las personas que les comienza a indicar que ya están entrando a la etapa de la vejez, mostrando una serie de señales y cambios como pueden ser el que: los hijos comienzan a irse de casa y a establecer su propia familia, se jubilan, pasan mayor tiempo con sus parejas, cuentan con menos dinero, padecen de alguna enfermedad mucho más seguida, la muerte de alguna persona cercana a ellos, etc.

Cuando el adulto se retira del trabajo, puede experimentar un sentimiento de inutilidad, entendiéndose como retiro al cese del trabajo, con la consecuente disminución del ingreso y el aburrimiento causado por la inactividad.

Por otro lado, cuando llega la jubilación, se alcanza la hora de una cierta y singular liberación, la persona vuelve a ser dueña de su tiempo, así como de su realización personal ya que muchas veces las actividades que venía realizando no siempre resultaban ser del todo agradables.

Se presenta discriminación hacia las personas de la 3ª edad en nuestra sociedad, se va perdiendo de manera considerable el sentimiento de autonomía y se pasa al sentimiento de dependencia, todo esto aunado a la discriminación afectiva, de simpatía, compasión, se genera una permeabilidad afectiva mucho mayor que se puede traducir en llanto o alegría exuberante, esto se genera por el debilitamiento de las funciones de control e inhibición. Con dicha disminución es mucho más difícil esconder quien realmente se es o lo que acontece en el plano personal.

Los cambios producidos con esta etapa, regularmente afectan la capacidad de adaptación, aunque cada persona envejece según haya vivido. La duración del sueño no varía pero si su profundidad, las perturbaciones se deben a ataques cardiacos, dificultades respiratorias, insuficiencia renal, etc. Además de sufrir severos problemas de insomnio.

De igual modo, la disminución del peso se acentúa con la edad, el peso medio de los adultos mayores es mucho menor que el de los adultos, dicha disminución afecta a los órganos y al funcionamiento del organismo en general, incluso afecta los estados de ánimo.

Se tomará en cuenta que los cambios producidos por el envejecimiento no son del todo desagradables, existen potencialidades que no se pierden, tales como la serenidad de juicio, la experiencia, la madurez vital, la perspectiva de la historia personal y social, lo cual, de lograrse, permite tomar mejores decisiones y ajustarse a las condiciones y circunstancias de su vida.

Esto sin contar que también existen casos en que las personas de la 3ª edad viven una larga y sana vida hasta su muerte. Por ello, dado el caso, las personas mayores llegan a ser excelentes conservadores de serenidad e incluso alegría. Es por esto que las religiones bendicen la longevidad y, documentos tales como la Biblia, comparan la vejez con sabiduría y bendición de Dios.

A medida que se envejece, los seres humanos son menos parecidos entre sí, es decir, la gente tiende a estereotipar a los adultos mayores cuando en realidad cada persona envejece de manera distinta; ya que tanto ocurre de una manera como de otra, no al azar porque depende en gran parte de lo que el individuo haga o deje de hacer, el contexto social en el que se desenvuelve y la manera en que asume las experiencias de su vida.

Por lo tanto, se observará que no existe una sola definición de vejez y que esta puede depender del punto de vista de cada persona y desde la perspectiva que se aborde. Así mismo, esta etapa varía de persona a persona, y no existe una regla específica para envejecer ya que dicho proceso dependerá de los hábitos de vida, alimentación, nivel socioeconómico, educación y organización social de cada persona.

Capítulo II. El desarrollo biopsicosocial de la vejez

*Í Ningún hombre sabio ha deseado
Jamás ser más joven.Î
Jonathan Swift*

Antes de iniciar el análisis de lo que comprende el desarrollo biopsicosocial, es importante presentar, en general, a que se hace referencia. Es decir, entendemos que los seres humanos no somos personas que nos enfoquemos en solo una esfera, como la biológica, la emocional etc., sino que somos un conjunto de esferas que se encuentran interrelacionadas entre sí.

Durante el proceso de envejecimiento se van produciendo una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico, psicológico y social de la persona, en este último presentando una importante transformación en el papel que desempeña dentro de la sociedad. Aun no es posible para las personas el poder distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento, o cuales derivan de alguna enfermedad, o de diversos factores, sean ambientales o genéticos.

Cuando una persona mayor comienza a presentar dichas transformaciones se vuelve vulnerable, al mismo tiempo que van apareciendo esas vulnerabilidades, en los adultos mayores se producen una serie de mecanismos de adaptación para compensar las carencias, esto para permitirles llevar los diversos acontecimientos de su vida cotidiana con relativa autonomía.

2.1 Desarrollo físico de la vejez

*Í El arte de envejecer es el arte
De conservar alguna esperanza.Î
André Maurois.*

Al envejecer es común, fisiológicamente, un progresivo decline de las funciones orgánicas, como por ejemplo en las capacidades sensoriales y de salud en general. Estas pérdidas son diferentes para cada individuo.

Evidentemente las personas de la tercera edad requieren de una mayor atención médica que personas de una edad mucho más corta porque son más propensos o vulnerables a diversas enfermedades. Tomemos en cuenta que también existen algunos casos en que las personas adultas mayores viven una larga y sana vida hasta prácticamente la muerte.

El ciclo vital de cada persona es determinado por ciertas características genéticas que han evolucionado a lo largo de las generaciones, de este modo tienen su propia expectativa de vida. Esto ayuda y/o favorece a que algunas células del cuerpo se reproduzcan y otras no, aunque solo un número finito de veces, lo que nos indica que el envejecimiento está programado, en gran medida y para el plano físico biológico, por la capacidad limitada de las células para reproducirse o reemplazarse.

En ocasiones el envejecimiento está asociado a la acumulación de sustancias nocivas, esto como producto del metabolismo celular en el interior de diversas células del cuerpo. La acumulación de dichas sustancias interfiere con el funcionamiento normal de los tejidos, produciendo, en algunos casos y por múltiples circunstancias, endurecimiento, pérdida de elasticidad y deterioro en las funciones de los órganos.

Además de los cambios intrínsecos y de los factores hereditarios, el organismo también es afectado por los estresores ambientales, bacterias, virus y otras influencias, lo que ocasionalmente reduce la capacidad de diversos órganos para poder llevar a cabo y de manera continúa su función.

Debido a que existe una gran diferencia entre cada individuo, esto hace que la cronología y las heridas susciten cambios durante la tercera edad, así como en sus capacidades de percepción y sensitivas. Por ello las personas de edad avanzada experimentan un debilitamiento general de la capacidad de respuesta y del procesamiento de información.

Los cambios pueden, o no, ser muy notorios, como por ejemplo:

- Ψ Pérdida de textura y elasticidad de la piel: después de los 40 años los fenómenos de envejecimiento comienzan a hacerse más notorios; la elasticidad de la piel se reduce debido a la reticulación del colágeno, las fibras elásticas empiezan a enrarecerse y se separan de la unión dermis / epidermis; además, se intensifican las arrugas.

- Ψ Adelgazamiento y encanecimiento del cabello: el color de nuestro cabello depende de la presencia de dos tipos de melanina⁵; el envejecimiento produce el adelgazamiento y el encanecimiento porque se va dando una

⁵ Melanina: es un pigmento que se halla en la mayor parte de los seres vivos. En los seres humanos se encuentra en la piel, el pelo en el pigmento que rodea la retina y la medula espinal.

reducción progresiva de la melanogénesis⁶. La aparición del cabello blanco está relacionada con diversos factores como: anomalías, déficits congénitos o nutritivos. Aislados de hierro, complejo B, cobre, ácidos grasos esenciales, aminoácidos o proteínas suelen ser las causas más frecuentes. Aunque no podemos dejar de lado los trastornos metabólicos.

- Ψ Disminución de la talla corporal: el encorvamiento de las rodillas, curvatura hacia adelante de la columna vertebral; disminución de la altura de la columna por disminución de espacios entre los discos vertebrales.

Al envejecer, también disminuye nuestra estatura, de los 30 a los 50 años de edad, los varones pierden aproximadamente 1.25 centímetros, y luego pueden perder otros 2 centímetros entre los 50 y 70 años de edad. Para el caso de las mujeres, la pérdida puede ser de 5 centímetros entre los 25 y 75 años de edad. (Hoyer y Roodin, 2003)

Sin embargo tenemos que tomar en cuenta que existen muchas diferencias individuales en la reducción de la estatura que se produce durante la etapa de la madurez y la vejez.

- Ψ Disminución de la fuerza-rapidez para realizar diversas actividades físicas: los adultos mayores se mueven más lentamente que los que presentan una edad mucho menor, una diferencia que se puede apreciar en un gran número de movimientos con diversos grados de dificultad.

La capacidad que presentan para caminar con fluidez a lo largo de distancias considerables requiere no solo de fuerza muscular sino también de la integración del estado anímico y cardiovascular, de su visión y estabilidad postural. Se ha considerado que andar con regularidad retrasa la aparición de discapacidades físicas en el adulto mayor (Wong y Otros, 2003)

- Ψ Desaparición progresiva de la masa muscular, atrofia de los músculos: la redistribución de la masa corporal se localiza en el abdomen y caderas, y disminuye en la cara y glándulas mamarias.

- Ψ Le pérdida de dientes y los problemas de encías se vuelven más comunes

- Ψ Declinación de las funciones sensoriales y perceptivas

⁶ Melanogénesis: es el proceso de formación de la melanina, y se produce en el estrato más profundo de la epidermis.

- Ψ Los órganos sensitivos requieren un umbral de excitación más alto
- Ψ Las paredes de las arterias se endurecen y reducen su elasticidad
- Ψ Los mecanismos inmunológicos que defienden de las infecciones pierden eficiencia

Durante esta etapa es importante saber cómo se encuentra el sistema inmunológico de la persona ya que es una red compleja de células y sustancias químicas. Su función es protegernos de microorganismos y sustancias que producen enfermedades; enfermedades que con la edad se hacen mucho más recurrentes. Por ello las células del sistema inmunológico son capaces de reconocer y destruir microorganismos.

Lo anterior se puede lograr con una dieta balanceada en la que se consuman cantidades insuficientes de proteínas ya que estas se encuentran relacionadas con un mayor deterioro del sistema inmunológico, lo que da lugar a una reducción del número de células T, encargadas de destruir células infectadas.

Durante la aparición de estos cambios físicos se incrementa la posibilidad de desarrollar gran variedad de enfermedades, esto debido a la fragilidad del organismo. Entre las enfermedades que se asocian con la vejez están las enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los 30 años, como pueden ser la artritis, diabetes, enfermedades cardiacas, reumatismo, lesiones ortopédicas, alteraciones mentales y nerviosas entre otras muchas.

Sin embargo el sistema circulatorio también se ve afectado ya que el aumento de la presión arterial que se produce con la edad puede ser asociado con la aparición de enfermedades como obesidad, ansiedad, endurecimiento de los vasos sanguíneos, o bien por la falta de ejercicio físico. Si la existencia de esos factores se prolonga, empeorará la tensión arterial de un individuo (Antelmi y otros, citado en Santrock, 2006).

Esta condición favorecerá que el adulto mayor padezca enfermedades cardiovasculares, cáncer o enfermedades pulmonares obstructivas. Al respecto es importante saber que la capacidad pulmonar del adulto mayor disminuye de manera considerable con el paso de los años, un 40% entre los 20 y los 80 años de edad, esto incluso sin padecer ninguna enfermedad. Esto debido a que los pulmones van perdiendo elasticidad, el pecho se encoge y el diafragma se debilita;

por otro lado, el adulto mayor puede mejorar el funcionamiento de sus pulmones si realiza ejercicios para fortalecer su diafragma.

Sin embargo, si a lo largo de la vida se mantiene un estilo de vida sano, incorporando el ejercicio, alimentación apropiada, evitando drogas (alcohol, cigarro, estupefacientes, estimulantes, etc.) puede ayudar a que las personas logren ampliar la parte activa de su vida, además de ayudar a que al paso del tiempo sean más resistentes a enfermedades crónicas.

Regularmente, la salud de las personas de la tercera edad es favorable, solo una pequeña parte de la población de edad avanzada se encuentra en un estado de invalidez o postración y/o presentan algún tipo de enfermedad o limitación, pero dicho estado no les impide seguir siendo autónomos. (Santrock, 2006).

Ahora bien, al envejecer se producen cambios en el rendimiento sexual de las personas, lo que resulta mucho más evidente en el caso de los hombres que de las mujeres. Para los hombres el orgasmo se alcanza con menor frecuencia, de cada 2 o 3 intentos y no en cada encuentro sexual; por otro lado se hace necesaria una estimulación mucho más directa para poder conseguir una erección.

La sexualidad se puede lograr extender a lo largo de toda la vida si es que no se llegan a producir dos circunstancias concretas: una enfermedad y la creencia de que los ancianos son o deberían ser individuos asexuados, pero aún existe la posibilidad de que se presenten otro tipo de relaciones; como la cercanía, la sensualidad y la valoración como varón o como mujer. (Santrock, 2006).

2.1.1 Esperanza de vida

**Í Cuanto más vieja soy, mayor parece el poder
Que tengo para ayudar al mundo; soy como
Una bola de nieve que entre más lejos rueda
Más crece.Í
Susan B. Anthony (1820 Æ 1906).**

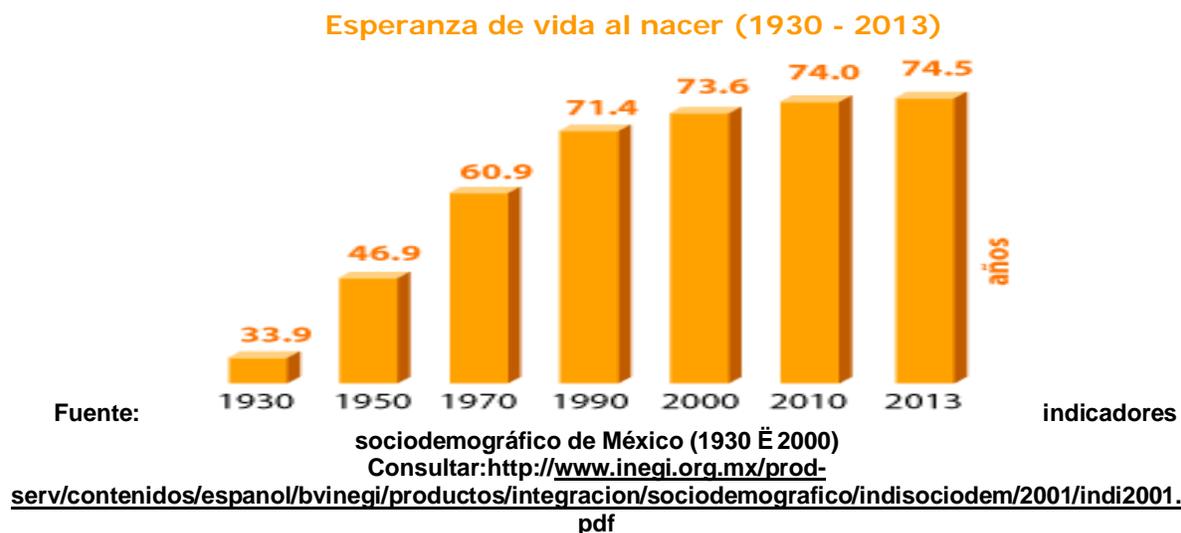
La esperanza de vida es definida como el número de años que vivirá, en promedio, cualquier individuo nacido en un año concreto (Santrock, 2006). Las diferencias en la esperanza de vida de la población de distintos países se deben a factores diversos como las condiciones sanitarias y el acceso al servicio médico durante su ciclo de vida. En la actualidad la esperanza de vida para las mujeres

alcanza en promedio la edad de 80 años, mientras que para los hombres se reduce a 74 años.

A partir de los 35 años, el número de mujeres comienza a superar al de hombres. Esta diferencia se va ampliando rápidamente durante el resto de la adultez. Las mujeres constituyen más del 61% de la población de adultos con 75 años.

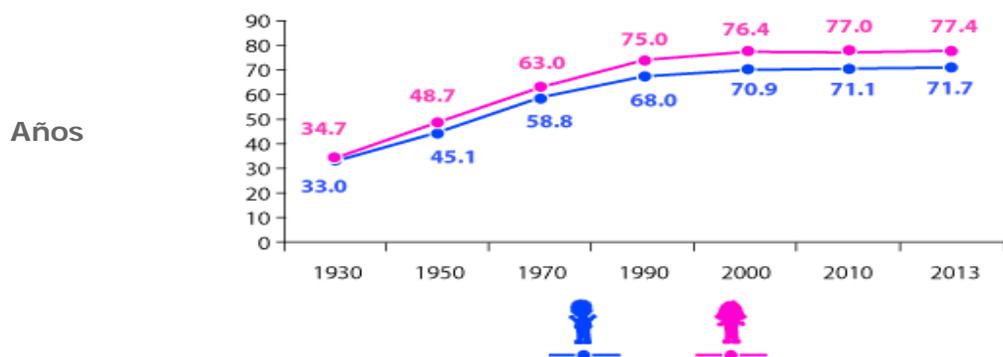
La diferencia entre la longevidad⁷ que se aprecia entre ambos sexos puede también deberse a factores biológicos. Casi en la totalidad de las especies las hembras tienden a vivir mucho más tiempo que los machos. Las mujeres suelen presentar, en mayor medida, una mayor resistencia ante las infecciones y enfermedades degenerativas.

Según el INEGI, como puede observarse en la siguiente gráfica, en México la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue 74 y en 2013 es de casi 75 años.



En promedio las mujeres viven más años que los hombres, por ejemplo, en 1930 la esperanza de vida para las mujeres era de 35 años y para los hombres de 33. Al 2010 este indicador fue de 77 años para las mujeres y de 71 años para los hombres, en 2013, permaneció casi igual para las mujeres, pero en esta ocasión se tuvo un alza para los hombres, ya que ahora se ubicaría en 72 años para ellos, como puede apreciarse en la siguiente gráfica.

⁷ Longevidad: largo vivir. Duración de vida más allá del término habitual.



Fuente: Esperanza de vida según sexo, 1990 a 2013

Consultar:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdemo129&s=est&c=23598>

Cabe señalar que la OCDE⁸ reprueba a México, por múltiples factores, en el sector salud pero, con respecto a la esperanza de vida los indicadores puntualizan que se estima en seis años menor que el promedio de la organización. Un dato adicional se ve en la siguiente nota:

Ciudad de México, 29 de mayo de 2011. La OCDE reprobó a México en el rubro de inversión para salud, indicando que la nación sólo gastó 6.2% del PIB en éste rubro, cuando el promedio es de 9.5%.

Durante esa semana presentó su informe anual del índice para una vida mejor donde indica que en México la esperanza de vida al nacer es de casi 74 años, 6 años menos que el promedio de la OCDE que es de 80 años.

La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda guerra mundial del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 en 2000. Se espera que para las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, a un nivel similar al de Japón, el país que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo.

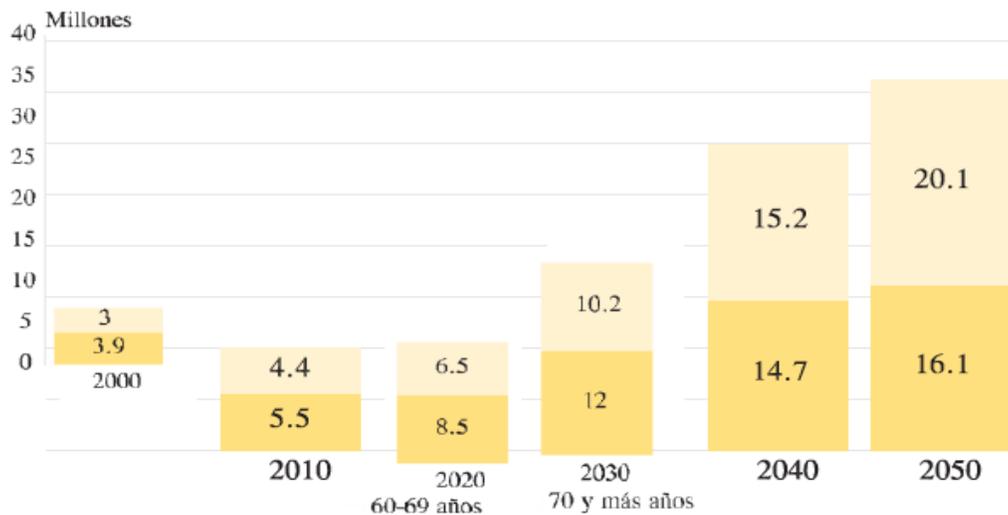
Como ha ocurrido en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. Se estima que la esperanza de vida de las mujeres en 2005 ascendió a 77.9 años y la de los hombres a 73.0 años, cifras que paulatinamente irán incrementando a 83.6 y 79.0 años, respectivamente, en 2050. (López Barajas, María de la Paz; Salles Vania y Tuirán Rodolfo, 2001).

⁸ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

Sin embargo, esta población joven dentro de las proyecciones para el 2050 serán los nuevos adultos mayores que tendrá nuestro país. Se calcula aproximadamente que dicho proceso comenzará en el año 2018 y terminará un cuarto de siglo después, en el año 2045, donde la población de adultos mayores representará el 14% de la población.

Se espera que a mediados del siglo XXI haya poco más de 36 millones de adultos mayores, de los cuales más de la mitad serán mayores de 70 años. Cabe destacar que el 72% de este incremento ocurrirá a partir del 2020 donde las generaciones más numerosas, nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán a este grupo (Zúñiga y Vega, 2004).

Población de adultos mayores de México, 2000-2050

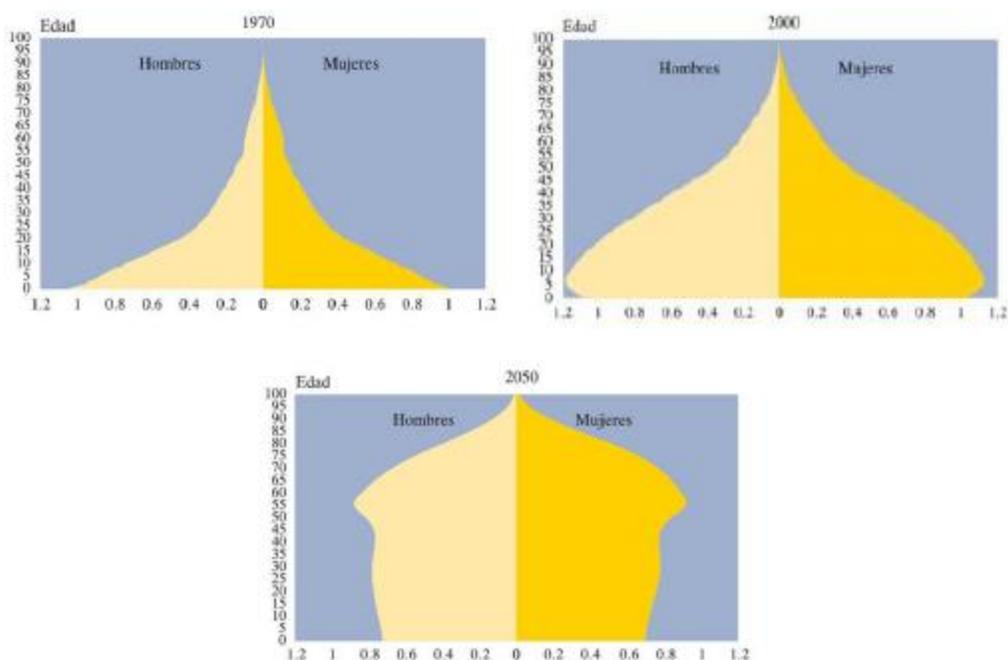


Fuente: CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2050

La proyección para el 2050 de esperanza de vida en mujeres es de 83.6 años y para los hombres de 79.0 años lo que abarcaría el 28% de la población. Con esto, la pirámide de población de México perderá su forma triangular (siendo esta una característica de poblaciones jóvenes), para adquirir un perfil rectangular propio de las poblaciones envejecidas.

En 1970 había predominio infantil en la población, aspecto que caracterizó la época de fecundidad, el 50% de la población tenía menos de 15 años; para el 2000 se nota un aumento de personas jóvenes y con edad laboral, siendo solo una tercera parte de la población menor de 15 años y cerca del 60% tenía entre 15 y 19 años.

Pirámides de población de México, 1970, 2000, 2050



FUENTE: Estimaciones del CONAPO 2004

Por otro lado en México, una tercera parte de los adultos mayores (30.1%), no sabe leer ni escribir. Cabe considerar que quienes enfrentan la vejez con un nivel de educación más adecuado poseen muchas más herramientas para responder de manera satisfactoria y adaptarse a los retos y oportunidades que trae consigo esta etapa.

Sin embargo, alrededor del 70% de la población de adultos mayores no ha terminado el nivel primaria; entre ellos, más de la mitad de la población no completó siquiera un año de nivel escolar y solo el 6.0% tiene educación media superior o licenciatura.

Ahora bien, cerca del 30% de los adultos mayores de nuestro país aún trabajan manteniéndose activos económicamente, principalmente los varones, lo cual no implica que tengan un buen trabajo o salario; estas altas tasas de participación laboral se asocian a la baja cobertura de pensiones, que obstaculizan la institucionalidad del retiro, además de que el empleo, informal, es el más predominante, y no se recibe alguna pensión o forma alguna de jubilación, y de

esta manera obligar a la persona a permanecer en su trabajo en actividades precarias y de baja productividad.(ENADIS, CONAPRED, 2011)

Es así que en nuestro país, hay una alta precariedad laboral para las personas de edad avanzada; y su participación no es un rasgo positivo asociado a una vejez productiva, además de ser la misma sociedad quién los va excluyendo poco a poco de dichas actividades.

El envejecimiento en la actualidad representa una mayor demanda de servicios de salud, debido al alto índice de morbilidad y de las necesidades de atención medica en consecuencia de padecimientos crono-degenerativos.

Debemos tener bien en cuenta que el envejecimiento de la población mexicana no constituye un problema en sí, pero presenta un nuevo desafío. Si bien el envejecimiento lleva a revisar las políticas de salud y seguridad social, las personas mayores también son una fuente de saber y de experiencia que las sociedades podrían aprovechar mejor (Lassonde citado en Asili, 2004).

2.1.2 Pérdida de los sentidos

*Í Sin importar el tamaño de la ciudad o pueblo
En donde nacen los hombres o mujeres, ellos son
Finalmente del tamaño de su obra, del tamaño
De su voluntad de engrandecer y enriquecer
A sus hermanosÍ.
Ignacio Allende*

Un hecho conocido es que los humanos contamos con 5 sentidos: oído, vista, olfato, gusto y tacto, que por lo general, van declinando su eficiencia con la edad.

Según Hoyer y Plude (citado por Craig, 1999) muchos de los ancianos encuentran más difícil percibir y procesar un estímulo a través del sistema sensorial. Aunque el deterioro de los sentidos es común entre las personas mayores no es una regla que les afecte del mismo modo a todos, ya que hay una gran variación en el proceso de envejecimiento.

Los cambios sensoriales que se producen durante la vejez afectan tanto la capacidad visual como la auditiva, al gusto, el olfato, el tacto y la sensación del dolor. Para la capacidad visual, con la edad, se produce una reducción en la agudeza visual, y en la percepción de los colores y de la profundidad.

Con respecto a la agudeza visual en la vejez, se acentúa el deterioro de la capacidad visual que para la mayoría de los adultos comenzó durante la juventud y la madurez. (Crew y Campbell, 2004; Forzard, 2000). La condición nocturna se hace cada vez mucho más difícil, la tolerancia a los brillos disminuye, la adaptación a la oscuridad se hace cada vez más lenta, por lo que al pasar de un ambiente muy iluminado a uno oscuro o de semioscuridad tardará mucho más en recuperar su visión.

Este deterioro se puede deber a diversos factores, con frecuencia a una reducción en la calidad o la intensidad de la luz que alcanza la retina. En edades muy avanzadas este tipo de alteraciones pueden aparecer combinadas con cambios degenerativos en la retina, que dan lugar a gran dificultad visual, por lo que suelen ser necesarios aditamentos para poder ver con mayor claridad.

La capacidad visual se relaciona ampliamente con el hecho de que las personas adultas mayores se bañan y arreglan por sí mismos; también, con que fueran capaces de realizar las tareas domésticas, así como de participar en actividades intelectuales y de ver televisión; esto también influiría en la manera en la que llevan a cabo dichas actividades y tareas de la vida cotidiana.

La percepción de los colores con el aumento de la edad tiende a sufrir de una reducción, esto debido a que el cristalino⁹ va adquiriendo una tonalidad amarillenta. La percepción de la profundidad suele comenzar a reducirse en esta última etapa por lo que el adulto mayor llega a tener problemas a la hora de determinar la distancia o la altura a la que se encuentra un objeto; debido a esto los bordillos de las aceras, los escalones, etc., pueden convertirse en un obstáculo considerable para ellos.

Uno de los principales factores que influyen en dicho deterioro es la reducción en la sensibilidad a la luz (claridad y oscuridad), ya que esta se refleja en las superficies (un objeto claro brilla más que uno oscuro). Los ojos de una persona mayor necesitan más luz para ver, son más sensibles al resplandor y presentan problemas para localizar y leer las señales, por ello conducir a una edad avanzada puede volverse peligroso.

En ocasiones los problemas visuales se pueden mejorar con el uso de lentes correctivos, tratamiento médico o quirúrgico, ya que la mayoría de los problemas visuales son causados por diversas enfermedades. Las enfermedades oculares

⁹ Cristalino: Parte del ojo en forma de cristal transparente y esférico que está situada detrás del iris del ojo.

constituyen tres, que son las que pueden mermar la capacidad visual del adulto mayor:

- Ψ Cataratas, son el resultado de un aumento en el grosor del cristalino que produce que la visión se nuble, se distorsione y se vuelva opaca (Fujikado y otros, 2004). A la edad de 70 años aproximadamente el 30 % de los individuos sufren una pérdida parcial de la visión debido a este padecimiento.

Durante el envejecimiento el cristalino puede opacarse hasta llegar a generar las cataratas, que son el bloqueo casi completo de la luz y de la sensación visual que causa visión borrosa.

- Ψ Glaucoma: provoca daños en el nervio óptico debido a la presión generada por un aumento de los fluidos en el globo ocular (Babaloa y otros, 2003; Mok, Lee y So, 2004).

Aproximadamente el 10% de la población que supera los 90 años padece esta enfermedad, una dolencia que puede tratarse con gotas oculares, de no aplicarse el tratamiento adecuado, dicha enfermedad puede destruir la capacidad visual de una persona.

El aumento de la presión en el globo ocular puede causar daño y pérdida gradual de la vista y, en el peor de los casos, generar ceguera total.

- Ψ La degeneración macular es una enfermedad que consiste en el deterioro de la mácula¹⁰ de la retina, que constituye el foco central de la visión. Las personas que padecen dicha enfermedad pueden presentar una visión periférica relativamente normal, pero no pueden percibir con claridad lo que se encuentra delante de ellos.

Tal degeneración se encuentra estrechamente ligada a la edad, esto debido a que el centro de la retina pierde gradualmente la habilidad para distinguir los detalles finos, siendo la causa principal del deterioro visual irreversible.

- Ψ Retinopatía diabética: está estrechamente ligada con la diabetes tanto de tipo 1 como de tipo 2, las personas con diabetes están en riesgo de padecer esta afección. Esta es causada por un daño a los vasos

¹⁰ Mácula: mancha. Cosa que deslustra y desdora. Engaño, trampa. Mancha oscura que se observa en el disco del sol o la luna.

sanguíneos de la retina, ya que la retina transforma la luz y las imágenes, que posteriormente se convertirán en señales nerviosas que son enviadas al cerebro.

Hay dos etapas por las cuales se puede atravesar al presentar dicha enfermedad:

Ψ La fase no proliferativa¹¹ se presenta primero

Ψ La proliferativa es más grave y avanzada

La posibilidad de desarrollar dicha enfermedad y llegar a presentar su forma más grave es cuando:

Ψ Se presenta la diabetes

Ψ Cuando la diabetes ha estado mal controlada

En México, los problemas oculares en adultos mayores antes mencionados ocupan los primeros lugares dentro de las 10 causas de atención oftalmológica; habiendo un rezago en la atención de más de 300 mil personas que tienen estos padecimientos. Sin embargo dichos padecimientos pueden ser eliminados gracias a los avances médicos mediante cirugía láser o con medicamentos con los que se pueden tener controlados.

La capacidad auditiva puede comenzar a disminuir de manera considerable durante la madurez, volviéndose mucho más frecuente, pero no es sino hasta la etapa de la vejez que se ven sus efectos de una manera mucho más clara. Por ello la utilización de aparatos auditivos ayuda al adulto mayor a tener confianza en sí mismo al ver que no han perdido del todo dicho sentido.

En muchas ocasiones dichas pérdidas de audición son causadas por la presbiacusia, que es una reducción en la capacidad para escuchar sonidos de tono alto que se relacionan con la edad. Estas se encuentran ligadas con la identificación de las voces en medio de un ruido de fondo, además por otro lado se pierde la agudeza auditiva con tonos de alta frecuencia, otra posible causa es la exposición externa o crónica a ruido fuerte por tiempos prolongados o infecciones en el oído medio.

¹¹ Proliferativa: es la primera parte del ciclo

La falta o pérdida de audición contribuye a la falsa percepción de las personas de la tercera edad, dichas personas tienden a ser desatentas, ensimismadas, retraídas o bien se pueden llegar a sentir avergonzadas al no poder escuchar, en ocasiones llegando al aislamiento.

Al día de hoy y con los avances tecnológicos, existen ayudas útiles para la audición, como son los aparatos para la sordera; sin embargo, muchas veces son difíciles de ajustar ya que tienden a magnificar no solo los sonidos que la persona desea escuchar sino también los ruidos de fondo.

Por otro lado el gusto y el olfato también pueden disminuir, pero esta disminución suele ser mínima. Los cambios que se llegan a producir en el tacto expresan un deterioro en la percepción del dolor, principalmente.

Con gran frecuencia el gusto depende de lo que puede oler, la pérdida de ambos sentidos suele ser normal en dicho envejecimiento, pero pueden ser causados por una variedad de enfermedades, medicamentos o cirugías; cuando las personas de la tercera edad se quejan de la comida puede ser porque esta no les sabe bien o le falta sabor, quizá sea también porque tienen menos papilas gustativas en la lengua o porque los receptores del gusto no trabajan de manera adecuada.

La capacidad de poder saborear el azúcar es una de las más persistentes, pero la que parece disminuir es la capacidad de detectar y distinguir los sabores amargos, por ello, las personas que sufren complicaciones de hipertensión, les es más difícil poder distinguir los sabores.

Ahora bien, respecto al sentido del tacto, con la edad disminuye la capacidad de los individuos para sentir en las extremidades inferiores, es menor que en las superiores; sin embargo, para la mayoría de los ancianos, la sensibilidad táctil no representa un problema.

Las personas mayores, o de la tercera edad, presentan una menor sensibilidad ante el dolor y lo padecen menos que los adultos jóvenes; a pesar de que esto resulte positivo ante sus enfermedades, es contraproducente si evita que el individuo sienta heridas o dolencias que deben recibir tratamiento. (Santrock, 2006).

2.1.3 Problemas de salud

¿Es una gran pérdida para las sociedades que se olviden de sus ancianos?.
Mary Lou Cook.

En esta etapa de la vida los problemas de salud se vuelven cada vez más frecuentes, por ejemplo problemas cardiacos, aunque hoy en día ya no se acepta la hipertensión como una característica de la vejez ya que el aumento en la tensión arterial puede deberse a una serie de factores que se pueden modificar. La capacidad pulmonar de los ancianos se ve disminuida de manera considerable y, para poder contrarrestar de algún modo dicho avance, se pueden llevar a cabo diversos ejercicios que posibiliten el funcionamiento del diafragma.

El envejecimiento conlleva la aparición de algunos cambios en el rendimiento sexual, especialmente en el caso de los varones. Sin embargo, la práctica sexual no se encuentra limitada por la edad.

En muchas ocasiones el funcionamiento muscular se ve afectado por la estructura y composición de cada esqueleto, por ello, las personas de la tercera edad suelen medir menos de lo que median de jóvenes.

Los ancianos pierden estatura a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, y la postura encorvada los hace parecer pequeños. El adelgazamiento de los huesos puede causar una joroba en la parte trasera del cuello, en especial a las mujeres con osteoporosis (Papalia, 2004).

Es un hecho que los huesos se vuelven más débiles, porosos y frágiles, debido a esto los huesos se hacen más propensos a fracturas que tardan mucho más tiempo en soldarse.

Existe una mayor tendencia a caerse debido a los cambios sufridos en el sistema vestibular, que es el que regula el equilibrio, pues sus receptores que detectan el movimiento y los cambios de posición, decrecen en forma considerable.

En muchas ocasiones, disminuye la reacción y el funcionamiento muscular; los músculos tardan más tiempo en alcanzar un estado de relajación tras haber sido sometidos a algún tipo de esfuerzo físico. Por otro lado también funcionan con menos eficiencia si el sistema cardiovascular no les suministra suficientes nutrientes o bien sino eliminan los desechos tóxicos de su cuerpo de manera adecuada, problemas que pueden deberse a los malos hábitos de la salud.

Según Santrock (2006). Algunas de las enfermedades relacionadas a este desgaste son:

Ψ Artritis: es una inflamación de las articulaciones que produce dolor, rigidez y problemas de movilidad e incide especialmente en las personas de la tercera edad. Este padecimiento puede afectar a las caderas, las rodillas, los tobillos, los dedos de las manos y las vértebras.

Las personas con dicho padecimiento suelen sentir dolor y rigidez, además de dificultades para moverse y realizar actividades de su vida cotidiana.

Sus síntomas pueden reducirse con medicamentos como la aspirina, o actividad física ejercitando las articulaciones afectadas, razón por la que es recomendable bajar de peso y, en casos extremos, sustituir la articulación por una prótesis.

Ψ Osteoporosis: es un proceso normal que da lugar a la pérdida del tejido óseo del esqueleto, esto constituye el principal motivo por el cual algunos adultos mayores caminan con un evidente encorvamiento; esto afecta especialmente a las mujeres y representa una de las causas más frecuentes de fracturas entre la población.

Se le relaciona con un déficit en los niveles de calcio, vitamina D, estrógeno y falta de ejercicio.

Con el propósito de prevenir dicha enfermedad se recomienda consumir alimentos ricos en calcio, dichos alimentos con un alto contenido son los productos lácteos y ciertas verduras como brócoli, y la col rizada; practicar ejercicio y evitar el consumo de tabaco es de gran ayuda.

Pese a estos cambios las personas pueden beneficiarse al realizar ejercicios de fuerza y equilibrio para mantenerse en vigor y poder duplicar su fuerza.

Ψ Ejercicio físico: constituye una de las principales formas para mantener un buen estado de salud.

El ejercicio puede minimizar los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y mejorar el estado de salud y el bienestar de las personas;

puede producir cambios en la coordinación motora, en la función cardiovascular, en el metabolismo y en la capacidad de atención.

Además, puede optimizar la composición del cuerpo durante el envejecimiento, la práctica puede aumentar la masa muscular y ósea, así mismo, contribuye a disminuir la fragilidad de los huesos.

De igual modo, el ejercicio está relacionado con la prevención y mejora de tratamientos de enfermedades crónicas frecuentes, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, osteoporosis, apoplejía¹² y cáncer de mama.

Con la práctica del ejercicio se detecta una mejora en los síntomas que presentan las personas con artritis y, en casos de enfermedades pulmonares, insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias, hipertensión diabetes tipo II y obesidad.

- Ψ Nutrición y peso: algunos adultos mayores al reducir la ingesta calórica perjudican su salud, lo que ocurre principalmente cuando su organismo no recibe las vitaminas ni minerales adecuados.

Considerando esto, existen dos aspectos que deben ser tomados en cuenta para la desnutrición:

- Ψ El déficit de vitaminas y minerales
- Ψ La influencia de la limitación de la ingesta de calorías en la mejora de la salud y el aumento de la longevidad

Los cambios en los hábitos alimenticios pueden dar lugar a una pérdida de peso perjudicial, por ello para ayudar al aumento de peso en personas de la tercera edad se les brindan potenciadores del sabor de los alimentos y se les proporcionan suplementos calóricos entre comidas.

Las recomendaciones del programa Global del Envejecimiento de la OMS señalan la necesidad de proporcionar a médicos, nutriólogos y profesionales de la salud la información y motivación para recomendar lo siguiente:

- Ψ Fomentar la educación y promoción del autocuidado

¹²Suspensión súbita y completa de la acción cerebral, debida comúnmente a derrames sanguíneos en el encéfalo o las meninges.

- Ψ Promover cambios vigorosos en el estilo de vida.
- Ψ Evitar adicciones, alcoholismo, tabaquismo, obesidad, sedentarismo
- Ψ Fomentar cambios hacia una nutrición que prevenga el envejecimiento
- Ψ Apoyo al terreno biológico, con suplementos nutricionales, fármacos y tratamientos geriátricos.
- Ψ Practicar ejercicios de entrenamiento de la fuerza junto con actividades aeróbicas y de estiramiento.
- Ψ Evitar abuso de sustancias en el tratamiento médico: el problema está estrechamente ligado con los cambios de la química corporal ya que a menudo los adultos mayores toman combinaciones de medicamentos para varios problemas; además, las personas cuya capacidad cognitiva empieza a deteriorarse olvidan el horario y la dosis de cada medicamento.

Otro de los factores es cuando acuden al médico y no mencionan todos los medicamentos que toman por lo que el médico no les prescribe el fármaco adecuado, además de que algunos fármacos provocan una pérdida excesiva de vitaminas y sales minerales, lo cual ocasiona déficit de tiamina y potasio.

Por otro lado, uno de los problemas que favorece el abuso involuntario de medicamentos es que a los adultos mayores les resulta más difícil eliminarlos del organismo, sobre todo cuando están en deterioro progresivo, por ejemplo el hígado y los riñones, las cantidades excesivas de fármacos permanecen más tiempo en el sistema orgánico, razón por la cual resulta más difícil que el organismo pueda procesarlos.

2.2 Desarrollo cognitivo en la vejez

*Í Todo pasa y todo vuelve, eternamente
gira la rueda del ser. Todo muere, todo reflorece;
eternamente se desenrolla el año del ser.
Todo se rompe, todo se reajusta;
eternamente se edifica la morada del serÍ.
Friedrich Nietzsche.*

Al paso del tiempo, se muestran cambios cerebrales que se producen con la edad, éstos son más marcados en unas zonas del cerebro que en otras, reflejándose de diversas maneras en el desempeño de las funciones cognitivas.

- Ψ Los procesos que abarca el ámbito cognitivo de la conducta humana son variados y complejos, pero se agrupan en categorías de acuerdo a ciertas funciones, entre las cuales se encuentran, por ejemplo:
- Ψ Atención; dicho proceso abarca desde el estado de alerta de la conciencia hasta la capacidad para controlar el procesamiento de la información en el cerebro.
- Ψ Lenguaje; comprende la habilidad para codificar, decodificar e interpretar los elementos semánticos y símbolos empleados para comunicar información; estas funciones se representan principalmente en el hemisferio izquierdo de nuestro cerebro.
- Ψ Memoria; son mecanismos que están relacionados con la búsqueda de información almacenada gracias a la educación formal e informal, así como a la experiencia acumulada a lo largo de la vida, con la que se constituye la memoria, la cual puede ser subdividida en varios componentes, cada uno de ellos con sus bases neurales en diferentes grupos de estructuras.

La disminución gradual de la capacidad de memoria en los adultos mayores ha sido atribuida a la pérdida integral de algunos circuitos neuronales.

- Ψ Habilidades constructivas; son procesos no verbales que requieren la integración de las funciones de los lóbulos frontal, parietal y occipital. Necesitan integración viso-espacial y abarcan la habilidad para dibujar, construir y manipular formas y dimensiones.
- Ψ Funciones cognitivas superiores; son procesos relacionados con la abstracción, conceptualización, uso de información aprendida en la solución

de problemas, habilidad para el cálculo y, en general, con todas las funciones intelectuales superiores, específicamente humanas.

- Ψ Funciones superiores de control mental; son concebidas como actividades de control ejecutivo, relacionadas con la anticipación, planificación y selección de las respuestas o conductas, base fundamental de la toma de decisiones y la aceptación resultante de las consecuencias.

La mayoría de las personas adultas mayores sin patología cerebral, ya sea degenerativa, de causa desconocida o vascular de causas conocidas, presentan decrementos mínimos en el funcionamiento neuropsicológico.

2.2.1 Memoria

*¡No podemos elegir como vamos a morir
o cuando vamos a hacerlo. Sólo podemos
decidir cómo vamos a vivir!
Joan Báez*

El poder reconocer los cambios estructurales y del funcionamiento en el proceso cognitivo asociado a la vejez, y en particular respecto a la memoria, es un rasgo común en las personas mayores, sin embargo, la variabilidad interindividual es alta, debido a las influencias de múltiples factores que giran en torno a las características de cada individuo.

La memoria es el proceso neurocognitivo que permite registrar, codificar, consolidar, almacenar, acceder y recuperar información, y al igual que la atención, constituye un proceso básico para adaptarse al medio. Sin información del pasado, es imposible vivir el presente ni proyectarse al futuro.

La memoria constituye uno de los factores más importantes, por lo que conviene considerar de qué manera y en qué medida el envejecimiento afecta dicha capacidad; sin embargo, no toda la capacidad memorística de la persona resulta afectada del mismo modo, ya que también va cambiando con los años.

El diagnóstico de los trastornos de la memoria requiere la búsqueda de fuentes de información alternativa, verificando la precisión de la información que maneja cada persona, así como indagar sobre el nivel educacional e intelectual que posee. De igual modo, es recomendable corroborar el grado de cooperación de la persona, identificando si existen alteraciones de la conciencia, de la atención, algún tipo de disfunción sensorial o del lenguaje, así como cualquier tipo de condición

psiquiátrica y el posible consumo, excesivo o no, de medicamentos con acción en el sistema nervioso.

Según Santrock, (2006) Las principales dimensiones de la memoria son:

Ψ La memoria episódica; que consiste en la retención de la información acerca del dónde y el cuándo de los sucesos de la vida. Los adultos mayores consideran que pueden recordar mucho mejor aquellos acontecimientos más lejanos en el tiempo que los más cercanos, afirmando con mayor frecuencia que pueden recordar lo que les ocurrió años atrás pero no lo que hicieron en días anteriores.

Dicha memoria se usa para codificar experiencias personales y en la recuperación consciente de algunos eventos y/o episodios del pasado, aquellos que por alguna razón han sido significativos para la persona.

Este tipo de memoria funciona a nivel consciente y la recuperación de la información se realiza de forma explícita y voluntaria. La recuperación de la información está muy relacionada con algunas claves contextuales que sirven para poder acceder a lo que la persona desea recordar; presenta como una de las características más importantes que es de carácter temporal.

Algunas características distintivas son:

Ψ Existe un factor temporal

Ψ Existe información espacial y perceptiva

Ψ La persona es consciente de haber vivido ese hecho en primera persona

Ψ La memoria semántica; constituye una memoria declarativa, de la que depende el conocimiento general que se tiene acerca del mundo, dentro de este conocimiento se incluye el campo en el que el individuo se considera experto, por ejemplo las habilidades para algún juego de mesa, así como cualquier tipo de aprendizaje en la escuela y los diversos aspectos del conocimiento cotidiano.

Parece ser independiente de la identificación con el pasado que muestre un individuo. Hace posible la adquisición y la retención de información y conocimiento general de manera organizada. En dicha memoria está organizada toda la información que poseemos, relacionada con los hechos, con conceptos y con el lenguaje.

Este tipo de memoria puede ser independiente de la memoria episódica en el registro y mantenimiento de la información almacenada ya que pueden darse idénticas consecuencias de almacenamiento a partir de una gran variedad de señales.

Con frecuencia los adultos mayores tardan más en recuperar información semántica, pero, en última instancia, suelen ser capaces de efectuar este proceso. En general la memoria episódica disminuye más en individuos de mayor edad que la memoria semántica.

Ψ La memoria explícita e implícita; la relación existente entre el envejecimiento y los cambios que se producen en dichas memorias.

La memoria explícita es aquella relacionada con los acontecimientos y experiencias que los individuos, de manera consciente, conocen y pueden comunicar. También se le conoce como memoria declarativa.

La memoria implícita, en este tipo de memoria no se produce un almacenamiento consciente de los datos, está ampliamente relacionada con las capacidades y los procedimientos rutinarios que se realizan de manera automática, se ve menos afectada negativamente por el envejecimiento.

Este tipo de memoria a largo plazo no requiere de la recuperación intencional de la experiencia adquirida previamente.

Se dice que llega a existir la memoria implícita cuando algunos pacientes responden de manera rápida, de forma precisa y coherente, a los estímulos antiguos que a los nuevos. Para este caso existe el *priming*, o facilitación producida por la repetición de los estímulos.

Priming es el término utilizado para hacer referencia a la influencia que tiene un estímulo presentado previamente durante la realización de una tarea, en la actuación posterior con ese estímulo u otra tarea diferente. Tiene un efecto facilitador.

Es común hacer referencia a tres diferentes tipos de priming, que pueden presentarse aisladamente o en conjunto, dependiendo de cada caso. Estos son el de repetición, el perceptivo y el conceptual:

- Ψ Priming de repetición; para la mayor facilidad en cuanto a precisión o rapidez de respuesta mostrada con los estímulos presentados por el facilitador, previamente, frente a los que no fueron presentados.
- Ψ Priming perceptivo; este se basa en la forma y/o estructura de los estímulos, y es más fuerte cuando los estímulos se presentan en la fase de estudio y en la fase de prueba.
- Ψ Priming conceptual; está relacionado, básicamente, con el significado del estímulo.

2.2.2 Atención

*Í Feliz el hombre a quien al final de la vida
No le queda sino lo que ha dado a los demás
Armando Fuentes Aguirre.*

La atención es el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno (Ballesteros, 2002).

Es un complejo mecanismo de selección de señales que acompaña a todos los procesos cognitivos; sin embargo, las características de sus manifestaciones en las personas de la tercera edad no han sido estudiadas con la misma frecuencia que las de la memoria.

La disminución en dicho proceso, para las personas de la tercera edad, está relacionada con los cambios atribuidos al enlentecimiento de las operaciones cognitivas, es decir, a la reducción de la velocidad en el procesamiento de la información. Hay un alargamiento de los tiempos de reacción que de algún modo tiene que ver con las características centrales y periféricas de los procesos sensoriales y perceptivos.

La concentración juega un papel importante y hace referencia a la inhibición de la información irrelevante y la focalización de la información más relevante, manteniendo esta por periodos más prolongados. Se encuentra vinculada con el volumen y con la distribución de las mismas, las cuales son inversamente proporcionales entre sí, de esta forma si hay menos objetos que atender, mayor será la posibilidad de concentrar la atención y distribuirla entre cada uno de los objetos existentes en el ambiente.

La atención selectiva, consiste en centrarse en un aspecto específico de la experiencia que resulta de suma relevancia, al tiempo que se ignoran otros aspectos irrelevantes. Este tipo de atención se aplica, por ejemplo, cuando se decide a qué estímulos atender.

El esfuerzo se ve dirigido hacia un campo concreto en el que pueden incidir otros aspectos, como los procesos psíquicos. Facilita la codificación y procesamiento de los estímulos brindados que son interesantes para la persona, sin considerar el resto de los estímulos que lo pueden estar acompañando.

Es la habilidad que tiene cada ser humano para poder concentrarse y captar determinados estímulos o aspectos, por lo tanto es un proceso activo que en gran medida viene mediado por los intereses de cada una de las personas

La atención dividida es aquella que se concentra en más de una actividad a la vez, al ser así, cuando ambas tareas presentan una dificultad escasa, las diferencias de edad entre individuos adultos hace que sean mínimas o que incluso no se aprecien.

Sin embargo, en cuanto mayor es la dificultad de dichas tareas que se realizan de manera simultánea, menor es la eficacia mostrada por el adulto mayor a la hora de dividir su atención.

En este tipo de atención son varios estímulos o situaciones las que entran en el campo atencional. Mediante los procesos de división se pretende centrar la atención a más de un aspecto relevante en el ambiente, simultáneamente.

La capacidad de atención puede basarse en múltiples fuentes como por ejemplo: las verbales o las auditivas.

Un ejemplo muy adecuado para poder entender más claramente dicho proceso es el planteado por García (1997), referido a la actividad de conducir: %a mientras vamos conduciendo hablamos con nuestro acompañante, miramos por el espejo

retrovisor para comprobar si alguien quiere adelantarnos, tenemos que controlar el movimiento de los pedales y la palanca de marchas, etc.+

En ocasiones, incluso, llega a suceder que no estemos plenamente conscientes de todas estas actividades, lo cual puede generar ciertas consecuencias en el aprovechamiento óptimo de sus posibilidades.

La atención sostenida es el estado de alerta que le permite al adulto mayor detectar pequeñas transformaciones que se producen de manera aleatoria en el entorno, permitiéndole responder a ellas de una manera adecuada. A este proceso también se le denomina vigilancia.

La vigilancia es una actividad que pone en marcha muchos procesos, los cuales el organismo es capaz de emplear para mantener el foco de atención y poder así, de esta manera, permanecer alerta en la presencia de determinados estímulos durante periodos de tiempo relativamente largos.

Cuando mantenemos nuestra atención, con el tiempo y, regularmente en la mayoría de las ocasiones, se puede producir un deterioro, el cual llega a manifestarse de dos formas distintas:

- Ψ Con el decremento de la vigilia / menoscabo de la atención . por el descenso progresivo de la actuación en una determinada tarea, a lo largo del tiempo en que se está realizando.
- Ψ El nivel de vigilia . por el descenso que sufre el nivel de ejecución de la tarea en su conjunto y no durante el tiempo en que se realiza dicha tarea.

2.2.3 Salud mental

**Í La demasiado esplendida es inquietante,
Pues su vecina, la enfermedad,
Esta presta siempre para abatirlaí .
Giovanni Papini**

Es una parte sustancial en el desempeño y funcionalidad de los adultos mayores, ya que les permite esperar, para esta etapa de su vida, desempeñarse con mayor efectividad, permitiendo incluso que su esperanza de vida se extienda durante más años; contrariamente, por desgracia, esa vida puede verse afectada con la existencia de trastornos mentales durante la vejez.

De cierta forma es difícil poder distinguir entre los cambios cerebrales propios de la edad, al alcanzar la vejez, y los ocasionados por enfermedades neurológicas o de otro tipo; para las personas que presentan un deterioro notable en su funcionamiento cognitivo se dividen las posibilidades de afectación, de acuerdo a si el deterioro es temporal, progresivo, intermitente o permanente.

En el caso de la **depresión**, por ejemplo, ésta constituye un trastorno del estado de ánimo en que el individuo se muestra profundamente infeliz, desmoralizado, excesivamente crítico consigo mismo y a menudo aburrido, sin deseos por realizar las cosas que antes hacía con frecuencia.

Por ello, la persona no se encuentra bien, tiende a perder fuerza con facilidad, apenas tiene apetito y se muestra apática y sin ganas de realizar cualquier actividad, sea física para el ejercitamiento del cuerpo o recreativa, de entretenimiento y gratificante.

Son estados de ánimo que rebasan el nivel de funcionamiento habitual, por ello el motivo de las visitas al doctor no es la alteración del ánimo, sino los síntomas somáticos que acompañan a la misma, la pérdida de apetito, insomnio, disminución del impulso sexual, etc.

Los síntomas somáticos más frecuentes son: la sensación de profundo malestar, sudoración, temblor, vértigo, etc.; por el lado anímico, hay una expectación ansiosa e irritabilidad general, además de que predomina el estado de ansiedad.

El núcleo del trastorno, y de los diversos síntomas que lo acompañan, es la preocupación excesiva o el temor generalizado por algo mal definido y de significado negativo que, piensan, les puede ocurrir en el futuro.

Además, suelen presentarse síntomas que son característicos; como la pérdida de interés en gran cantidad de actividades, una visión pesimista de todo, inactividad, baja autoestima, al grado de que la vida pareciera carecer de sentido, imaginando que lo mejor que puede pasar en ese momento es morir.

Las personas de la tercera edad pueden experimentar sensaciones o momentos de depresión en situaciones como la separación de los hijos al casarse o independizarse, por el alejamiento de algunos familiares queridos, cuando los amigos se van muriendo o si son llevados a una casa de reposo.

Durante esta etapa de la vida llega a presentarse una gran desconfianza en los propios valores y hasta una consciencia, con frecuencia exagerada, de las limitaciones personales y del contexto. En el caso de la apreciación negativa del valor personal es posible que se genere una gran inseguridad de sí mismo, la cual es condición para sentir una falta de aprecio por su persona.

Los procesos depresivos son, probablemente, de los más importantes en la experiencia existencial a lo largo de la vida, sin embargo, dada su frecuencia, influencias e impacto durante la tercera edad conviene considerar sus fuentes de origen, para prevenirla, y sus efectos, para el tratamiento necesario.

La teoría psicoanalítica, por ejemplo, explica la depresión como la reacción a una pérdida de diversa índole, o bien por una amenaza que puede ser real o imaginaria; las teorías conductuales asocian la depresión a la pérdida o disminución de los refuerzos positivos, mientras que las teorías cognitivas atribuyen su origen a un patrón de pensamiento negativo que suele representar una visión distorsionada de la realidad. (Belando, 2001)

La depresión es un trastorno en el que se identifican múltiples causas, debido a que en su estudio se ha encontrado que la ocasionan diversas etiologías, de entre ellas mencionaremos las siguientes:

- Ψ Aspectos biológicos, en concreto la modificación en la tasa de producción de algunos neurotransmisores.
- Ψ Cambios físicos de la persona que limitan tanto la funcionalidad con el entorno y con aquellos que se relaciona, como su desempeño en diversas actividades de la vida cotidiana.
- Ψ Aspectos psicosociales, derivados principalmente de las pérdidas, rechazos o disminuciones, tales como la jubilación, el percibir menores ingresos, el desempleo, el aislamiento, la inactividad, la sensación o situación de soledad, etc.

De manera complementaria conviene considerar, para su conocimiento, algunos aspectos que pueden ser detonantes de la depresión, o bien contribuir a que se produzcan condiciones generadoras de la depresión, como por ejemplo los que en seguida se mencionan:

- Ψ Episodios cada vez más prolongados recibiendo tratamiento médico sin los resultados que inicialmente obtenían y, como consecuencia, desarrollando una mayor resistencia al efecto de los fármacos.
- Ψ La frecuente, o episódica aunque intensa, presencia de delirios y alucinaciones psicópatas en la depresión mayor, los cuales parecieran ser inadvertidos o no son recordados.
- Ψ Mayor riesgo de suicidio, especialmente en varones, sobre todo cuando viven solos y no cuentan con redes de apoyo social.
- Ψ Frecuente agitación psicomotriz, normalmente acompañada de una intensa ansiedad, o bien inhibición psicomotriz intensa y apática.
- Ψ Especial relevancia de algún tipo de trastorno del sueño, con la consecuente afectación al descanso y al estado de ánimo.
- Ψ Aparición constante de somatizaciones ansiosas.

En este sentido y en términos de la posible superación de las afectaciones señaladas, es importante reconocer que la capacidad personal se encuentra por debajo de lo que se requiere; aun así, es justo reconocer que se tienen atributos válidos que vale la pena conservar, pues empleados de otra manera y en otros ámbitos, constituyen una segunda oportunidad.

De cierto modo la vejez es una sucesión de reconocimientos y aceptación de que, paulatinamente, las capacidades personales empiezan a colocarse por debajo de lo que exigen las diversas situaciones que se enfrentan cotidianamente; al ser así, lo que antes podíamos lograr con una relativa facilidad se va haciendo cada vez más complicado, provocando un continuo replanteamiento de qué hacer con las facultades y habilidades que se ven deterioradas al paso de los años y por el estilo de vida que se haya seguido.

Por otro lado, con respecto a la **demencia**, que representa otra amenaza frecuente en la tercera edad, encontramos que el concepto deriva del latín **de**, que significa **alejarse o alejado**+, y **menos**, que quiere decir **menos**+

En este sentido, la demencia es una pérdida de la función intelectual que va más allá de lo que relativa y ambiguamente podría considerarse **normal**+, es decir, este trastorno de la función mental debe ocasionar una alteración significativa en la

forma de vida de la persona. Los trastornos leves y ocasionales de la memoria, propios del periodo de envejecimiento, no constituyen demencia.

Por ejemplo, el manual de diagnóstico y clasificación de las enfermedades mentales (DSM . IV) define a la demencia como el deterioro de múltiples funciones cognitivas, incluida la alteración de la memoria pero sin alteración de la conciencia.

Las funciones cognitivas alteradas o afectadas son la inteligencia global, el aprendizaje y la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas, la orientación, la percepción, la atención, la concentración, el juicio y las habilidades sociales. De igual modo, la personalidad también resulta, de cierta manera, alterada.

La pérdida o deterioro de las funciones señaladas no necesariamente es gradual, también puede ser repentina, como ocurre en los accidentes cerebrovasculares como la hemorragia, trombosis o embolia. Por ello, es importante identificar, para que puedan destacarse, dos aspectos:

1. La demencia es un síntoma de numerosas entidades y no una enfermedad o entidad patológica en sí misma. Los síntomas están determinados por la localización y la extensión del daño cerebral y no necesariamente por el tipo de enfermedad.
2. Algunas tipos de demencia tienen remedio, lo fundamental, en esos casos, es identificar el síndrome y manejar de forma clínica su causa específica. La reversibilidad potencial de la demencia depende tanto de la causa patológica subyacente como de la existencia y aplicación de un tratamiento efectivo.

Existen clasificaciones de la demencia que señalan las que son muy generales; por ejemplo cuando las alteraciones del sistema nervioso están extendidas a zonas muy amplias del encéfalo; y las localizadas, que son cuando se ven afectadas áreas más restringidas, estas últimas en algunos casos son más fáciles de localizar y en otras, como en el Alzheimer, se ven afectados sistemas de neurotransmisión que se proyectan a muchas áreas corticales, siendo la localización muy difusa.

La demencia, por lo general, inicia de forma insidiosa y progresa con lentitud, presentándose cambios conductuales y de la personalidad, que en la mayoría de los casos implican pérdida de la espontaneidad; en este caso las personas se

muestran apáticas y retraídas, se alejan de sus conocidos, se sienten solos y pierden interés en sus actividades y pasatiempos.

En otros casos, se vuelven demasiado extrovertidos y desinhibidos y pueden perder tanto sus modales convencionales como el trato social conveniente. También aparecen signos de deterioro intelectual, dificultándose la realización de actividades que requieren pensamientos novedosos o creativos.

Los trastornos de memoria se vuelven evidentes y los enfermos repiten preguntas una y otra vez porque no pueden recordar la respuesta. El lenguaje se modifica ya que adquiere una cualidad estereotipada y se vuelve vacío y carente de significado. Incluso se llega al punto de desorientarse en su casa y no reconocer familiares y amigos cercanos, además de que presentan incontinencia y pérdida de la capacidad o interés por su aseo personal.

El **alzheimer** es la forma de demencia más común que se conoce, es progresiva e irreversible, está caracterizada por un deterioro constante y gradual de la memoria, el razonamiento, el lenguaje, y en su etapa final, del funcionamiento físico en general.

Clínicamente el Alzheimer se presenta como un deterioro progresivo del intelecto, el cual incluye no solo el desempeño de la memoria, las actividades de orientación y la funcionalidad del lenguaje expresivo, sino otros componentes de las funciones superiores; en este rubro entran aspectos como la integración de la personalidad, la estructuración del juicio, la capacidad para resolver problemas, la efectividad para hacer cálculos y la pérdida o deterioro severo de las habilidades tanto para la coordinación visoespacial como las que son requeridas para labores relacionadas con todo tipo de construcción manual.

Según la Asociación Psiquiátrica Americana, el inicio de la enfermedad ocurre al final de la vida, en las décadas correspondientes a los 60, 70 u 80 años; sin embargo, rara vez se presenta en el periodo comprendido entre los 40-50 años, y cuando llega a ser así, a estos casos se les denomina aparición precoz o presenil.

Se ha observado en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer que pueden aprender tareas nuevas cuando su práctica se basa en el principio de la constancia y repetitividad rutinaria, no en casos que implican una práctica variada. Aun cuando no recuerden sus sesiones de práctica pueden aprender tareas, por ejemplo de tipo motriz, transfiriendo sus habilidades adquiridas a otras tareas similares.

Así mismo, hay múltiples actividades que pueden ayudar a un mejor desempeño de la persona en diversos ámbitos de su vida, estas incluyen capacidades diversas, por ejemplo para dibujar o pintar, así como otras habilidades artísticas relacionadas con la música, la literatura, el cine, la escultura y el teatro.

El mal de **parkinson** representa otro tipo de demencia. Se distingue por su naturaleza degenerativa, por los temblores musculares que no son controlables, por la ralentización de los movimientos corporales y por la parálisis facial parcial.

Tiene su origen en el deterioro de las neuronas que producen dopamina. El principal tratamiento consiste en la administración de medicamentos que acentúan el efecto de la dopamina en las primeras fases de la enfermedad.

Produce, con su avance al paso del tiempo, diversas afectaciones, en orden y grado, de las capacidades cognitivas, de la memoria y del aprendizaje. Suele suceder que se mantengan las memorias reciente y de largo plazo, la competencia lingüística y la habilidad intelectual.

Aparecen, básicamente, un temblor durante los periodos de descanso, rigidez muscular, cambios en la postura, dificultad para iniciar los movimientos corporales y lentitud en los desplazamientos.

No obstante, la mente, con su maravillosa grandeza, hace una compensación en sus múltiples funciones a medida que envejece; por ejemplo, los adultos mayores al reconocer sus pérdidas objetivas y subjetivas, así como el equilibrio cambiante entre las ganancias y pérdidas existenciales y de todo tipo, reorganizan y ajustan su sentido del yo para poder adaptarse a las nuevas condiciones.

2.3 Desarrollo socio emocional

*Í Sin un continuo crecimiento y progreso,
Palabras tales como mejora, logro y éxito
No tienen ningún significado!
Benjamín Franklin*

Durante la tercera edad, con respecto al desarrollo en esta etapa se comienza a dar una reflexión cada vez más constante, intensa y profunda acerca de los diversos acontecimientos del pasado, sobre todo aquellos que por alguna razón o motivo resultaron significativos para constituir lo que fue formando su vida, sea

positivo o negativo, situación que les permite formularse una conclusión de lo más relevante en su vida.

Esto implica, por ejemplo, el poder darse cuenta de qué tantas amistades o vínculos trascendentes han construido y, de estos, cuáles de verdad fueron importantes en su vida y les permiten conservar gratos recuerdos, si es que ya no están, y para los que sigue frecuentando, a pesar del paso del tiempo.

A través de los distintos y numerosos caminos por los que el adulto mayor ha pasado a lo largo de su existencia adquiere una cierta cantidad de experiencias que puede compartir recreativamente con las personas que le rodean. Esto constituye un área vital para mantenerse activo mentalmente, sin embargo, cuenta mucho el apoyo, cercanía y acompañamiento de quienes lo escuchan.

La psicología social, en este caso, aborda el procesamiento del envejecimiento en forma global. El sujeto humano es representado como un ser que con sus propias peculiaridades y que pertenece a un determinado grupo social, complejo y heterogéneo. Entre el sujeto y su grupo de pertenencia se desarrolla un sistema de interacción más o menos directo (relaciones afectivas) o mediatizado (rol y estatus), susceptibles a propiciar el funcionamiento global del individuo, es decir, la satisfacción vital (Muñoz, 2002).

Anteriormente, en muchas sociedades, los adultos mayores tuvieron a su cargo la conducción de los asuntos del estado, también tenían puestos de alto mando como líderes en las organizaciones, o como autoridades comunitarias, su autoridad se legitimaba por la experiencia adquirida y por la toma de decisiones con sabiduría.

Por el contrario, hoy en día, el adulto mayor es una persona madura pero regularmente no mantiene atendida su salud por recursos médicos; además, se encuentra en una situación paradójica ya que tanto atesora conocimientos, experiencias y sabiduría como administra posibilidades y entusiasmos, sin embargo, esta probablemente jubilado y se encuentra en condiciones de marginación o soledad.

Es común encontrar que en los servicios de atención del estado, a través de la seguridad social por ejemplo, no se previó que muchas de las personas llegaran a una edad avanzada y que su número fuera desproporcionado ante la forma tradicional de crecer y por la capacidad de atención de las instituciones de seguridad social.

Ahora, la situación parece estar descontrolada, sin solucionar efectivamente necesidades primordiales, como el derecho a vivir dignamente, o bien las condiciones para ocuparse en algunas actividades, productivas o recreativas.

Los adultos mayores suelen convertirse paulatinamente en alguien que no sabe, respecto de los jóvenes que sí saben (de acuerdo al pensamiento negativo del colectivo). También contribuye a esta evaluación el envejecimiento cultural del anciano, cuando se empeña en mantenerse fiel al sistema de creencias, actitudes, hábitos y valores morales interiorizado en su juventud.

Por tal razón el anciano, al encarar las diversas transformaciones que experimenta, a menudo vertiginosas y en el contexto de una sociedad de la que no recibe apoyos, comprensión y aceptación en la medida de sus necesidades, recurre a dar un juicio negativo sobre lo nuevo porque no lo comprende, dejándolo de lado o hasta confrontándolo conflictivamente, sin adaptarse.

Vemos así que uno de los grandes problemas sociales de nuestro tiempo es que no sabemos cómo aprovechar las capacidades de los adultos mayores. No hay planes adecuados para asimilar una población de retirados que podrá superar en número a la de los económicamente activos que habrán de generar los recursos para mantener las pensiones de retiro (Cereijido, et al, 1999).

Luego entonces, en la dinámica de la sociedad de consumo, los adultos mayores son persuadidos y hasta explotados para venderles productos que les permitan sentir, o tan solo imaginar, más benévola su estancia en los diversos ámbitos de participación en la vida cotidiana, de otro modo, dicha persona no tiene cabida en el proceso de producción y consumo.

Suele suceder que se le incluye y se le excluye simultáneamente de las esferas de la sociedad en las que siempre se ha movido; y se le bendice si es consumidor, pero se le aparta si desea involucrarse activa y creativamente con los demás.

El hecho de relegar de la sociedad a los adultos mayores, el hacerlos invisibles, representa condenarlos a una especie de "muerte social", que surge en parte del temor de los jóvenes por reflejar su propio futuro en un escenario de enfermedad, dolor, debilidad y exclusión, incluso temor a su propia muerte. En este sentido, lo más justo es promover la igualdad de oportunidades para la gente de la tercera edad, evitar que se llegue a sentir o pensar, en la sociedad, que es un usurpador de algo que ya gozó: su derecho a competir.

La sociedad suele ser entendida como una experiencia positiva de relación con uno mismo, de control sobre la vida propia o como indicador del nivel de individualización de una sociedad, lo que podría entenderse como un indicador de progreso (Pérez; Malagón y Amador, 2006).

Desafortunadamente en la sociedad occidental, como consecuencia del impacto económico, tecnológico y cultural de los países, y por los cambios que se han derivado de todo este proceso que recubre la vida de la mayoría de los adultos mayores, su condición es difícil, por no decir lamentable.

Además, quisiéramos hacer énfasis en que la soledad es la principal generadora del alejamiento o rechazo por parte de conocidos, familiares, amigos y, como reacción que pareciera automática, los adultos mayores se aíslan y evitan el contacto social.

2.3.1 El rol social del adulto mayor

*Í Yo nunca será viejo, porque para mí ser viejo
Es siempre tener diez años más de los que tengo.
Bernard Baruch*

Caracterizamos a los roles sociales¹³ de acuerdo con la función que se cumple dentro de la sociedad; así, el rol implica la forma en que dicho estatus social tiene que ser reconocido y aceptado. Con el paso de los años dichos roles van cambiando hasta que, cuando se llega a la edad adulta, la dinámica de la sociedad obliga o condiciona al individuo para que abandone o desista de cumplir con algunos de sus roles, los cuales ha desempeñado con cierta regularidad y constancia en diferentes momentos de su vida.

En respuesta al cambio para algunos de estos roles podemos mencionar como una posible forma de reacción o hasta estrategia para encararlos lo siguiente:

- Ψ La disminución, aislamiento o ausencia social no aparecen de forma repentina en los mayores. Lo habitual es encontrar que la actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo, creando las condiciones para que, si se mantiene al margen, disponga de alternativas de ocupación, o simplemente que lo acepte con mayor facilidad.

¹³ Por roles sociales hacemos referencia al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, los cuales se espera que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido.

Ψ Que al ir reduciendo la frecuencia de las interacciones sociales éstas se puedan fortalecer o hacer de mayor calidad y calidez para que, cuando se den, resulten más gratificantes y satisfactorias, dedicando más tiempo a su mantenimiento.

Gran parte de los adultos mayores hoy en día viven solos, por lo que se ha asociado la condición soledad-vejez, siendo esta una excusa que justifica el abandono, descuido, desinterés y hasta violencia en contra de las personas mayores.

Otra situación que agrava dicha condición soledad-vejez, la representa un cierto rechazo a la presencia de los adultos mayores en ciertos lugares o para la realización de diversas actividades, alegando que no es el sitio adecuado para ellos o que no tienen las habilidades requeridas.

Cuando algunas personas mayores experimentan este sentimiento de rechazo y soledad como algo ya intolerable tal situación se acompaña, regularmente, de un no poder encontrar sentido a su vida, optando por deprimirse o, en caso extremo, hasta suicidarse, sobre todo en casos en los que se cuenta con un historial de sentimientos negativos y fracasos que se acumularon a lo largo del tiempo, hasta llegar a sentirse así o bien tomar esa decisión radical.

Ahora bien, cabe considerar que tanto las interacciones como el contexto familiar del adulto mayor contribuyen a definir las características y función de los roles que adopta, perfilando sus responsabilidades, compromisos, aciertos y satisfacciones con el tipo de vida que llevan.

Por ejemplo, el rol que se asume al trabajar contribuye a modificar diversas facetas importantes de la vida de las personas, como son: los contactos sociales, el estatus, la imagen de sí mismo, un lugar en el sistema social, identidad, identificación, pertenencia, y el asumir un especial significado de la vida propia.

Cobra importancia lo anterior porque una parte considerable de nuestra vida, por ejemplo, transcurre en el trabajo. En este sentido, es justo señalar que en nuestro país una alta proporción de los adultos mayores aun trabaja. Alrededor del 65% de los hombres de 60 a 64 años de edad permanecen económicamente activos. (ENADIS) (CONAPRED, 2011)

En este orden de ideas, la participación en el trabajo de los adultos mayores, tanto en México como en cualquier otra parte del mundo, no debe interpretarse como un

rasgo positivo asociado a condiciones propicias para una vejez productiva, sino como un resultado de la insuficiencia que adquieren los programas oficiales.

Por ejemplo el de pensiones, como institucionalización del retiro, que obstaculiza y obliga a muchos adultos mayores a permanecer trabajando en actividades precarias, de baja productividad y escasa remuneración, a pesar de la edad avanzada y de las condiciones de salud o bienestar en que pudieran encontrarse.

Una persona que desea trabajar después de los 65 años descubre que su permanencia en la fuerza laboral es limitada, esto por múltiples factores, entre los que se identifican: los problemas de salud, los pocos incentivos económicos, la preferencia por jornadas laborales flexibles o poco tradicionales, los diversos cambios tecnológicos, la falta de posibilidades para ser promovidos, el posible deterioro de sus habilidades, la discriminación, etc.

Por otro lado, el acceso a la jubilación, regularmente, se vuelve la fase final del ciclo de vida ocupacional-laboral de una persona, presentándose de manera simultánea con otros cambios. Empieza con la planeación y la toma de decisiones aun antes de que concluya la vida laboral, y termina después de varios años.

Cuando se alcanza el periodo de la jubilación, normalmente se han dejado atrás responsabilidades y compromisos que hicieron llevar un ritmo de vida acelerado, llegando a convertirse a veces en periodos continuos o hasta permanentes con importantes niveles y grados de estrés y agobio. Tres aspectos que pueden ejemplificarlo son:

Ψ Trabajo; una de las primeras pruebas del adulto mayor es conseguir un trabajo que le permita satisfacer sus necesidades básicas; esto al principio representa algo semejante a una ilusión, sin dejar de reconocer lo positivo de poder emplearse en alguna actividad remunerada como un medio de proveer los recursos indispensables para su vida, incluso como fuente del desarrollo y para la realización personal.

Sin embargo, las relaciones laborales también suelen contener aspectos negativos, desde circunstancias adversas provocadas por la tensión propia del involucramiento en la dinámica productiva, hasta las diferencias y roces con compañeros de trabajo, conflictos con los jefes, etc., circunstancias que, si no fuera por el aporte de ingresos económicos, provocaría que mucha gente ya hubiera abandonado su trabajo.

- Ψ Familia; que si bien es la mayor fuente de apoyo para el ser humano también implica diversas y constantes responsabilidades, las cuales se van adquiriendo al asumirse el rol de progenitores, modificando buena parte de las creencias, valores morales, hábitos y actitudes, limitando los espacios de liberación personal y las coincidencias en tiempo y disposición con la pareja por el cuidado y educación de los hijos.

- Ψ Deudas: si regularmente suelen estar liquidadas solo implican el estrés de la adquisición y la liquidación de los bienes o servicios adquiridos; sin embargo, cuando se acumulan y tardan en cubrirse o se dificulta su pago, el crecimiento del patrimonio y la mejora en las condiciones de vida se acompañan de agobio, preocupación e incertidumbre.

Por todo lo anterior, el ser humano llega a preguntarse constantemente por el significado o por el sentido que tiene su vida, o bien por el de la vida de aquellos a quienes aman y cuidan, así como de la existencia en general. Desde las antiguas culturas, la mayoría de personas podían encontrar dicho significado y sentido en regiones inexploradas de la conciencia, o también en la aventura de lo cotidiano, por su trascendencia e impacto en el estilo de vida.

Las creencias, conocimientos y conjeturas de las personas representan un papel extremadamente importante en su experiencia espiritual; dichas creencias, por su simbolismo, tienen injerencia sobre las percepciones de las personas acerca del significado y trascendencia de sus vidas, por ello, constituyen a menudo un apoyo preciso e invaluable para las personas afligidas o enfermas, proporcionándoles un medio de racionalizar sus sentimientos y de orientar su conducta hacia un sitio que proporcione refugio espiritual seguro para generar aceptación, esperanza, deseo, fuerza de voluntad y optimismo.

Las creencias religiosas en la tercera edad pueden representar una fuente esencial de la confianza requerida para afirmar el significado de sus vidas y de la existencia humana en general, haciendo que las personas mayores puedan continuar el día a día con fortaleza y conserven la esperanza en el futuro.

Esta espiritualidad llega a ser básica para que se pueda mantener la fe ante la adversidad y se asuman los retos más grandes de la vida con entereza y satisfacción ya que, por la etapa de la vida que atraviesa la persona, suele aparecer la desesperación ante múltiples sucesos cotidianos, con sus lamentables, inciertas o variables consecuencias.

Así mismo, la religión, como uno de los planos para la experiencia espiritual, puede llegar a tener un enorme impacto en los sentimientos que se expresan, en las elecciones que se toman y en el modo de asumir las consecuencias, posibilitando que, cuando hay la suficiente convicción, se amplíen las opciones de acción y reacción, así como elevar la calidad de las interacciones con los demás, permitiendo el acceso a la creación de grupos de pertenencia, donde se sientan integrados y puedan convivir con quienes les son afines.

El adulto mayor se encuentra viviendo un periodo de su vida en el que quizá todos sus proyectos, o ya han sido realizados, o decide renunciar a ellos porque ya no se encuentra con las fuerzas o ánimo suficiente, o bien por la falta de recursos y apoyo, llegando a pensar que no podrá terminarlos. No obstante, en ocasiones, las personas de la tercera edad siguen adelante ante todo tipo de adversidad, intentando enfrentar con éxito sus retos al paso del tiempo.

Indiscutiblemente el adulto mayor puede y debe ser considerado un recurso humano de gran valía para la sociedad, sin embargo encontrarle un lugar dentro de ella es por ahora un verdadero problema en muchos países, donde la juventud tiene la prioridad y las oportunidades no son siempre suficientes.

De aquí surge una nueva necesidad en la sociedad: educar para la ancianidad a todas las personas y sensibilizarlas ante esta nueva realidad; así, los adultos mayores sufrirían menos porque se adaptarían a su condición con mayores posibilidades de aceptación; de igual modo los pertenecientes a estratos de la población con otras edades tendrían una mejor percepción y trato hacia los ancianos en la sociedad.

Una de las grandes tareas que tiene la vejez es encontrar significado y sentido a la vida como totalidad, llegar a la integridad e integralidad del yo, comprobando o revisando lo que han hecho de sí mismos, de acuerdo con el medio en que se ha desarrollado su existencia, para asumir lo que se es y lo que se quiere ser, es decir, hacer un balance de su vida.

2.3.2 Diversidad en los estilos de vida

*Í Lo que eres es infinitamente
Más importante que lo que tienesÍ.
Philip Bosmans*

Los estilos de vida de los adultos mayores van cambiando con el paso del tiempo, por ejemplo, en épocas anteriores, y aun en años recientes, se caracterizaban por el matrimonio (en el caso de los hombres) y por la viudez (en el caso de las mujeres); hoy en día debido a los cambios demográficos que tienden a la disolución de los matrimonios y al divorcio, aproximadamente una tercera parte de los adultos se casarán y se divorciarán para, posteriormente, volver a contraer matrimonio a lo largo de su vida.

El adulto mayor casado, regularmente, suele presentar mayores niveles de felicidad que las personas que permanecen solteras. La satisfacción conyugal se presenta en mayor medida en el caso de las mujeres y no en los varones, esto probablemente se deba a que las mujeres otorgan una mayor importancia a los roles de género que culturalmente se asumen a través de dicha relación marital.

Por otro lado, cabe la consideración de que en esta etapa de la existencia los años que se encuentran entre la jubilación y el fallecimiento suelen ser llamados **la fase final del proceso del matrimonio**, ya que es precisamente cuando se producen muchas separaciones y divorcios.

En múltiples ocasiones los mayores cambios producidos se pueden observar en la estructura familiar tradicional, en la que el marido trabaja y la esposa se dedica a las labores domésticas. Aunque, puede suceder, que el hombre no sabe cómo ocupar su tiempo y la mujer llega a sentirse incómoda con la presencia de su marido todo el día en casa.

En algunas de estas familias tradicionales puede resultar necesario que ambos miembros de la pareja adopten, en cuanto a la comunicación, roles en los que manifiesten una mayor expresividad respecto a sus niveles de satisfacción, el orden y grado de sus compromisos y para las expectativas personales y de pareja, para que se conserven la armonía y el buen trato.

Así mismo, conviene hacer énfasis en que los individuos casados, o que viven con sus parejas en la vejez, suelen presentar mayores niveles de felicidad y satisfacción que las personas que permanecen solteras. (Lee, 1978)

Para los adultos mayores divorciados o que vuelven a casarse, el divorcio puede dar lugar a una gran variedad de consecuencias sociales, económicas y físicas que llegan afectar de manera considerable al adulto mayor; por ejemplo, la disolución del matrimonio puede ser la razón del debilitamiento de ciertos vínculos familiares, especialmente en el caso de los varones, de igual modo, las mujeres ancianas divorciadas regularmente presentan menos posibilidades de disponer de

recursos económicos para satisfacer adecuadamente sus necesidades, en comparación con las casadas.

La diversidad en las condiciones con que se enfrentan aspectos económicos y familiares se ha convertido en una de las características principales de los padres ancianos y de sus hijos adultos; en este sentido, resulta más probable que las hijas adultas se vean mucho más involucradas en las vidas de sus padres, a diferencia de lo que hacen los hijos varones.

Es común que los hijos, al ser jóvenes o adultos, desempeñen un papel importante en la dinámica familiar, en particular cuando se encargan de supervisar y coordinar las atenciones que recibirán sus padres.

En este contexto, un dato que llama la atención tiene que ver con la situación conyugal del adulto mayor ya que aproximadamente un 8% de los adultos mayores que alcanzan la edad de 65 años jamás ha contraído matrimonio.

Haciendo un contraste con el estereotipo popular, los adultos mayores que no se han casado parecen mostrar menos dificultades para enfrentar la soledad durante la vejez; debido a esto muchos de ellos ya saben cómo vivir de manera autónoma y pueden valerse por sí mismos.

2.3.3 Amistades

*ÍEn el movimiento esta la vida
Y en la actividad reside la felicidadÍ.
Aristóteles*

Con respecto a la amistad durante el periodo que abarca la vejez encontramos que pareciera estar caracterizada por la continuidad más que por el cambio en el vínculo establecido y en las manifestaciones de afecto y compromiso resultantes.

Es común encontrar que los ancianos decantan sus decisiones, su estilo de vida, emociones y sentimientos por el trato que reciben de los amigos más cercanos a ellos, esto antes de poder hacer nuevas amistades, de este modo parecen sentirse lo suficientemente satisfechos y acompañados siempre que cuenten con personas cercanas en su red social.

No obstante, los adultos mayores llegan a ver cambios en la dinámica y estructura de las relaciones que establecen con sus amistades, sobre todo en el caso de los

varones, ya que el número de amigos de los varones se ve disminuido, así como también su deseo por hacer nuevas amistades, o bien por participar en diversas actividades, tanto familiares como sociales; las mujeres, por su parte, pueden no presentar mayores cambios en esta área.

Para los adultos mayores las relaciones con sus amistades pueden convertirse en algo único, esto puede ser atribuible a que, como personas, eligen a sus amigos por coincidencia o afinidad, lo cual es de especial importancia para las personas de la tercera edad, quienes llegan a sentir que pierden el control sobre sus propias vidas en muchas otras áreas de importancia para su satisfacción y seguridad.

La amistad tiene significados muy distintos y variados tanto en el caso de las mujeres como los hombres de edad avanzada; aunque en ambos casos existen continuidades y discontinuidades en la manera de establecer el vínculo de amistad, las relaciones, inevitablemente, son vividas de manera diferente.

Por ejemplo, las relaciones de amistad de los hombres siguen basándose en actividades compartidas, mientras que las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas por el involucramiento de emociones y sentimientos, centrándose en la conversación y el apoyo mutuo, además, se hace evidente el mantener relaciones dinámicas con sus amigos, las cuales son sostenidas por largos periodos, con la capacidad de formar otras nuevas en el tiempo.

Es por ello que, a medida que envejecen, las mujeres continúan viendo a sus amigos con tanta o menor frecuencia, suelen hacerlo en actividades de grupo más que en las relaciones personales íntimas, considerando en una escala valorativa a las amistades menos importantes.

El plano de las relaciones de amistad es complejo por lo que no quisiéramos dejar la impresión en el lector de querer ser concluyentes en significados que se construyen y reconstruyen continuamente, lo aquí expuesto tiene tan sólo la intención de inducir a la reflexión y generar nuevas asignaciones y significados.

Capítulo III Calidad de vida

Í Envejecer es todavía el único medio
Que se ha encontrado para vivir
Mucho tiempo.Î
Sainte Beuve

La calidad de vida la podemos entender y asumir, en términos prácticos, como la percepción de un individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y de acuerdo con el sistema de valores éticos y reglas morales que aplica en donde vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.

Es un concepto de amplias perspectivas cualitativas y cuantitativas, por ejemplo, incorpora en forma compleja la salud física, estados psicológicos de bienestar, nivel de independencia y autonomía, relaciones sociales y personales empáticas, armoniosas y creativas, además de creencias razonables ante los rasgos dominantes de su entorno.

Esta forma de entender la calidad de vida puede llegar a suponer una percepción bastante subjetiva de la existencia y de las relaciones personales dentro de un contexto sociocultural, así como de condiciones objetivas en lo referente a la disponibilidad de los servicios disponibles y accesibles para las personas de la tercera edad. La calidad de vida suele ir avanzando de forma paralela a la esperanza de vida y tiene, como lo acotamos, aspectos subjetivos y objetivos.

El aspecto objetivo significa la utilización del potencial intelectual, emocional y creador que tiene cada persona, de las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permitan un pleno desenvolvimiento y desarrollo de sus capacidades en la vida a cualquier edad.

El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción de los individuos y por la percepción que se tenga de las condiciones globales de la vida, pudiendo así traducirlo en sentimientos positivos o negativos. La combinación de ambos factores posibilita el desarrollo integral de la personalidad.

Según Fierro (citado en Belando, 2001), la calidad de vida es la capacidad de comunicación, de amor, de goce, de trabajo, la disposición activa y creativa, y la elaboración de un sentido de la propia identidad.

Desde esta perspectiva valorar la calidad de vida del adulto mayor lleva implícito un problema generacional y motivacional; veamos como la familia en ocasiones no considera los aspectos subjetivos del adulto mayor que para las nuevas generaciones puedan asignarle un sentido respetuoso y creativo.

Lo anterior porque es común encontrar problemas con el apego a la familia, la propiedad de una vivienda, el trabajo remunerado, el vínculo con los amigos, la necesidad de opinar y de tomar decisiones cuando es importante su aportación; aspectos que pueden darle a los adultos mayores la calidad de vida que necesitan.

Por cuestiones como las mencionadas es que la calidad de vida puede considerarse como la satisfacción de necesidades de diverso orden asociadas a la percepción del bienestar que tenga uno mismo a lo largo de la vida, tomando en cuenta una gran cantidad de aspectos intrínsecos y extrínsecos de cada adulto mayor en su trato con las personas.

3.1 Principales aspectos para tener un envejecimiento de calidad

**Í Saber envejecer es la mayor de las
sabidurías y uno de los más difíciles
capítulos del gran arte de vivirí
Enrique Federico Amiel**

Podemos comprender que el envejecimiento es un proceso individual inexorable, que se inicia desde el punto en que nacemos y termina con la muerte. Por ello es importante que la calidad de vida sea un asunto trascendental porque afecta tanto a los adultos mayores como a sus familias y al conjunto de la sociedad.

La calidad de vida puede interpretarse desde la percepción que el individuo construye de la posición que ocupa en la vida, tanto dentro de su contexto cultural y por el sistema de valores que aplica donde se desenvuelve y con quienes interactúa, así como en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.

La calidad de vida notamos que ha variado si se ubica en las últimas décadas del siglo XX y durante el actual siglo, dado que en los últimos años la mayor esperanza de vida lograda ha aumentado por el avance de la ciencia y de la

tecnología en diversos ámbitos de la vida cotidiana. No obstante, encontramos una paradoja con respecto a todo esto: si bien, por un lado, la sociedad muestra un interés por la posibilidad de vivir más años, paralelamente, se observa un rechazo hacia los adultos mayores, hacia la vejez o todo lo que tiene que ver con lo viejo, esta paradoja se evidencia, por ejemplo, en la televisión, diversas publicaciones, en periódicos, en la radio o en los cuentos infantiles, donde se pondera y enaltece el privilegio de ser viejo.

Sin embargo el poder ubicar el proceso de envejecimiento en el actual contexto social es importante para alcanzar una mejor calidad de vida, ya que de este modo se hace posible acceder a un buen envejecer, sentando las bases para lo que se propone como el nuevo modelo de envejecimiento, que se impone a comienzos del presente siglo.

La antigua imagen que se tenía de la vejez, asociada a pérdidas y declinación, si bien todavía pareciera estar instalada en el imaginario social, ya no es factible ni éticamente aceptable.

Si pudiéramos entender de manera correcta el concepto de vejez y pensáramos que día a día vamos envejeciendo un poco, haríamos lo que estuviera dentro de nuestras posibilidades para alcanzar una mejor calidad de vida, aquella que simplemente nos permita un buen envejecer al final de la vida.

En este orden de ideas, notamos que se pueden identificar tres áreas de interacción en las que se plantean desafíos, referidos al bienestar de los adultos mayores en el actual contexto social.

1. En el ámbito de los mercados, tanto de trabajo, bienes y servicios, así como ante la posibilidad de obtener algún trabajo con el cual se puedan sentir funcionales.
2. Para la sociedad en general, ya que dicho proceso, básicamente en lo cultural, genera nuevas formas de organización al interior de la familia, así como diversas respuestas de la comunidad ante las nacientes demandas de bienestar para este grupo de la población.
3. En el ámbito del estado, para el diseño de políticas orientadas a este sector, así como el financiamiento de los sistemas de seguridad social, los cambios en la relación de dependencia económica entre generaciones y la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo.

Hoy en día las intervenciones del estado dirigidas a los adultos mayores, tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de esta población, el reconocimiento de sus derechos sociales y el ejercicio pleno de su ciudadanía. Con ello se busca mejorar las condiciones de vida, es decir, la situación económica y de bienestar que puedan garantizar el acceso y goce de los recursos y servicios para lograr una vejez digna (ingresos, créditos, vivienda adecuada, salud, deporte, educación, recreación, entre otros) y la posición social de las personas mayores, que comprende aspectos estructurales del estado, relacionados con la política y las leyes, para determinar tanto la ubicación de las personas de la tercera edad en el conjunto de la sociedad, como la imagen social y la solidaridad intergeneracional.

Todo esto implicaría garantizar la seguridad de ingresos, así como el acceso a los servicios sociales y sanitarios y el fortalecimiento de redes de apoyo social, así como la erradicación de la violencia y la discriminación contra los adultos mayores, en un intento por fomentar una imagen positiva de la vejez.

Dentro de la calidad de vida, si se trabajara de manera conjunta entre las personas y las instituciones, se podrían plantear algunos objetivos como:

- 1) La seguridad y el apoyo social que implican el acceso, por parte de los adultos mayores, a un ambiente saludable, hasta;
- 2) La provisión de los servicios básicos; vivienda, alimentación, trabajo, seguridad física y protección contra el abuso y el maltrato, y;
- 3) Acceso a los servicios de salud.

En el centro de estos planteamientos la dignidad juega un papel fundamental ya que implica el mantenimiento de la seguridad, confianza y autoestima de las personas, situación a la que puede arribarse fomentando una cultura de respeto y valoración para las personas mayores, y por la contribución que en tal dirección haga la sociedad a lo largo de la vida, hasta la tercera edad.

Además, la justicia, equidad y solidaridad ayudarán a que sean respetados los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas de la tercera edad en todos los aspectos de sus vidas, bajo el principio de equidad, en función del género y la justicia y solidaridad como condición social.

La independencia y autonomía también son sustanciales porque suponen el modo en que ellas mismas puedan asumir la responsabilidad de velar por su propia salud y bienestar; manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias y poder buscar

oportunidades de desarrollo personal. Un ejemplo de ello sería comprender o acceder al uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

La participación activa involucra e integra a las personas a una sociedad y, de este modo, poder garantizarles acceso a la educación y el esparcimiento, al trabajo voluntario y remunerado, lograr la eliminación de barreras y limitaciones, así como el fomento de la participación en las políticas públicas destinadas al sector.

Por ello, la Organización de las Naciones Unidas ha estudiado la situación de las personas de la tercera edad desde 1948, cuando la asamblea general aprobó la resolución 213, relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez.

En ese entonces, la Organización de las Naciones Unidas estableció que a partir de los 60 años toda persona es considerada adulto mayor y debe gozar de derechos especiales.

En el año 2002, en México se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, con el objetivo de garantizar sus derechos y establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento. En ese documento se establece que el adulto mayor:

- Ψ Es una persona útil y capaz de tener vida plena e independiente
- Ψ El lugar ideal para vivir es aquel donde ha habitado la mayor parte de su vida, rodeado de su familia; recurrir a un asilo es la última opción.
- Ψ No firme cartas poder o documentos en blanco que comprometan su patrimonio y su autonomía.
- Ψ Siempre lleve consigo una identificación, los datos de su tipo de sangre, alergias y lugar donde quiere ser atendido en caso de accidente o enfermedad.
- Ψ Si desea rentar o vender un inmueble, si va a contraer una deuda o si alguien va a firmar un documento a su favor, que consulte un abogado o acuda a instituciones de asistencia social de su comunidad.

- Ψ Solicite en las oficinas del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) o en los DIF municipales su credencial de Plan Venerable y pregunte por los beneficios que ella le otorga.

Para la ONU, los adultos mayores tienen derecho a vivir con independencia, a la participación, a los cuidados que requieren, a la autorrealización en esta etapa de su vida y a un estatus satisfactorio de su dignidad. Al respecto, México reconoce en su legislación los siguientes derechos:

- Ψ **Integridad, dignidad y preferencia.** Acceso a una vida plena, con calidad, libre de violencia y sin discriminación. Respeto a la dignidad física, psicoemocional y sexual. Protección contra toda forma de explotación.
- Ψ **Seguridad y certeza jurídica.** En cualquier procedimiento judicial, tienen derecho a un trato digno y apropiado; a recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales, con asesoría jurídica gratuita y con un representante legal cuando sea necesario. En todos estos procedimientos tiene derecho al trato preferente en la protección de su patrimonio.
- Ψ **Salud, alimentación y familia.** Tiene derecho a los satisfactores básicos, como alimentos, bienes, servicios y condiciones para una atención integral y de manera preferente. Para el cuidado de su salud deben contar con el apoyo subsidiario de las instituciones públicas, además de orientación y capacitación en materia de nutrición, higiene y todo aquello que favorezca su cuidado personal.
- Ψ **Educación.** Acceso a la educación de manera preferente en instituciones públicas y privadas, las cuales deben incluir en sus planes conocimientos relacionados con los adultos mayores y contar con material educativo autorizado por la SEP en el tema del envejecimiento.
- Ψ **Trabajo.** La igualdad de oportunidades o de otras opciones que permitan un ingreso propio y desempeño en forma productiva tanto tiempo como lo desee, además de protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

- Ψ **Asistencia social.** Derecho a programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia; de vivienda digna y de acceso a una casa hogar o albergue, solo en situación de riesgo.
- Ψ **Participación.** Implica la planeación y toma de decisiones que le afecten, así como de desarrollo social en general, ya sea de manera individual o mediante la libre asociación con otras personas; también contempla la participación en procesos productivos, de educación y capacitación, y en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.
- Ψ **Denuncia.** Llevar a cabo una denuncia de manera personal ante cualquier hecho, acto u omisión que produzca, o pueda producir, algún daño o afectación en sus derechos y garantías; también puede hacer denuncias de este tipo toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades.

Ahora bien un medio para llevar a cabo dichas medidas, que fomentan el envejecimiento de manera activa es la participación activa de los adultos mayores, la cual desarrollaremos en el siguiente apartado.

3.2 La participación social del adulto mayor

*¡Y si fuego es lo que arde en los ojos
de los jóvenes, luz es lo que vemos
en los ojos del anciano!.*
Víctor Hugo

La participación es importante en las actividades e interacciones que el adulto mayor realiza, ya que son significativas y se convierten en una necesidad vital, cuya satisfacción es indispensable para la autorrealización personal, ya que permite a los adultos mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos.

Actualmente, existe una creciente participación comunitaria que se implementa como mecanismo para transformar percepciones y realidades, estableciendo un nuevo consenso con respecto a diversos eventos psicológicos, sociales y culturales, por lo que algunos organismos internacionales, están adoptando la participación como una estrategia de acción en sus declaraciones y proyectos.

La participación social no sólo se refiere a estilos de vida personales, también está estrechamente ligada a la imagen social de la vejez, que en las sociedades occidentales suele ser negativa, expresándose en representaciones y actitudes de dependencia, pasividad, enfermedad, deterioro o carga social. Esta situación, evidentemente, afecta de manera directa e inmediata la posibilidad de participación de los adultos mayores.

En este sentido, la participación igualitaria para todo integrante de una sociedad permite la expresión individual y la cohesión social, situación que varía durante el ciclo vital. La participación equitativa permite, por una parte, la oportunidad de gozar de los bienes económicos, culturales y sociales logrados por el avance de las sociedades y, por otra, la oportunidad de aportar a su desarrollo a través de actividades productivas¹⁴ y de esta forma ser valorados y reconocidos en la sociedad.

Para los adultos mayores desempeñar un papel activo en la sociedad, defendiendo el acceso equitativo al empleo y ocupando espacios centrales en la sociedad, significa un factor primordial de satisfacción personal, identidad, pertenencia y bienestar.

De igual modo se circunscriben la necesidad de crecimiento y realización personal, ya que la participación de los adultos mayores debe ser considerada en el proceso de planificación de las políticas públicas para el desarrollo de la democracia, incorporando la percepción y experiencia que los adultos mayores tienen de sus necesidades, investigando sus formas de organización y los medios que poseen para la participación efectiva.

La participación, implica poder ampliar los recursos culturales de la sociedad promoviendo el reconocimiento de los adultos mayores como productores y reproductores de bienes culturales. A nivel individual, la participación educativa para las personas de la tercera edad, contribuiría a la humanización de sus relaciones, a una permanente y constante reflexión acerca del sentido de su existencia y para poder comprender, leer e interpretar críticamente el devenir de la historia y de su propia condición humana.

¹⁴ Actividades productivas entendidas como el seguir trabajando, ayudando en casa con las labores, asistiendo a actividades recreativas, etcétera, poder contribuir a la sociedad de una manera efectiva, sin ser considerado un estorbo

3.3 Medidas para mejorar la condición de vida del adulto mayor

*¿ Quien consigue conservar la capacidad de percibir la belleza, no envejecerá nunca! .
Franz Kafka*

Las pretensiones que pudiera generar el cubrir este apartado son amplias y diversas, por lo que nos limitaremos a señalar, como ejemplo, algunas de las medidas que consideramos más significativas:

1. La posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades implica la posibilidad de residir en su propio domicilio, por tanto tiempo como sea posible.
2. La participación, como un aspecto básico para poder permanecer integrados en la sociedad; participar, además, activamente en la formulación y aplicación de las diversas políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y sus intereses a las generaciones más jóvenes.
3. El poder disfrutar del reconocimiento de sus derechos humanos y de sus libertades cuando residan en hogares o instituciones de asistencia o apoyo, sitios en los que deben brindarse cuidados o tratamientos con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de vida.

La Organización de las Naciones Unidas plantea diversas medidas que también consideramos de gran importancia, las cuales debieran ser difundidas ampliamente, algunas de ellas son:

- Ψ Plan de acción internacional sobre el envejecimiento: recomendando medidas en sectores como; el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Se considera a

las personas de la tercera edad como un grupo de población diverso y activo, con una gran cantidad de aptitudes y necesidades especiales.

Ψ Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad. Fueron formulados en 1991 y pretendían establecer ciertas normas universales para los adultos mayores, planteando algunos aspectos principales como:

- ❖ Independencia: poder contar con el acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestido y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos.
- ❖ La oportunidad de tener acceso a las diversas oportunidades de generar ingresos. Acceso a programas educativos y de formación adecuados. Además de vivir en unos entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y de acuerdo a sus capacidades, y tener la posibilidad de tener y vivir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.
- ❖ Participación: poder estar debidamente integrados en la sociedad, y participar activamente en la formulación y en la aplicación de las políticas que pueden afectar directamente su bienestar y poder compartir e interactuar de una manera mucho mayor con las generaciones más jóvenes.
- ❖ Cuidados: poder tener la protección de la familia y su entorno, de conformidad con los valores culturales y de cada sociedad, el acceso a los servicios de salud que le posibiliten la ayuda a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional; así como, a prevenir o retrasar la aparición de alguna enfermedad.
- ❖ El acceso a los servicios sociales y jurídicos que les aseguren un mayor nivel de autonomía, protección y cuidado; así como los medios apropiados de atención institucional que les propicien protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y de seguridad.
- ❖ Además, poder disfrutar del reconocimiento de sus derechos humanos y libertades cuando residan en hogares o instituciones, donde se les brinden los cuidados y tratamientos

adecuados, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar sus decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

- Ψ Autorrealización: tener la capacidad para aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial. Acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- Ψ Dignidad: poder ser personas que se vean libres de explotación y malos tratos tanto físicos como mentales de parte de su familia así como de la misma sociedad en la que se desenvuelven. Y poder recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica tanto a su casa como a la sociedad.
- Ψ El marco de políticas para una sociedad para todas las edades y programas de investigación para el envejecimiento para el siglo XXI: sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades.

3.4 Redes sociales de apoyo para la mejora en la calidad de vida del adulto mayor

*Í La madurez del hombre es haber recobrado
la serenidad con la que jugábamos
cuando éramos niñosÍ
Fedorich Nietzsche*

Es importante distinguir el concepto de redes sociales de los apoyos sociales. Las Redes Sociales son definidas como;" un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectiva... es un sistema abierto que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que posee cada miembro de una familia, de un grupo, o de una institución; se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla.

En América latina, las redes se utilizaron como estrategias de supervivencia. Desempeñan un papel, como proveedoras de un sistema informal de seguridad

social para los grupos más desprotegidos de la sociedad, para satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal.

De este modo, el intercambio recíproco surge en respuesta a la escasez y se constituye en un sistema de solidaridad mutua esencial.

Las redes sociales se pueden clasificar según los tipos de intercambio entre los miembros, existen tres tipos de redes:

- ❖ Redes basadas en reciprocidad, en las cuales, se produce un intercambio de bienes y servicios, como parte integral de una relación social duradera.
- ❖ Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios que se centran, en una primera instancia en el individuo o la institución, para luego distribuirse en la comunidad o sociedad.
- ❖ Redes basadas en el mercado en las que los bienes y servicios se intercambian sobre la base de la ley de oferta y demanda, sin implicaciones sociales de largo plazo.

La noción de apoyo social¹⁵ enfatiza los diversos tipos de ayuda que reciben y dan los adultos mayores. Con el intercambio de apoyo es recíproco se generan efectos psicológicos positivos para la persona, en cambio, cuando se da más de lo que se recibe, se experimenta sobrecarga y frustración, y cuando se recibe más de lo que se da, puede haber sensación de dependencia.

El entregar de manera obligatoria un apoyo llega a producir consecuencias negativas como maltrato, violencia, abuso, agresiones, ridiculización, abandono, etc. En la funcionalidad de una red en la vejez está dada principalmente por la presencia de los apoyos sociales provenientes de fuentes formales e informales.

El sistema formal esta originado principalmente por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, posee una organización burocrática, con objetivos específicos determinados para las áreas además de utilizar profesionales o voluntarios para el logro de sus metas de una manera ética.

¹⁵ Los apoyos sociales son un conjunto de transacciones interpersonales o transferencias que operan en las redes, presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula, las categorías pueden ser materiales, instrumentales, emocionales o cognitivas.

Y por otro lado es sistema informal, está conformado por familia, amigos, vecinos, además de estar constituido por redes personales y comunitarias, no están estructuradas en torno a un programa de apoyo.

Los apoyos informales pueden, a su vez, clasificarse en cuatro tipos:

- ❖ *Apoyos Materiales*; Implican recursos económicos, recibir dinero de forma regular, y no monetarios, como vivienda, alojamiento, comidas, regalos, ropa, pago de servicios.
- ❖ *Apoyos Instrumentales*; Se proveen a través del transporte, brindando ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento.
- ❖ *Apoyos Emocionales*; Son aquellos que se expresan por la vía del cariño, la confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia, a la amistad, preocupación por el otro, reconocimiento de roles; o pueden tomar distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afectos o una actitud de reconocimiento y atención.
- ❖ *Apoyos Cognitivos*; Hace referencia al intercambio de experiencias, a la circulación de información, al paso de sus conocimientos a nuevas generaciones y el poder dar consejos que permitan entender una situación.

En cuanto a la disponibilidad de las personas para formar las redes comunitarias, se diferencian, los provenientes de organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores y que reciben apoyos instrumentales, materiales o emocionales; y las organizaciones, que planifican sus diversas actividades, en ellas los adultos mayores participan activamente, incluso en la toma de decisiones importantes.

De ante mano todos los seres humanos nos vinculamos, integramos o formamos parte de una red social en nuestro propio entorno, pero no en todas constituyen redes sociales de apoyo, porque en muchas de ellas no se dan actividades de intercambio; con el paso del tiempo las redes sociales van variando de acuerdo a las necesidades de cada población y de cada época de la historia en la que nos encontramos.

Nos podemos encontrar redes sociales en todos los ámbitos, la política, la escuela, el trabajo, en las familias, etc., para cada una de las personas o del grupo social adquieren características diferentes; por ejemplo, entre los adultos mayores se pueden distinguir las redes primarias, secundarias e institucionales.

Las redes primarias están constituidas principalmente por la familia, los amigos y los vecinos; en la actualidad los adultos mayores tienen la posibilidad de prolongar sus años de vida y de bienestar; en este tipo de red la familia es uno de los principales mecanismos de sostenimiento ya que apoya al adulto mayor para que este, por medio de su iniciativa, creatividad y esfuerzos pueda satisfacer aquellas necesidades que no alcanzan a ser cubiertas por el sistema.

Entre las necesidades que la familia puede cubrir y /o satisfacer se encuentran las necesidades de socialización, que incluyen relaciones interpersonales con las que logran mantener un contacto con el exterior; el cuidado, la protección que se les brinda; de afecto, todo aquello relacionado con sus emociones y sentimientos, que se generan por las relaciones interpersonales y de convivencia diaria, en la interacción de unos con otros.

Además, se encuentran las redes secundarias o extrafamiliares (comunitarias), que son conformadas en ámbitos externos a la familia; como grupos recreativos, organizaciones religiosas, deportivas o culturales, así como las relaciones laborales.

En los últimos años se han multiplicado numerosas organizaciones civiles y sociales, grupos formales e informales dedicados a la atención del adulto mayor, entre los que se pueden brindar servicios asistenciales a personas en situación de indigencia, abandono, limitación física y mental, soledad, maltrato o discriminación.

Las funciones de las redes sociales secundarias pueden ser variadas; compañía social, que hace referencia a las relaciones de dos o más personas para llevar a cabo actividades cotidianas o simplemente para realizar una actividad física o de acompañamiento; apoyo emocional; redes institucionales o formales, que están integradas por un conjunto de organizaciones del sector público. Por otro lado se encuentran los sistemas judicial y legislativo en sus diferentes niveles (federal, estatal y municipal).

Ahora bien la red institucional la pueden integrar básicamente organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos institucionales a los adultos mayores en relación a sus condiciones de salud y situación socioeconómica.

Las instituciones gubernamentales han sido creadas para atender una gran diversidad de necesidades de las personas de la tercera edad en situación de

vulnerabilidad. De hecho las fuentes formales de apoyo comprenden a una diversidad de organismos gubernamentales, cuyos programas atienden necesidades en materia de salud, alimentación, recreación, cuidados, ayudas económicas y otra clase de servicios, impulsados para procurar el bienestar de las personas de la tercera edad.

3.5 Instituciones para el cuidado del adulto mayor

*Í Los árboles más viejos dan
los frutos más dulcesÍ.
Proverbio alemán*

Como puede constatarse en estadísticas de INEGI, el Distrito Federal es una de las ciudades con mayor índice de población, es también la ciudad donde se encuentra el mayor número de instituciones gubernamentales y privadas ubicadas en el área del trato a la ancianidad. No obstante, los programas de las instituciones (INSEN, DIF, IMSS, ISSSTE, SEDESOL, INAPAM) no han podido dar respuesta a la mayoría de la población, y durante mucho tiempo han dado prioridad a la asistencia social sobre otras acciones de promoción y desarrollo.

Otras instituciones de gobierno han contemplado recientemente a los adultos mayores dentro de sus programas de atención y servicios, como la Procuraduría General de Justicia (PGJ), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA).

En este panorama, en 1979 es fundado el Instituto nacional de la Senectud (INSEN), cuyo objetivo principal es proporcionar a la población de más de 60 años asistencia económica, laboral, jurídica, médica, psicológica y social; ahora es llamado INAPAM.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines. Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objetivo general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios , objetivos y disposiciones contenidas en la ley de los derechos de las personas adultas mayores.

Dicho instituto procura el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por este, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientando sus acciones a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas y el que puedan desarrollar su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

En este sentido, es pretensión oficial poner a disposición de los adultos mayores diversas opciones de recreación y cultura, activación física y educación para la salud. Una de las acciones que se ha llevado a cabo con éxito es la apertura de Centros de Capacitación en Cómputo, a través de los cuales se cubre el objetivo de acercar a los adultos mayores a las nuevas tecnologías, con la finalidad de capacitarlas para ser productivas y eficientes en el manejo de paquetería en equipos de computación.

La Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) cuenta con el programa de 70 y más (actualmente se han reducido hasta 65 años de edad para poder tramitar la atención en dicho programa), atiende a los adultos mayores de 70 años o más que vivan en localidades de hasta 30 mil habitantes. Los beneficiarios reciben apoyos económicos de 500 pesos mensuales, que se paga cada dos meses; participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para el acceso a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM, además de las que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

De igual forma, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) revisa sus objetivos y programas con el fin de estar en condiciones de responder a las demandas de asistencia de los grupos en situación de vulnerabilidad, dentro de los que se encuentran los adultos mayores, apoyándolos en la solución de sus programas biopsicosociales para prevenir que sufran males mayores, pretendiendo mejorar sus condiciones de vida, y ayudándoles a su reintegración social y productiva.

En este contexto, se considera que el grupo de la tercera edad es muy heterogéneo, con características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, por lo que se hace necesario implementar programas que den respuesta a sus necesidades, dentro de un modelo multidisciplinario para su atención integral, que beneficie tanto a las personas adultas mayores institucionalizadas como a las de la comunidad y a sus familias, esto dentro de un marco de atención de calidad y humanismo que les permita una vida digna.

En base a lo anterior y para dar respuesta a estas necesidades el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) elaboró un Programa Nacional de Atención Gerontológica, cuyo lema es "Por la Dignidad e Integración Social del Adulto Mayor".

En dicho programa, como estrategia global, se propone un sistema de atención multidisciplinario para grupos mayores con necesidades y demandas comunes, de tal forma que existan prioritariamente servicios integrales para los más vulnerables, pero que además existan opciones de apoyo y acciones preventivas para que los adultos mayores en su contexto familiar tengan garantizada su estabilidad física y mental, su integración social y la satisfacción de sus necesidades individuales.

Para lograr mayor efectividad se busca articularlo con los programas relacionados, con otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y de enseñanza. Las perspectivas de este programa se han planteado a corto, mediano y largo plazo.

Las personas de la tercera edad también tienen derecho a recibir prestaciones en instituciones a las cuales se encuentren incorporadas, tales como IMSS, el ISSSTE y el ISSFAM.

Dichas instituciones tienen prestaciones como:

- Ψ IMSS: de invalidez, de vejez, de cesantía en edad avanzada y saldo de la subcuenta del seguro de retiro
- Ψ ISSSTE: pensión por jubilación, pensión por retiro por edad y tiempo de servicios, pensión por invalidez, pensión por cesantía en edad avanzada, indemnización global y saldo de la subcuenta de ahorro para el retiro.
- Ψ ISSFAM: Haber de retiro y en su caso pensión, compensación, fondo de ahorro y casas hogar para retirados.

Si alguna persona de la tercera edad no es considerada como asegurada titular, podrá serlo como beneficiaria o derechohabiente, en virtud de la situación derivada de su estado civil o vínculo familiar.

En estos casos la persona tiene derecho a:

- Ψ IMSS; se tendrá derecho a una pensión, mejor conocida como afore (fondo de ahorro) en caso de viudez, ascendientes, al faltar la esposa, la concubina o los hijos
- Ψ ISSSTE; pensión de viudez, pensión de concubinato, pensión de ascendencia al faltar el cónyuge, la concubina, el concubinario o los hijos, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionista.

El otorgamiento de la pensión le corresponderá al esposo o al concubinario únicamente si fuera mayor de 55 años o si se encontrara totalmente incapacitado y hubiese, en ambos casos, dependido económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada fallecida.

- Ψ ISSFAM: pensión o compensación.
- Ψ Además, sin ser derechohabientes, las personas de la tercera edad tienen derecho a recibir atención médica en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud (SS, IMSS, ISSSTE e ISSFAM, entre otras) y pagarán de acuerdo con sus posibilidades económicas.

3.6 Calidad de vida

*¡No puede haber cosa más alegre y feliz
que la vejez pertrecha con los estudios
y experiencias de la juventud!
Cicerón*

Como señalamos en otro apartado, la calidad de vida suele avanzar de forma paralela a la esperanza de vida, y tiene aspectos objetivos y subjetivos que la caracterizan y definen su impacto.

Ampliando el aspecto objetivo, complementamos señalando que significa la utilización del potencial intelectual emocional y creador del hombre dependiendo de cada individuo, de las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permitan un pleno desenvolvimiento y desarrollo de sus capacidades en la vida a cualquier edad.

Con respecto a lo subjetivo, haremos énfasis en que viene dado por el nivel de satisfacción, mayor o menor, de los individuos, por la percepción que tengan de las condiciones globales de la vida y por el modo en que las asumen traduciéndolas en sentimientos, creencias y actitudes positivas o negativas. La combinación de factores posibilita el desarrollo integral de la personalidad. (Buendía, 1997).

La calidad de vida de una población puede crecer de forma casi indefinida, pero a nivel personal solo lo puede hacer de forma limitada, ya que con la edad los achaques y limitaciones aumentan y con ello, disminuye la calidad de vida (Gonzalo, 2002).

En este orden de ideas, cabe considerar el maltrato hacia los adultos mayores, cada vez más frecuente, por parte de sus propios familiares o personas de convivencia cercana. En ocasiones son explotados económicamente por su familia, y en otras tantas han llegado a sufrir el llamado "síndrome de la abuela esclava" por el que muchas de las familias abusan de la confianza que les confiere, para que trabaje para ellos, sin que les tengan consideración alguna; en la mayoría de los casos, el maltrato pasa a ser psicológico y casi imperceptible.

En otros casos la familia, o las personas con las que conviven a diario, ya no los quieren porque los ven como un estorbo; por lo general esta idea se genera ante la falta de dinero para mantener tanto al adulto mayor como al resto de los familiares.

Así pues, la calidad de vida se convierte en la capacidad de comunicación, de amor, de goce, de trabajo, en la disposición activa y creativa y en la elaboración de un sentido de la propia identidad para cada una de las personas.

Al respecto, conviene tomar en cuenta algunos indicadores de satisfacción y calidad de vida en la vejez:

- Ψ Funcionalidad; como la capacidad del senescente para desarrollar actividades diarias según el estado de salud y declinación física.
- Ψ Autonomía; es la capacidad del adulto mayor para mantener una conducta independiente en el desarrollo de actividades diarias.
- Ψ Ambiente de hogar; son los apoyos domésticos, económicos y afectivos de la familia.

- Ψ Entorno social; es el nivel de integración o de segregación social producida por el hecho de ser un adulto mayor.
- Ψ Apoyo político y social; el destino social del adulto mayor depende de la voluntad política de cada pueblo para atender sus necesidades. La asignación de recursos refleja el interés por la vida del adulto mayor y el desarrollo de una sociedad.

Asimismo, la seguridad social es un factor que puede contribuir de una forma decidida a mejorar la calidad de vida de las personas, por ejemplo respecto a la atención médica que se les brinda, al número de residencia para los adultos mayores y a las pensiones adecuadas para que puedan tener una vida digna.

La salud del adulto mayor es definida como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria de manera autónoma. El hecho que el adulto mayor tenga una limitación funcional para realizar alguna de sus actividades cotidianas afectará enormemente en su calidad de vida, pero esto no quiere decir que no se le puedan brindar los medios necesarios para que se pueda valer por sí solo y pueda realizar sus actividades.

Por todo lo planteado consideramos de suma importancia valorar la calidad de vida del adulto mayor, aspecto que lleva implícito un problema generacional, porque estos aspectos subjetivos del adulto mayor no tienen significado para las nuevas generaciones, quienes regularmente los rechazan. También incluye un problema motivacional, que provoca pérdida o deterioro del sentido de la vida en el adulto mayor.

En este sentido, resulta lamentable encontrar con frecuencia que la familia no considera el impacto de problemas como el apego a la vivienda, al centro de trabajo, a los amigos, a la necesidad de opinar, de tomar decisiones, etc., y que pueden darle al adulto mayor la calidad de vida que requiere.

Ante tal panorama, las condiciones de vida para los adultos mayores son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente las oportunidades de trabajo, se reduce su actividad social y limitan su capacidad de socialización; en ocasiones se sienten postergados y erradicados. En países desarrollados los adultos mayores, por lo regular, gozan de mejor estándar de vida, son subsidiados por el estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

De este modo la calidad de vida llega a ser fundamental para cualquier ser humano, en particular y por el tema de este escrito, puede considerarse como la percepción de la satisfacción o bienestar que tenga uno mismo a lo largo de su vida, tomando aspectos intrínsecos y extrínsecos de la persona, abordándolos de una forma completa a nivel económico, físico, psicológico, social, cultural, cognitivo, etc.

3.7. A manera de propuesta

***Í La educación es tarea de sujetos
y su meta es formar también sujetos,
no objetos ni mecanismos de precisión:
de ahí que venga sellada por un fuerte
componente histórico-subjetivo, tanto
en quien la imparte como en quien la recibel.
Fernando Savater***

Consideramos que un medio apropiado para la difusión de esta información, con la intención de que no sólo se conozca sino que principalmente se aplique, son escuelas de todos los niveles educativos ya sean públicas o privadas, instituciones de salud y de asistencia (casas hogar para adultos mayores o popularmente conocidas como asilos), empresas y asociaciones de padres, en el núcleo familiar, medios virtuales, la tv, la radio, etc.

Una forma de hacerla efectiva es con talleres, pláticas, campañas, folletos, para que la sociedad se sensibilice y actúe en contrasentido de la indiferencia, la violencia, el rechazo y la discriminación. Para que en un futuro esperemos no muy lejano se pueda hacer incluyente al adulto mayor en nuestra sociedad de una manera más activa.

Es obligada la construcción de una cultura que privilegie un trato digno al adulto mayor, con acciones que demuestren su congruencia en el día a día y permitan aportar ideas, actitudes e interacciones diferentes.

En este sentido, esperamos que la información aquí vertida, permita el diseño de estrategias y procedimientos encaminados a construir una realidad distinta, aquella que beneficie la calidad de vida del adulto mayor.

El diseñar estrategias y procedimientos e implementar actividades basados en esta información, además de todo lo que pueda complementarla, puede contribuir a que toda persona, grupo, organización o institución que orienten su trabajo, o

cualquier tipo de apoyo, a la atención de los adultos mayores, reconozcan esta etapa de vida, así como sus cambios, reconsideren el trato que se dirige al adulto mayor en la actualidad.

Además, debe permitir ampliar las posibles alternativas para promover una mejor calidad de vida para los adultos mayores para que, de este modo, se tome en cuenta que al informarse sobre las características del envejecimiento las personas podrán pensar y poner en práctica el cómo llevar, o como apoyar, la etapa de la vejez satisfactoriamente, con un respeto pleno a su dignidad.

Al brindar para su conocimiento y uso dicha información esperamos que se puedan identificar las características, etapas, procesos y funciones; y de este modo poder eliminar y aclarar temas tabúes sobre la vejez; que de igual manera se reconozca la importancia de poder planificar esta etapa de vida, así como reconozcan los servicios que brindan las instituciones especializadas al adulto mayor, difundiendo los programas de las mismas. Todo ello para identificar propuestas que permitan ponderar la importancia de mejorar la calidad de vida.

En particular, quisiéramos hacer énfasis en que se deben reformular programas, actividades y, en general todas las estrategias de atención, en las instituciones oficiales y privadas que tienen la encomienda de ofrecer servicios a personas de la tercera edad. La información es básica para lograrlo pero se requieren también vocación y calidad en la atención del personal que las integra.

Todo lo señalado en este apartado implica acciones tanto en el nivel preventivo como en el de la intervención, pero en una dimensión sociocultural. El papel del estado y de instituciones como la familia, hospitales del sector salud, la empresa y la escuela serán fundamentales en el logro que pueda alcanzarse, sin embargo, no queremos presentar una visión ingenua o idealizada, el reto es mayúsculo y la respuesta debe ir en esa proporción.

Conclusiones

Es importante considerar todo lo que puede generar el proceso de envejecimiento y en algunos casos la angustia por no saber cómo manejar o llevar dicho proceso, también cuando en ocasiones no sabemos cómo actuar o reaccionar ante la situación de tener un adulto mayor en casa, el cómo tratarlo y saber cuáles son sus necesidades debido a que dentro de nuestra sociedad un adulto mayor es visto como una persona que ya no es útil para muchas cosas, es visto en pocas palabras como un estorbo.

Pero, como ya se revisó a lo largo de este trabajo, hoy en día nuestro país está dejando de ser un país de jóvenes para irse encaminando a ser un país con una población elevada de adultos mayores. Este aspecto obliga a cubrir, al menos con respecto a normas y leyes, las condiciones que enfrentamos actualmente y que se agudizarán a futuro.

La vejez es la etapa de la vida más avanzada, y entendido que a todo individuo mayor de 60 años se le considera un adulto mayor o persona de la tercera edad, es preciso comprender como, en esta etapa, se presentan una gran cantidad de declives en la persona, para diferentes aspectos de su desarrollo y en su desempeño, siendo motivo de interés en este trabajo el que para muchas personas sea una etapa que implica marginación y abandono.

Esta situación merece encararse con estrategias efectivas ya que, de otra manera, se favorece una situación en la que los adultos mayores se sienten como un estorbo, como si no valieran nada y como si no fueran útiles para muchas cosas, teniendo como resultado que los hijos y/o familiares los lleven a instituciones para su cuidado y resguardo, para evitar ser ellos los encargados de cuidarlos y brindarles las atenciones que necesitan.

Con respecto a cómo es que se va dando el deterioro físico y las implicaciones que puede tener, cabe destacar que surge una baja en el sistema inmunológico de los adultos mayores, por lo que son mucho más propensos a contraer enfermedades y requerir de un mayor cuidado y atención para que se puedan recuperar la salud; esto asigna una especial importancia al papel de las

instituciones del estado y al de la familia, para que el adulto mayor sea atendido sin perder autonomía.

La práctica del deporte es vital porque los cambios físicos se dan en el sentido de que ya no son tan ágiles como cuando eran más jóvenes; también porque la estatura disminuye y el metabolismo, de igual manera, se ve afectado; además, la persona no puede comer diversos alimentos porque su mismo metabolismo ya tardaría mucho en digerirlos o su estómago ya no es capaz de procesarlos de manera correcta y le pueden generar una enfermedad intestinal.

Como es previsible que ya no cuenten con todas las piezas dentales, solo con algunas o en el peor de los casos con ninguna, entonces se hacen necesarias las prótesis dentales ya sean parciales o completas; eso si la persona está dispuesta a utilizarlas, además de esto generar que ya no se pueden comer alimentos muy duros o los alimentos que se ingieren tienen que ser molidos para que el adulto mayor pueda comerlos de manera satisfactoria y obtenga una buena nutrición.

Las actividades de estimulación intelectual y sensorial son claves para mantener en buena forma el desempeño en estas áreas, es así porque, en general el declive del estado físico es normal, ya que la tercera edad es la parte final de la etapa de la vida; durante la vejez se van perdiendo y /o disminuyendo diversos sentidos, muchas veces es algo que se viene arrastrando desde la adolescencia y/o madurez; y que ya en la etapa de la vejez se tornan mucho más evidentes.

Las principales pérdidas tienen que ver con la disminución parcial y/o completa de la vista y el oído, ya que muchos de los adultos mayores con el paso de la edad ya no oyen ni ven bien, lo cual les genera angustia y desesperación, en caso extremo y, lamentablemente para la mayoría de ellos, en ocasiones los hace depender de otra persona, situación que les genera la sensación de no sentirse productivos.

Por otro lado el sentido del gusto no se pierde del todo pero si se ve disminuido de manera considerable, ya que el adulto mayor muchas veces requiere o tiene la necesidad de ponerle mayores cantidades de condimentos a sus comidas para que ellos puedan obtener el gusto y satisfacción por la comida, como en etapas anteriores de su vida. Esto compromete al propio adulto mayor, y a sus redes de apoyo, a ser creativos para adaptarse al nuevo modo de alimentarse.

Es conveniente entender que dentro del estilo de vida construido el poder llevar una buena nutrición, el ejercicio, las condiciones sanitarias y el libre acceso a los servicios de salud y medicamentos, son algo fundamental porque contribuye a que

la esperanza de vida sea más elevada y que la capacidad cognitiva no se deteriore hasta niveles que provoquen discapacidad por desuso y dependencia.

Como se planteó en este trabajo, la pérdida de la memoria se vuelve uno de los factores más importantes, sin embargo debe considerarse como una prioridad en la atención a los problemas y el ejercitamiento preventivo, que no toda la capacidad memorística cambia de igual manera con los años, pero que, incluso, pueden presentarse diversos trastornos mentales de importancia.

Como uno de los trastornos más discapacitantes se encuentra el Alzheimer, enfermedad crónico-degenerativa que al paso de los días, meses y años va avanzando, requiriendo de múltiples y desgastantes cuidados, que muchas veces los familiares no pueden brindarles al 100%, es ahí donde se busca la ayuda de diversas instituciones que puedan brindar apoyo para el cuidado del adulto mayor con Alzheimer; ya que además las medicinas y el cuidado en las instituciones pueden llegar a tener un costo bastante elevado.

Los adultos mayores, hoy en día, aspecto que resulta denigrante y lamentable, son discriminados en gran medida dentro de la sociedad; suelen ser vistos como personas negativas, incapaces de pensar con claridad, de adquirir y generar nuevos conocimientos, de poder disfrutar como cualquier persona, aunque esto resulte inhumano desgraciadamente es nuestra realidad actual y cotidiana.

Otro aspecto que queremos ponderar es como los familiares, y la sociedad en general, suponen que los adultos mayores vuelven a ser como niños, sin embargo, cuando se les plantea esta posibilidad y se les dice que son otra vez niños se molestan, con justa razón además, ya que son personas con una gran experiencia, que solo buscan la oportunidad para poder transmitir ese conocimiento a otras personas sobre todo de su familia, los cuales muchas veces no se prestan debido a que consideran que aquello que les van a decir es algo del pasado y que en esta época ya no se ocupa ni les va a servir para nada.

Cuando se decide dejar a un adulto mayor en una casa hogar o de asistencia, en un principio los familiares tienen un contacto continuo, los visitan una o dos veces por semana pero, al paso del tiempo, estas visitas van disminuyendo y se convierten en dos o tres al mes, posteriormente una vez al mes, hasta que llegan a ir una vez cada tres meses; para poco a poco irse alejado de manera progresiva de ellos, alcanzando un punto en el que ya no los visitan.

Corresponde actualmente garantizar condiciones para el cumplimiento de las normas y leyes que protegen al adulto mayor, hasta hacer posible que,

efectivamente, logren hasta el último momento una vida vivida con calidad y dignidad.

En el desarrollo del presente trabajo hemos podido entender cómo es que se va dando este declive en las diversas esferas en las que como seres biopsicosociales nos desarrollamos y de este modo poder comprender como es que se siente un adulto mayor, cual es el proceso por el que van pasando, y como es que el cuidado dentro de esta etapa se vuelve algo muy importante.

De igual manera, esperamos no se deje de lado que, a pesar de que son adultos mayores y no niños, que ya han recorrido mucho camino y tienen múltiples experiencias aleccionantes que contar y transmitir; que son personas de las cuales se puede obtener apoyo y consejo, un modo de ver la vida que puede ayudar al desarrollo personal de niños y jóvenes, quienes al aprender de esas experiencias que los adultos mayores han tenido, puedan implementar estrategias para evitar cometer errores.

Resulta indispensable darnos cuenta que nuestro país se está convirtiendo en un país de adultos mayores y que en algún momento todos estaremos en ese lugar, por lo que nos gustaría ser tratados de la mejor manera, que nos procuren y atiendan con suficiencia y calidad, que se preocupen por nosotros.

En el momento en el que la sociedad sea consciente de todo esto, y de lo que implica, entonces podremos erradicar por completo la discriminación y abandono hacia los adultos mayores.

Se supondrá y querrá dejar planteado para la crítica y complementación por parte de los interesados en el tema, que la educación es el medio más efectivo para construir una nueva cultura, donde el trato digno sea la premisa fundamental que caracterice las interacciones con el adulto mayor.

Se esperará con la suficiente fe y confianza en la nobleza del ser humano, que en un futuro cercano se vivan condiciones que favorezcan el reconocimiento, aceptación y desarrollo de los adultos mayores.

Bibliografía

1. (1998). *Indicadores Sociodemográfico*. México, INEGI.
2. (1999). *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*. México, CONAPO.
3. (1999). *Estadísticas demográficas. Cuaderno de población no. 10*. México, INEGI.
4. (2001). *Estadísticas demográficas. Cuaderno no. 13*. México, INEGI.
5. (2001). *Indicadores Sociodemográfico de México, 1930-2000*. México, INEGI.
6. (2001). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos*. México, INEGI.
7. (2001). *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos*. México, INEGI.
8. (2002). *Estadísticas demográficas. Cuaderno no. 14*. México, INEGI.
9. (2002). *Proyecciones de la población en México 2000-2050*. México, CONAPO.
10. (2003). *Estadísticas vitales, 2002. Base de datos*. México, INEGI.
11. Arias, Claudia: *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en las Personas de Edad+*. Tesis magíster en Psicología Social, año 2001.
12. Arking, R. (1981). *Biology and aging: Observations and principles*. Englewoods Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
13. Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario*. México: Editorial Pax México.
14. Ballesteros, S. (2000, Nueva Edición Revisada y Aumentada). *Psicología General. Un enfoque cognitivo para el siglo XXI*. Madrid: Editorial Universitas
Ballesteros, S. (2001). *Habilidades cognitivas básicas. Formación y deterioro*. Madrid: UNED, Aula Abierta.

15. Ballesteros, S. (Ed.) (2004). *Gerontología y Atención a la Tercera Edad*. Madrid: UNED-Universitas.
16. Ballesteros, S., y Miembros de la UNAM (2002). *Aprendizaje y memoria en la vejez*. Madrid: UNED, Aula Abierta.
17. Barg, Liliana: *Los Vínculos Familiares+*. Editorial Espacio, año 2003.
18. Belando, M. (2001). *Vejez física y psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. España: Cáceres.
19. Cárdenas, Rosario (2001). "Las causas de muerte en México", en *La Población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*. México, CONAPO y Fondo de Cultura Económica.
20. Cereijido, M: et al (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. México: siglo XXI.
21. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2011). *Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México 2010*. INAPAM. <http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/filr/Enadis-2010-PAM-Inaccesibles.pdf>
Rescatado el día 27 de agosto de 2011.
22. Congreso de la Unión (2001). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. México, Congreso de la Unión.
23. Consejo Nacional de Población (1988). *México demográfico. Breviario 1988*. México, CONAPO.
24. Costa A. ¿Qué es el envejecimiento?. En: *Sexualidad hoy*. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/libros6/home.htm#temas>. Recuperado: 20 agosto de 2013
25. Craig, G. (1999). *Desarrollo Psicológico (8ED)*. México: Pearson.
26. Dabas, Elina Nora: *Las prácticas de la intervención en Redes Sociales+*, pág. 21. Editorial Paidós, año 1998.
27. Dirección General de Estadística (1972). *IX Censo General de Población, 1970. Resumen General*. México, DGE.
28. Ericson, Erik. Citado por Izquierdo A: *Psicología del desarrollo de la edad adulta+*. En: teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, vol. 16, o. 2. 2005

29. Fassio, Adriana: *Aspectos sociodemográficos del envejecimiento*. Módulo Uno: El arte de envejecer.
30. Fernández-Ballesteros, R.; Moya, R; Iñiguez, J; Zamarrón, M. (1999). *Que es la psicología de la vejez*. España: Biblioteca Nueva.
31. García, J. (1997) *Psicología de la atención*. Madrid:Ed. Síntesis.
32. INEGI, SSA, DIF, SEP-DF, APAC, CONFE (2001). *Presencia del tema de discapacidad en la información estadística. Marco Teórico- Metodológico*. México, INEGI.
33. Instituto Mexicano del Seguro Social (2000). *Ley del Seguro Social*. Colección Porrúa, Tomo I. México, IMSS.
34. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1992). *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990: resumen general*. México, INEGI.
35. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-Instituto Mexicano del Seguro Social (2005). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. México, INEGI-IMSS.
36. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática-Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2004). *Encuesta Nacional de Empleo, 2004. Segundo trimestre. Base de datos*. México, INEGI-STPS.
37. Jones Guerrero, R. (2009). *Psicología médica, Guía calidad en educación médica*. México : Intersistemas.
38. Kastenbaum, R. (1980). *La psicología y tú. Vejez años de plenitud*. México: Harper & Row Latinoamérica.
39. Lee, G. R. (1978). *Marriage and morale in late*. *Journal of Marriage and the family*, 40, 131 . 139
40. López Barajas, María de la Paz; Salles Vania y Tuirán Rodolfo, (2001). "Familias y hogares: Pervivencias y Transformaciones en un horizonte de largo plazo", en *La Población de México. Tendencias y Perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*. México, CONAPO y Fondo de Cultura Económica.
41. López Mota, Rosalía y Maderuelo, Oscar: *Las personas mayores ante la exclusión social, nuevas realidades y desafíos*, pág. 4.
42. Max Neef, Manfred: *Desarrollo a escala humana*, año 1986.
43. Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. España: Ediciones Pirámide.

44. OCDE (2011), Estudios económicos de la OCDE: México 2011, OECD Publishing. .

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264115934-es>

45. Papalia, D. (2005). Desarrollo humano (9 ED). México: McGraw-Hill.

46. Pérez, C.; Malagón, J.; Amador, L. (2006). Vejez, autonomía o dependencia, pero con calidad de vida. España: Cáceres.

47. Por: Redacción / Sinembargo - mayo 29 de 2013 - 8:52 De revista, México, TIEMPO REAL, Último minuto

48. Recuperado el 22 de enero, 2013 desde:

<http://www.mcgrawhill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

49. Recuperado el 5 de octubre, 2013 desde:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

50. Recuperado el 5 de octubre, 2013 desde:

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD059.pdf>

51. Recuperado el 5 de octubre, 2013 desde:

http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/PROGRAMA%202005/6%20II%20JORNADA%20MAYORES%20SAD/ponencias%20mayores/PONENCIA%20JOS%C3%89%20GUZM%C3%81N%20Resumen%20envejecimiento.pdf

52. Recuperado el 5 de octubre, 2013 desde:

<http://www.psicothema.com/pdf/331.pdf>

53. Recuperado el 27 de septiembre, 2013 desde:

http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_de_Pensiones/Prestaciones_Sociales/Ciudadano_Oro/CARACTERISTICAS%20DEL%20USUARIO%20A.M..pdf

54. Recuperado el 27 de septiembre, 2013 desde:

http://psicologaonline.es/Tercera_edad.html

55. Recuperado el 27 de septiembre, 2013 desde:

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cabello.pdf>

56. Recuperado el 27 de septiembre, 2013 desde:

http://www.portalfarma.com/Profesionales/jornadasycongresos/informacion/Documents/PON_2509_K_Lintner.pdf

57. Recuperado el 27 de septiembre, 2013 desde:

<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema8.html>

58. Recatado el septiembre 30, 2013 en: [Consultar http:// www.inegi.org.mx/prod-serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/indisociodem/2001/indi2001.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod-serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/indisociodem/2001/indi2001.pdf)
59. Recuperado el 30 de septiembre, 2013 desde: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
60. Recuperado el 30 de septiembre, 2013 desde: <http://www.sinembargo.mx/29-05-2013/636670>
61. Recuperado el 30 de septiembre, 2013 desde: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdemo129&s=est&c=23598>
62. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
63. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: http://publications.paho.org/spanish/PC_590_Tercera_edad.pdf
64. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/Corbera,%20M.%203%C2%BA%20ZA%2003-04.pdf>
65. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/67b31.pdf>
66. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/tercera_edad/index.htm
67. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: http://www.uned.es/pedagogiasocial.revistainteruniversitaria/pdfs/01%20-%2007/11_limon.pdf
68. Recuperado el 10 de octubre, 2013 desde: https://cv2.sim.ucm.es/moodle/file.php/28300/Tema_2_Proceso_de_envejecimiento_normal/Aspectos_psicosocial_envejecimiento.pdf
69. Robles, Leticia y Moreno Nora Cristina (1996). "El anciano(a), la enfermedad crónica y su familia", en Welti, Carlos (Coord.), *Dinámica demográfica y cambio social, XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*, México, FPNU, MacArthur Foundation, ISS-UNAM.
70. Santrock, J. W. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Mexico: McGraw Hill.

71. Solís, Patricio (2001). "La Población en edades avanzadas", en *La Población de México. Tendencias y Perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*. México, CONAPO y Fondo de Cultura Económica.
72. Tuirán, Rodolfo (1993). "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México 1976-1987", en *Revista de Comercio Exterior*, Vol. 43, No. 7. México.
73. Villagómez, P; y Bistrain, C., 2008. Situación demográfica nacional. En: CONAPO, Situación demográfica de México, México, pp. 11-20.
74. Wong, R., Espinoza, M; Palloni A., 2007. Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento, *Salud Pública de México*, 49 (sup. 4), pp. S436-S447.
75. Zetina, M. "La conceptualización del proceso de envejecimiento". En: papeles de población. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero - Marzo, 1999.
76. Zimbardo, P. G. (1986). *Psicología y vida*. México : Trillas.
77. Zúñiga, E., y García, J. E., 2008. El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características. En: CONAPO, Situación demográfica de México, México, pp. 93-100