



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS  
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL

TITULO

**“LA EVALUACIÓN DE DEPRESIÓN Y ASPECTOS DE LA JUBILACIÓN EN  
LOS DOCENTES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA LOS REYES ,  
ISSEMYM”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.

ALUMNO:  
ROJAS PUGA ALEJANDRA AZUCENA

ESTADO DE MÉXICO, 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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).

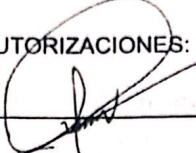
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**"EVALUACION DE DEPRESION Y ASPECTOS DE LA JUBILACION EN LOS  
DOCENTES DE LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA, ISSEMyM"**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR.  
PRESENTA**

**DRA. ROJAS PUGA ALEJANDRA AZUCENA**

**AUTORIZACIONES:**



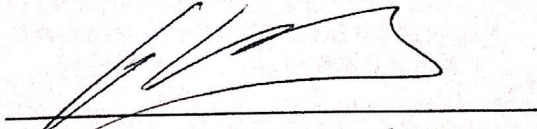
---

**DR. LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL  
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL



---

**DR. BARRERA TENAHUA OSCAR**  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL



---

**DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ**  
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD



---

**ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO**  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION E INNOVACION EDUCATIVA EN  
SALUD.

**“LA EVOLUCIÓN DE DEPRESIÓN Y ASPECTOS DE LA PREJUBILACIÓN EN  
LOS DOCENTES DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA LOS REYES,  
ISSEMYM”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. ALEJANDRA AZUCENA ROJAS PUGA**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



## **AGRADECIMIENTOS:**

### **A MI HIJO, ESPOSO Y PADRES:**

**Gracias a su apoyo infinito, les agradezco por que me apoyaron en cada decisión y durante este proyecto de vida agradezco a todos ustedes por permitir que esto sea posible por estar en las buenas y malas, que me han enseñado a levantarme en cada momento de adversidad durante esta etapa han estado conmigo, no ha sido nada sencillo el camino, pero gracias a sus apoyo, su amor incondicional hicieron que esta meta culminara. los amo infinitamente.**

### **A MIS PROFESORES:**

**Agradezco las oportunidades que me han brindado, los conocimientos que adquiriré gracias a su empeño y dedicación que sin tener ningún interés nos han apoyado en todo momento incondicionalmente.**

# INDICE

INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
JUSTIFICACIÓN.....	28
OBJETIVOS.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
MATERIAL Y METODOS.....	30
TIPO DE ESTUDIO.....	30
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	30
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	30
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	31
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	33
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	33
ANALISIS DE LA INFORMACION.....	34
RECURSOS.....	34
RECURSOS HUMANOS.....	34
RECURSOS MATERIALES.....	34
RECURSOS FISICOS.....	34
CONSIDERACIONES ETICAS.....	35
RESULTADOS.....	36
ANALISIS DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43

## **La evaluación de depresión y aspectos de la jubilación en los docentes de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM**

### Introducción

La palabra jubilación viene del latín jubulare que significa lanzar gritos de alegría y del hebreo Yobel que significa trompeta que da señal del comienzo de una festividad. El retiro es uno de los cambios de estatus más significativos de la vejez: el sujeto debe afrontar la pérdida del principal eje estructurado de la rutina diaria y de uno de los más importantes determinantes del grupo social a que pertenece y de las funciones que cumple en la sociedad; esto, sumado a una eventual pérdida de ingresos, de identidad profesional y de compañeros laborales, y al desajuste entre las fantasías de la jubilación y lo real, puede convertir la jubilación en un proceso muy estresante.<sup>1</sup>

La jubilación es más difícil cuando la persona cree que al salir del trabajo lo ha perdido todo. Esto ocurre principalmente cuando no saben valorar el ocio y lo consideran carente de significado o superfluo. En los casos de las personas que basaban su autoestima y sus sentimientos de capacidad y valía en el trabajo, el retiro les significa alejarse de su principal fuente de apoyo emocional y de identidad, la satisfacción vital tiende a disminuir, ya que pueden sentir que han sido despojados de sus vidas o que han abandonado el único estilo de vivirla de manera realmente importante, valiosa y productiva. El hecho de recibir salarios menores les brinda menor seguridad financiera al momento de la jubilación, esta actitud negativa hacia la jubilación puede empeorar las cosas y llevar al sujeto a sufrir trastornos mentales depresivos, sobre todo en quienes se retiraron antes o después del tiempo.

### Vejez<sup>1,2</sup>

La vejez, es antes que nada historia, y todo concepto responde a una tradición del pensamiento. Así también, la vejez tiene su historia y no está desvinculada de su definición, pues históricamente, el paso del sentido común al conocimiento científico de la vejez muestra también al aumento del interés por su estudio.

La palabra vejez viene de la voz latina *vetus* que se deriva de la raíz griega *etos* que significa "años", "añejo". En general, la vejez suele ser reconocida por la mayoría de nosotros a partir del tiempo acumulado, como un signo del tiempo transcurrido, independientemente de la interpretación que cada grupo o cultura haga de tal signo, es decir, del significado con el que se relaciona esta edad en función de un momento histórico determinado. Su definición ha sido hasta ahora muy variada y reciente en el campo de la ciencia.

Si bien desde la antigüedad filósofos como Sócrates, Platón o Cicerón hicieron aportes a la comprensión de la vejez, no fue sino hasta principios de siglo XX cuando formalmente comenzó a estudiarse con mayor interés. Para muchos de nosotros, la representación que tenemos de la vejez está a veces relacionada con la experiencia o la sabiduría de los viejos. Para otros, la vejez es vista como una edad de enfermedad o de dificultades.

Estas imágenes que tenemos de la gente mayor no están dadas por naturaleza, sino que responden a las representaciones que circulan en las conversaciones cotidianas, en las calles y espacios públicos, en la información de los medios de comunicación y en lo que escuchamos de la ciencia. Es decir, circulan mediante la comunicación, se producen en la comunicación. Sin embargo, la historia nos da cuenta de que las concepciones de la vejez nunca han sido uniformes, aunque sí se han mantenido algunas por períodos prolongados.

En el mundo antiguo, tanto en Egipto como en China, la vejez fue considerada como parte importante de la comunidad, los viejos estaban ligados a la divinidad, la ética, la política, la familia y la sabiduría. Si recordamos a las culturas más antiguas, como en Mesoamérica, tanto los mayas como los aztecas y también, en otras latitudes, los Incas, otorgaban a los viejos un papel importante relacionado con aspectos mitológicos y proféticos, literarios, religiosos y filosóficos, considerados sujetos de sabiduría, de experiencia ligada al tiempo y la vida humana.<sup>2</sup>

Podría decirse que, desde entonces, circula socialmente una versión de la vejez que la relaciona directamente con la sabiduría. Muchos artículos de libros y revistas

con buena intención recuperan esta representación de la vejez para otorgar un papel de mayor reconocimiento a la vejez.

Sin embargo, en la Antigua Grecia, la percepción fue distinta, puesto que la vejez fue vista como algo indeseable. Se señala que para la mitología griega fue vista como un episodio aberrante y doloroso para los seres humanos. La concepción de los griegos está plasmada en una serie de relatos entre luchas de dioses y tragedias donde se caracteriza a la vejez de forma negativa. Atribuyeron la juventud a los dioses y a los guerreros, los cuales tenían un papel fundamental en la cosmovisión griega y la mayor parte de sus narraciones giran en torno a ellos. A los dioses se les atribuyó la fuerza, el poder y otras cualidades como, por ejemplo, la belleza. La juventud fue lo bueno y lo bello mientras que la vejez representó lo feo y lo malo, y en general, según Hesíodo, la vejez fue entendida trágicamente. Una representación de la vejez como pérdida o problema fue gestándose desde entonces.<sup>3</sup>

En el cristianismo, ya hacia la edad media, la representación de la vejez toma otro sentido. La madurez y la vejez se representaban en la comprensión y, también, en la vida afectiva y en los actos amorosos a partir de la doctrina cristiana. El cristianismo planteaba que en la medida que las personas crecían bajo los principios y actos de Cristo se volvían adultos, lograban la madurez y la dignidad.

Esto era asumido en una serie de principios morales para que las personas llegaran a vivir bien y una buena vejez. La mirada cristiana se mantuvo durante la Edad Media, en Occidente, y hasta gran parte de la época moderna. La vejez fue integrada a los planteamientos básicos del cristianismo que ejemplificaron la forma como el pensamiento occidental unificó criterios. Fue en esta época cuando la representación de la vejez fue cambiando hacia una visión más negativa, aunque ligada a la moral cristiana. El cristianismo llevó de categorizar a la vejez en función de un estatus natural o divino dado en la experiencia como conocimientos, a una categorización en función de una divinidad alejada de los hombres, de escaso contacto con ellos, por lo que los viejos poco a poco dejaron de ser esa posibilidad

de encuentro entre los hombres y las deidades, y de ser considerados sujetos de experiencia.<sup>1,3</sup>

Esto fue provocando una “desaparición” temporal de la vejez en el pensamiento moderno, gracias también a los altos índices de mortalidad en la edad adulta y a la inminente división social del trabajo, que acentuó la importancia de los jóvenes sobre los viejos. Como se señala, prácticamente no se sabe nada de los viejos en los últimos siglos, el pensamiento centrado en los jóvenes tiene una historia larga y comienza quizás desde la antigua Grecia. Llegada la modernidad, cuando los viejos vuelven a hacerse presentes en el pensamiento, la vejez será vista como una amenaza al orden racional de la modernidad y no como una recuperación de la existencia y el conocimiento.

La revolución industrial tuvo una influencia importante en la desaparición parcial del papel de los viejos. Los talleres y empresas familiares fueron desapareciendo poco a poco en contraposición al crecimiento de la industria; las familias se reorganizaron asumiendo papeles distintos tanto en el hogar como en el trabajo y fue en la medida en que aparecieron los sujetos “desocupados” cuando el papel de los viejos tomó una nueva dimensión. Por un lado, la vejez fue separada de los papeles importantes de la vida política y social, por el otro, la familia tuvo que adecuarse a las nuevas condiciones de crecimiento y desarrollo social, lo que fue confinando a los viejos a una situación de dependencia de los más jóvenes, varias circunstancias iniciaron un proceso de estratificación social por edades y la edad se fue transformando en un mecanismo para determinar el acceso a ciertas posiciones y pasó a funcionar como un método para integrar a una persona a múltiples papeles y responsabilidades. Cuando los conocimientos acumulados comenzaron a perder su valor, cuando se especializaron los métodos de trabajo y de vida, la experiencia de la vejez perdió importancia en relación con el conocimiento de los jóvenes. El camino de la vejez para encontrarse con la modernidad no fue nada alentador; al contrario, prácticamente desaparece esta noción en la medida en que la sociedad se organiza en torno a los jóvenes, sobre todo ya en el siglo XX, con el auge del capitalismo. El papel de los viejos queda relegado al confinamiento en el hogar o la



familia, con pocas posibilidades de reconocimiento. En Occidente, principalmente, los viejos quedan relegados al hospicio o depender de alguno de los hijos, en gran parte del siglo XX, con muy pocas oportunidades de desarrollo personal.<sup>3</sup>

En México el interés por el envejecimiento se ha visto reflejado al estar en la Coordinación de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, que logró que México fuera sede de la Conferencia Preparatoria de la OMS para la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, y participara en la elaboración de un documento que serviría para las reuniones de Viena, titulado "La Política de Salud y el Envejecimiento". Otra acción importante, la creación de Dignificación de la Vejez, A.C. en 1977 fue un parteaguas para la introducción de la problemática de los mayores de 60 años en la agenda del gobierno. Gracias al interés de personajes como Emma Godoy, de demógrafos y especialistas del área, se propiciaron las condiciones para que durante la administración de José López Portillo se crearan en México dos instituciones responsables de la atención de este grupo etario: el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) en 1977 y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) el 22 de agosto de 1979 por decreto presidencial.<sup>5</sup>

El INSEN tenía la calidad de organismo descentralizado y como finalidad la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta, así como el desarrollo de acciones asistenciales del gobierno federal. La intención era crear un organismo que se ocupara de la atención integral del anciano por lo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia cedía sus atribuciones, excepto lo relativo a la atención médica hospitalaria, pues el Instituto tenía facultades para proporcionar asistencia médica en el primer y segundo nivel, pero siempre en las áreas preventivas y emergentes.

En 1980, cuando comienza a operar el INSEN, la población mayor de 60 años en nuestro país ascendía a poco más de cuatro millones de personas, el 6.15% de la población total del país. El documento Acción y Proyección del INSEN planteaba que para ese momento había un escaso o nulo conocimiento sobre las características físicas, psicológicas y sociales de los ancianos, lo que dificultaba

comprender la magnitud real de marginación y vulnerabilidad en la que se encontraban. El mismo documento expresaba la preocupación por las circunstancias socioculturales en las que se daba el envejecimiento, pues se observaba que para la sociedad el ser viejo representaba disminución de posibilidades en todas las áreas (físicas, psicológicas y sociales).<sup>2</sup>

Por otro lado, se mencionaba que entre las principales preocupaciones del Estado se encontraba la situación económica precaria ocasionada por la desocupación y marginación dentro del sistema laboral y a los limitados ingresos que obtenían los jubilados y pensionados. Otra gran inquietud de ese momento fue la infraestructura en materia de servicios de salud que en el futuro se necesitaría para prestar atención a las personas con enfermedades crónico-degenerativas.

#### Aspectos epidemiológicos<sup>5</sup>

México está experimentando un cambio demográfico sin precedentes que se advierte en un aumento acelerado de la población que envejece, a consecuencia del descenso en la tasa de natalidad y el aumento en la esperanza de vida. Los estudios demuestran que la tasa de natalidad, que ha disminuido notablemente desde 1960, seguirá disminuyendo en las décadas por venir; por otro lado, los avances rápidos en las condiciones de vida, la salud y la tecnología están prolongando la esperanza de vida entre la población mexicana de edad avanzada. Una población que envejece cada vez más rápido puede ejercer presión sobre los sistemas de pensiones y los servicios de salud tradicionales. Es de suma importancia que tanto las autoridades encargadas de la formulación de políticas, como el sector privado y los ciudadanos comprendan la complejidad del fenómeno del envejecimiento de la población en México. Debido a la presencia de las generaciones más grandes de México en el mercado laboral, la realidad actual ofrece una ventana de oportunidades para adaptar las políticas en materia de pensiones, salud, empleo en el sector formal y ahorro para el retiro, antes de que estas generaciones nacidas entre 1980 y 2005 comiencen a jubilarse en 2040.<sup>5</sup>

La población mexicana está envejeciendo y la incidencia de enfermedades crónicas está aumentando. La esperanza de vida al nacer de los mexicanos aumentó de 36

a 74 años entre 1950 y 2000 y se prevé que siga aumentando; se presume que para el año 2050 será de 80 años. Al mismo tiempo, México ha experimentado una disminución constante de la fertilidad, al pasar de un promedio de 7 hijos por mujer en 1960 a 2.4 en 2000. Las tasas de natalidad se redujeron de 46 nacimientos por cada mil habitantes en el año 1960 a 21 nacimientos por cada mil habitantes en el año 2000.<sup>5</sup>

Los efectos que han provocado las reducidas tasas de natalidad y una mayor esperanza de vida sobre la composición de la población mexicana ha hecho que las pirámides de población revelan una transformación paulatina a partir de la gráfica triangular del año 2005, que se caracteriza por el paso de una gran población joven a una mucho más rectangular para el año 2050, lo que implica una mayor población de adultos mayores. En 2008, México ocupó el decimoquinto lugar con al menos 6.7 millones de personas de 65 años de edad en adelante. La población de adultos mayores en México se está multiplicando rápidamente, con un aumento previsto de 232% para el año 2040, además de vislumbrarse un aumento mayor al de otros diez países de América Latina, incluidos Brasil, Guatemala y Perú. Se prevé que Estados Unidos experimente un aumento de 107% en el mismo período.

Los adultos mayores en México son vulnerables a la pobreza, ya en el año 2000, aproximadamente el 20% de la población vivía en la pobreza y esta cifra aumentó a casi el 30% entre las personas de 65 años de edad en adelante. Los adultos mayores que viven en las zonas rurales son especialmente vulnerables, ya que suelen carecer de los ingresos laborales y la cobertura del sistema de seguridad social de los que gozan los adultos mayores que viven en la ciudad. El género también desempeña un papel importante en esta población: los hombres afrontan un mayor riesgo de pobreza que las mujeres, posiblemente por la mayor probabilidad de que éstas reciban apoyo familiar en la vejez.<sup>6</sup>

## Concepto de Vejez

El envejecimiento humano es uno de los logros más importantes de la humanidad, pues no hay idea más constante en las civilizaciones que la inmortalidad, entendida hoy en día como la lucha contra la muerte, y en ese tenor también la literatura, el arte y la pintura han sido las fuentes más agudas para demostrar cómo también se ha buscado detener la llegada de la vejez o, en todo caso, preservar la juventud.

3,4,5

En la historia de la humanidad se pueden identificar diferentes definiciones de vejez. En las distintas civilizaciones y culturas existen algunas bastante contradictorias, pero se puede decir que incluso hoy no hay una definición consensada o única por las culturas, subculturas y perspectivas teóricas sobre la vejez.

El concepto de vejez como de jubilación como objetos de estudio, es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente biopsicosocial. Históricamente ambos conceptos y situaciones han estado estrechamente relacionados. El comienzo de la vejez era la causa en parte de la jubilación y su justificación: la mano de obra para unas tareas basadas en el esfuerzo físico había perdido capacidad por el paso de los años y la cercanía de la vejez, por lo que se prescindía de la misma, dando paso a los jóvenes a ese mercado laboral.

En particular pueden identificarse tres vertientes más comunes en la definición de la vejez:

- 1) La biológica. Incluye una definición de la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de los cambios morfofuncionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento.
- 2) La psicológica. Esta incluye también, por lo menos, dos dimensiones más sobresalientes de estudio: primera, la de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión que podríamos llamar

psicobiológica; y, segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural.

3) La social. Esta dimensión parte del estudio de 3 dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y; la económica política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.

Por otra parte, un concepto central es el de envejecimiento que aduce ser un proceso en el tiempo que inicia desde el nacimiento y termina hasta la muerte. Incluso hay posturas científicas que indican que este proceso comienza desde la gestación en el vientre materno. Por eso, tratar y analizar el envejecimiento debe comenzar desde las etapas previas al nacimiento, abarcar desde los grupos más jóvenes hasta los grupos en edades avanzadas. Este término contiene de manera implícita la idea de que hay un desarrollo humano en todo el curso de vida, existiendo entonces una diferencia entre envejecimiento y vejez radica en que esta es una etapa socio-históricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el primero es un proceso dinámico básicamente dependiente del tiempo, no por fuerza de la edad. En ambos casos son muy influyentes las cualidades endógenas y exógenas de los individuos.

El envejecimiento humano se puede considerar desde el planteamiento más avanzado como un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual. Se identifican con claridad varios tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico.<sup>7</sup>

Del envejecimiento biológico sobresale el papel de la genética como una programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales. Un aspecto importante lo remiten las teorías internas y las externas. Las primeras aducen el papel de los sistemas fisiológicos: neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos. Las teorías

externas hablan del papel de los virus y bacterias, la nutrición, la exposición a la radiación negativa y los contaminantes.<sup>8</sup>

Por su parte, el envejecimiento psicológico remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación.

El ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias. En el ciclo de vida tres aspectos a tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico: la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se presentan en la vida y la forma como hacemos uso de ellas para compensar las deficiencias con que nacemos y vivimos. Temas como el afrontamiento y la resiliencia acompañan a todas las etapas de vida, incluyendo a la vejez.<sup>9</sup>

También se encuentra el envejecimiento social definido como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia. Existe una serie de traslapes entre las historias locales, nacionales y globales, producto de las experiencias de comunidades, pueblos, naciones o internacionales. El envejecimiento está condicionado por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente. Depende también del condicionamiento de género, es decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres.

#### Jubilación<sup>9</sup>

Con el paso de los años, la espectacular mejora de las condiciones de vida, de las condiciones laborales y de la atención sanitaria, ha determinado un igualmente espectacular aumento de la longevidad y esperanza de vida, de 75 y 85 años respectivamente para hombres y mujeres en las sociedades occidentales.

La consecuencia inmediata de este fenómeno supone un gran aumento de población mayor de 65 años que además cada vez presenta una salud y situación psicosocial mejor, debido también a las prestaciones del autodenominado estado



de bienestar. A modo de ver estos cambios sociodemográficos suponen una ruptura importante en la relación jubilación-vejez, para las personas que salen del mercado laboral.

Hoy en día jubilarse no es hacerse viejo, puesto que en la mayoría de los casos todavía estas personas disponen de varios años, hasta diez o quince, en los que pueden presentar unas características sociosanitarias inmejorables, siendo a partir de ese momento cuando aparecen los estigmas de la vejez. Aparece así una categoría de viejos jóvenes a diferenciar respecto a los viejos- viejos.<sup>8,9</sup>

Es especialmente problemático que algunos programas de preparación a la jubilación sean más de preparación a la vejez que al cambio de situación de vida, por cuanto de efecto sociocognitivo puede tener para sus participantes.

Aunque este fenómeno es universal, una de las condiciones que acompañan al ser humano en gran parte de su vida es el trabajo; el trabajo está considerado como una de las más importantes fuentes para atender a las necesidades (tanto primarias como secundarias) humanas (tanto individuales como sociales). A lo largo del siglo XX, la regulación del trabajo ha tratado de ajustar las necesidades sociales a las individuales (y viceversa), reduciendo cualquier tipo de abuso o explotación y tratando de hacer compatibles ambas. En ese orden de cosas, ha surgido la regulación de la edad de acceso al trabajo, lo mismo que la de su finalización, mediante la jubilación; pero, mientras que el acceso al trabajo se hace por razones bio-psico-sociales, la jubilación forzosa se ajusta más a unos estándares sociohistóricos que pueden considerarse superados por la extensión de la propia vida y el desarrollo del individuo, de manera que cabe preguntarse si la jubilación forzosa no es una institución “edaista” que va en contra de los derechos del individuo y, lo que es peor, si no produce efectos nocivos. En el presente trabajo se trata de presentar algunos datos relevantes sobre el envejecimiento de la población, examinar la situación de la jubilación en los países de nuestra órbita en la actualidad y sus proyecciones futuras y, finalmente, analizar algunos de los efectos de la jubilación sobre la salud.<sup>9</sup>

Tras examinar algunos datos sociodemográficos sobre población, fertilidad, esperanza de vida y esperanza de vida libre de discapacidad, cabe concluir que en los años venideros el envejecimiento poblacional seguirá incrementándose y tendrá necesariamente que repercutir tanto en la institución de la jubilación (ampliándola o flexibilizándola) como en las previsiones sobre atención sanitaria, con las consiguientes incógnitas sobre los distintos patrones más o menos favorables o desfavorables. En el caso de que en los distintos países se introduzcan las políticas establecidas por el MIPAA y la Organización Mundial de la Salud, probablemente caminaremos hacia un envejecimiento más activo y productivo.<sup>10</sup>

Una vez planteados los aspectos más importantes del envejecimiento individual, puede concluirse que existe una enorme variabilidad en las formas de envejecer y que, mientras unos individuos mayores cuentan con un alto funcionamiento físico, cognitivo y emocional-social, lamentablemente otros presentan serios déficits.

Además, la entrada tardía al trabajo y la jubilación anticipada y la forzosa crean un panorama en el que, en un mundo envejecido -con una alta esperanza de vida y una baja esperanza de vida con discapacidad- se trabaja cada vez durante menos tiempo. La conclusión más general es que tanto desde una perspectiva poblacional como individual la promoción del envejecimiento activo se manifiesta como la mejor manera de abordar un mundo envejecido en el que las personas mayores participen activamente, así como que la institución de la jubilación es una traba para un envejecimiento activo.<sup>11</sup>

Tras revisar los estudios empíricos sobre los efectos de la jubilación (de distintos tipos) en distintos parámetros de salud, los resultados resumidos por Shim son los siguientes: 1) la evidencia empírica ni apoya ni contradice que la jubilación obligatoria, a la edad establecida, sea un factor de riesgo de mortalidad; 2) existe evidencia mezclada en contra de que la jubilación anticipada sea un factor de riesgo de mortalidad y, por último, 3) existe evidencia mezclada que apoya que la jubilación que se produce por razones de salud sea un factor de riesgo de mortalidad.<sup>12</sup>

Por otra parte, tras revisar también los estudios existentes entre actividad y salud, puede concluirse que tal vez los efectos atribuidos a la jubilación no sean más (ni

menos) que los referidos a la actividad, la ocupación y la implicación, como ingredientes básicos, pero no exclusivos del trabajo que determinan sobrevivencia y, en contraposición, su déficit, un coadyuvante de mortalidad y de mala salud.

Igualmente se describen los trabajos que tratan de examinar los efectos de la jubilación sobre el funcionamiento cognitivo y se concluye que son el tipo de trabajo, las condiciones individuales del propio proceso de jubilación (la voluntariedad, el control, etc.) y las ocupaciones y actividades que siguen tras la jubilación, las fuentes de variación de los resultados tanto sobre la salud (física y mental) como sobre el funcionamiento cognitivo.<sup>13</sup>

Y ya que el trabajo es un factor influyente en la autoestima, en el nivel de satisfacción y la percepción de la capacidad en los adultos jóvenes e intermedios: gran parte del esfuerzo de los primeros está centrado en alcanzar las metas laborales, y la vocación puede ser una fuente central de cambio o reafirmación del estilo de vida de los segundos, cuando atraviesan por la transición de los 40 años. En la mayor parte de los casos, las personas que pasan de la actividad laboral por cuenta ajena a la jubilación, y, sobre todo a la prejubilación, no están preparadas para los cambios tan importantes que acontecen en sus vidas.

El dejar el trabajo es una decisión crucial cuando se acercan a la vejez pues implica cambiar de estatus. A menudo, lleva al sujeto a afrontar el deterioro de su situación económica, cambios en su estado emocional, en las relaciones con familiares, amigos y con la sociedad en general, ya que debe asumir un nuevo rol; pero ante todo determina una transformación en las actividades de la persona.

Antes de jubilarse, las personas pasan por un periodo de separación emocional del trabajo, donde el sujeto piensa en el retiro y fantasea con él, etapa de prejubilación. Una vez fuera del trabajo, jubilado, intenta hacer realidad sus fantasías, generalmente durante los primeros meses o años. Este periodo puede tomar la forma de unas vacaciones prolongadas por lo que se conoce como luna de miel, pero siempre llega a su fin.<sup>15</sup>

En ocasiones el sujeto puede percatarse de que sus fantasías no eran realistas, que no reportan toda la satisfacción que esperaba recibir de ellas o que el hecho de cumplirlas se vuelve aburrido; llega entonces a la etapa del desencanto, en la que puede sentirse vacío, e incluso, sufrir una depresión. En este caso, debe reorientar sus planes y buscar alternativas de proyectos más realistas con niveles moderados de satisfacción. Si la reorientación es exitosa, el sujeto entrara en un periodo de estabilidad; aunque es posible que las personas que se propusieron metas realistas desde el principio hayan pasado directamente desde la luna de miel a esta etapa, saltándose el desencanto. En este periodo la persona entabla una nueva rutina, predecible y satisfactoria, y logra adaptarse al papel de jubilado de forma adecuada, lo que le permite disfrutar su nueva forma de vida. Una sexta etapa, la de finalización, ocurre cuando el sujeto deja su rol de jubilado, cuando debe volver al trabajo por falta de dinero u otras razones, o cuando enferma o se vuelve físicamente incapaz y comienza a depender de su familia o de una institución.

Para lograr de manera efectiva la jubilación, Thompson postula que los sujetos deben prepararse con antelación. Esta preparación consiste en 3 acciones concretas: desacelerar del ritmo de trabajo, delegando responsabilidades, planificar el retiro, estableciendo planes y objetivos específicos, iniciando fondos de ahorro para una mejor calidad de vida en la vejez, eligiendo una vivienda adecuada y seleccionando actividades para la nueva vida que llevarán; finalmente, un tercer paso es enfrentar la vida en retiro, encarando las preocupaciones acerca de trabajar y reflexionando sobre que se hará después. Es importante que el sujeto siga planteándose metas, para no caer en la sensación de que se ha llegado al final de la vida. Tener un proyecto es fundamental para alcanzar metas, es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el lograr, en las relaciones, en el modo de ver la vida.<sup>9,15</sup>

Los aspectos de Thompson pueden ser ampliados: primero, si bien la caída brusca de la actividad puede ser amortiguada por la desaceleración, también puede ser compensada. En este sentido las soluciones creativas pueden ser primordiales: un

jubilado puede seguir trabajando medio tiempo o con menores exigencias físicas para entrenar a sujetos nuevos y menos expertos en el área en la que se desempeñaba o dedicarse a otras actividades. La planificación, que en lo ideal debería iniciarse en la adultez intermedia, abarca las áreas económica, estructural y conyugal de la vida del individuo y puede verse influida por el grado de control que tuvo el sujeto en la decisión de jubilarse. El ajuste y la satisfacción vital de las personas retiradas pueden disminuir si se sienten que se vieron empujados a dejar sus ocupaciones cualquiera que sea la razón.<sup>17</sup>

Al momento de enfrentar la jubilación, lo esencial es aprender a utilizar el tiempo libre, repartir el tiempo en actividades que se disfruten y mantener un estilo de vida activo lo que ayuda a la sensación de bienestar y satisfacción. Las redes de apoyo social son importantes para la satisfacción de las personas mayores ya que les ayudan a definir su rol. Además, en esta etapa las personas buscan estrechar los lazos y establecer nuevas amistades, el sentirse incluidos en grupos los ayuda a satisfacer las necesidades propias de su edad.

La jubilación implica replantear el concepto de sí mismo, descubrir y desarrollar nuevas facetas, las personas jubiladas necesitan verse a sí mismas como seres humanos más que como trabajadores, requieren encontrar otros intereses que den dirección y sentido a la vida, así las personas tienen mayor probabilidad de permanecer vitales si pueden estar orgullosos de sus atributos personales más allá del trabajo. Si logran entender que tienen mucho más que entregar a la sociedad fuera de sus tareas laborales, podrán seguir siendo productivos y útiles tanto en su percepción como en la realidad.

Siguiendo las aportaciones de Gonzalo Berzosa Zaballos, la Jubilación y la Prejubilación tienen connotaciones positivas y negativas que no podemos obviar y que son los factores de riesgo y los factores de protección con los que los profesionales tendremos que intervenir.<sup>10,11,12</sup>

### Factores de Riesgo:

- La persona jubilada ha sido un individuo eficaz en la ejecución de un trabajo eficiente. Al enfrentarse al hecho de la jubilación, este factor de protección se puede transformar en un factor de riesgo, pues pueden llegar a considerarse seres inútiles, lo que lleva en algunas ocasiones a conflictos importantes y a depresiones.
- El desarrollo del trabajo es un camino que acerca a multitud de posibilidades y a posibles éxitos, lo que finalmente es una fuente de desarrollo personal. Por ello es muy fácil creer que al dejar la vida laboral, la persona se instala en el anonimato y pierde la influencia que le reportaba el trabajo.
- El dejar de trabajar implica algunas limitaciones:
  - Cambio del rol social.
  - Modificaciones en la familia y en la pareja.
  - Disminución de ingresos económicos.
  - Disminución en ocasiones de la capacidad física y psíquica.
  - Pérdida de seres queridos.
  - Etc...

Estos factores de riesgo están incidiendo muy negativamente en la percepción de la persona sobre su nuevo ciclo vital. Cuando nos centramos exclusivamente en prejubilados la lista de factores de riesgo se incrementa.

La persona deja de ocupar un puesto de trabajo para el que se sentía capaz, tanto a nivel intelectual como físico, además del bagaje de la experiencia acumulada por años de dedicación. Y ahora lo ocupa una persona mucho más joven, posiblemente como mayor formación académica, que le hacen creer que está más preparada para desempeñar las tareas inherentes al puesto. La carga de descrédito de inutilidad y de frustración es mucho más virulenta en los supuestos de prejubilaciones. En muchas ocasiones los métodos empleados por las empresas llegan a ser salvajes y están en los límites de la ilegalidad.



#### Factores de Protección:

- Se retoma la libertad perdida como consecuencia de formar parte del mundo laboral.
- Se dispone de tiempo libre para poder hacer todo aquello que no se podía haber hecho, porque el trabajo lo ocupaba casi todo.
- Es un momento ideal para formar parte de proyectos de Participación Ciudadana y Voluntariado Social. El jubilado y el prejubilado es poseedor de experiencia, de conocimientos y de sabiduría que ha acumulado con el transcurso de los años.

Al igual que en los factores de riesgo, en los factores de protección, la prejubilación dispone de claves diferenciadoras.

- El prejubilado, en general, siente que no es el momento de pasar de una vida activa a una vida inactiva. Siente que tiene mucho por hacer y por aportar, necesita seguir siendo productivo.
- Su capacidad física es mayor que la de un jubilado de sesenta y cinco años y más.
- El nivel de formación académica y profesional, en términos generales, es superior al de los jubilados por la edad reglamentaria.

#### Jubilación Anticipada o Prejubilación

En primer lugar, habría que distinguir entre si es elegida u obligada. En el primer caso, hay muchas personas que optan por ella siempre que se den unas determinadas características:

- El tipo de profesión influye, la mayor parte de los trabajadores no cualificados, siempre que se dé la premisa de beneficios económicos, optan por ella, no sucediendo lo mismo con trabajadores cualificados, liberales o trabajadores autónomos.
- La edad, no tiene nada que ver una jubilación anticipada a los sesenta años, con una jubilación anticipada a los cincuenta años.

- Disfrutar de igual o mejor situación económica, no tener problemas de salud o limitaciones físicas y haber experimentado cambios en sus empleos.

Son muy pocos los que se preparan para la jubilación con una planificación personal. La planificación personal implica: un cambio de actitud y un tono vital positivo, saber gozar.

Y como una etapa más de la vida la jubilación debe estar bajo control, y no improvisarse de manera involuntaria y rupturista en relación con el pasado inmediato. Por lo que hay que trabajar aspectos como son:

- Hábitos saludables, actividad física, saber descansar.
- Debe partirse de una flexibilidad personal, aprendiendo a relativizar y a flexibilizar los cambios.
- Se debe potenciar la independencia personal, haciendo las cosas por nosotros mismos.
- Hay que darle sentido al tiempo cotidiano. Hay que tener y saber que hacer.
- La dimensión del tiempo, es una realidad nueva para el jubilado y puede representar una amenaza o una oportunidad.

#### Teorías sobre la Jubilación

Con relación a las consecuencias de la jubilación, las ideas pueden sintetizarse en la referida por Miller en Estados Unidos y por Guillemard en Francia denominada "Teoría de la Crisis" y otra defendida por Atchley en Estados Unidos denominada "Teoría de la Continuidad".

La Teoría de la Crisis destaca los efectos negativos de la jubilación, ya que da importancia al trabajo como factor de integración social y reforzador de los sentimientos de integridad personal, así como constituye la principal fuente de ingreso. Las consecuencias socio – psicológicas difieren de la actividad laboral realizada. Se identifican tres rupturas a partir de la jubilación: la desvalorización social, el acceso a un tiempo libre vacío de contenido y la ausencia de socialización

en este período de la vida. Influye, asimismo, en la salud a través de afecciones emocionales (depresión, ansiedad, etc.) o incluso puede desencadenar la aparición o agravamiento de enfermedades.<sup>15</sup>

La Teoría de la Continuidad refiere a la crisis de identidad como a una parte solamente de la realidad, destacando la satisfacción que puede proporcionar el uso del tiempo libre evitando la crisis de ruptura, la que estará condicionada a la preparación, no afectando la satisfacción con la vida.

Es muy importante entonces planificar el tiempo libre, para lo cual debemos analizar el punto de partida que nos permita construir una línea de base integrada por las actividades que realizamos. Ello nos permitiría establecer comparaciones entre la situación actual y la situación deseada. Es importante definir un objetivo de cambio hacia el aumento de actividades que supongan mayores beneficios para nuestra salud partiendo de los gustos y recursos personales. El mejoramiento del planteo de proyecto personal supone el análisis de los siguientes puntos:

- Análisis de los recursos y limitaciones personales. Ello supone analizar si las actividades actuales potencian y compensan esas características.
- Análisis de posibles cambios de planteamiento de metas. Cuando se realiza el análisis de recursos y limitaciones personales, nos encontramos ante una adaptación adecuada cuando se realiza el proceso que comprende: selección de actividades; compensación de limitaciones; optimización de recursos y normalización de la vida cotidiana.

Dentro de las limitaciones personales se destacan: problemas de movilidad; estado de cansancio general; dolor crónico; déficits sensoriales; problemas de memoria; bajo estado de ánimo; bajo nivel de motivación; no realizar ninguna actividad que reporte bienestar; no tener claro qué hacer; bajo nivel de relaciones sociales; poco interés por las relaciones sociales. Para cada limitación hay una solución.

Dentro del listado de recursos se destacan: buen estado de movilidad para las actividades de la vida diaria; sensación de vitalidad para emprender actividades; ausencia de dolor crónico; ausencia de déficits sensoriales; ausencia de quejas de

memoria; percepción de adecuado estado emocional; alto estado de motivación; ganas de emprender nuevas actividades; realizar actividades que reporten bienestar; gusto por determinadas actividades; amplia red de relaciones; ganas de participación social. La potenciación de los recursos supone seguir un entrenamiento para preservar las funciones físicas y mentales o profundizar sobre cómo mantener el dominio de una actividad.

Para definir necesidades de cambio deben señalarse cuáles son las limitaciones y cuáles son los recursos con los que se cuenta. El planteamiento de un proyecto implica el análisis de esos recursos y limitaciones personales, así como del equilibrio vital de manera de proceder a planear los cambios.

El análisis del proyecto podemos hacerlo en función de dos aspectos:

- Planificación de actividades de ocio que tengan presentes aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Establecimiento de metas concretas en relación con actividades: que cubren necesidades básicas (entretenimiento, descanso y relaciones); de realización personal (incremento de conocimientos, ejercicio de habilidades y participación en la comunidad).

Entonces el hecho de jubilarse puede tener consecuencias en la salud; en algunos casos desencadena importantes secuelas; en otros, favorece una mejora en su estado de salud para los cuales significa un aumento en su calidad de vida, uno de ellos que concierne al presente estudio es un probable estado depresivo.

#### Jubilación y depresión<sup>19,20</sup>

Estar durante una gran parte de la vida laborando y pasar a no tener ninguna obligación laboral es uno de los momentos en los que más riesgo se corre de padecer una depresión. Se calcula que unas 350 millones de personas en todo el mundo padecen este trastorno psicológico, de cuales el 12,3 por ciento son mayores de 65 años.

Es así como una de las reacciones psíquicas negativas que puede producir la jubilación es la depresión. Ésta se considera como el desorden funcional más importante como respuesta a la jubilación impuesta, sin oportunidad de que el candidato haya participado en la decisión. Sus manifestaciones psíquicas más frecuentes consisten en una reducción de la autoestima, negatividad respecto al futuro, tristeza y reducción de las actividades de cualquier tipo. Manifestaciones físicas como la disminución de peso, fatiga, estreñimiento, etcétera.

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto.

La mayoría de los investigadores cree que la depresión es el resultado de la interacción entre las características biológicas y las vulnerabilidades fisiológicas de una persona y la frecuencia de sucesos estresantes o situaciones difíciles de superar en su vida. Entre las perspectivas para tratar de comprender las causas de la depresión están:

Las teorías biológicas que suponen que la causa de la depresión se encuentra en los genes o en un mal funcionamiento fisiológico que puede tener o no una base en la herencia. Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maniaco-depresiva, no es tan común como la depresión grave o la distimia. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy

elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión).

El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen: Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. El trastorno afectivo estacional puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz.<sup>21</sup>

La aparición de síntomas depresivos suele ser lenta e insidiosa. A menudo estas manifestaciones no son consideradas importantes por el propio paciente o sus familiares, por lo que no acuden al médico y piensan que sólo pasan por una mala época, sin darle mayor importancia, estas se van gestando en días o semanas. Incluso en los meses anteriores puede presentar síntomas prodrómicos como ansiedad generalizada, crisis de angustia o fobias.

Algunos de los síntomas del trastorno depresivo mayor incluyen sensaciones de desesperanza, insatisfacción o ansiedad, disminución o aumento del apetito,

dificultad para dormir y múltiples despertares durante la noche, durante los cuales recuerdan sus problemas, o pueden dormir más de lo habitual, tener cansancio exagerado, inquietud, irritabilidad, cambios en las funciones psicomotrices, pérdida del interés, de energía y de la capacidad para el placer (incluyendo el sexo), sentimientos de culpabilidad, pensamientos de muerte y disminución en la concentración, encuentran difícil finalizar algunas tareas, empeora su rendimiento escolar y laboral, y disminuye su motivación para emprender nuevos proyectos.

Pueden comentar que se sienten tristes, desesperanzados, sumidos en la melancolía o inútiles. Los pacientes describen el síntoma de la depresión como un dolor emocional muy agudo y a veces se quejan de ser incapaces de llorar; sin embargo, algunas veces parecen no ser conscientes de su estado de ánimo, aunque es notorio que se aíslan de la familia y de los amigos y abandonan actividades con las que antes disfrutaban. Sus pensamientos contienen tres elementos claves: se consideran insignificantes o que se merecen que se les culpe por lo que suceda, piensan que son incapaces de cambiar su situación y no creen que las cosas mejoren en el futuro.<sup>23</sup>

La mayoría de las personas que cursan con depresión, pueden ser evaluadas y tratadas por el médico de primer nivel de atención sin recurrir a los servicios especializados de primera intención. Sin embargo, en caso de duda diagnóstica y ante la concurrencia de poli patología y resistencia al tratamiento, se recomienda tomar en consideración la necesidad de interconsulta con el especialista. El psiquiatra y el médico de primer nivel deben evaluar la severidad del trastorno depresivo, detectar los posibles factores etiológicos y desencadenantes, e investigar los efectos de los tratamientos aplicados con anterioridad.

Es de vital importancia identificar y en caso necesario, buscar una red de apoyo preferentemente en la familia, los vecinos, amigos, etcétera. Sobre todo, en las primeras semanas de tratamiento, cuando puede ser de mayor dificultad el manejo del enfermo; monitorear los efectos secundarios de la prescripción; y verificar el cumplimiento de las indicaciones médicas. La persistencia de la depresión y falta de respuesta puede ser debida a múltiples factores como falta de apego al

tratamiento, ya sea por escepticismo, temor o desconfianza, el costo elevado de los fármacos, falta de comprensión de las indicaciones, por deficiencia sensorial o por comunicación inadecuada entre el médico, paciente y familia, o la misma apatía y desinterés del individuo deprimido.

El tratamiento, después de un primer episodio, debería continuar por un mínimo de 6 a 12 meses tras una recuperación de los síntomas; algunos estudios indican que debe mantenerse por un periodo superior a dos años.

Los antidepresivos se clasifican según su efecto sobre los diferentes neurotransmisores asociados con la fisiopatología de la depresión, en:

- Antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos (ATC)
- Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS)
- Moduladores de la serotonina y noradrenalina (NASSA)
- Inhibidores de recaptura mixtos de serotonina y noradrenalina (IRMSN)
- Inhibidores de la recaptura de la noradrenalina (IRN)
- Inhibidores de recaptura de dopamina y noradrenalina (IRDN)

Para reducir los efectos secundarios, el médico puede iniciar con una dosis baja del medicamento e ir aumentándola lentamente, tomando en cuenta su tolerancia y respuesta terapéutica.



## 2.- Planteamiento del problema

El concepto de vejez como de jubilación son un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente biopsicosocial. Históricamente ambos conceptos y situaciones han estado estrechamente relacionados. El comienzo de la vejez era la causa en parte de la jubilación y su justificación: la mano de obra para unas tareas basadas en el esfuerzo físico había perdido capacidad por el paso de los años y la cercanía de la vejez, por lo que se prescindía de la misma, dando paso a los jóvenes a ese mercado laboral.

Por otra parte, tras revisar también los estudios existentes entre actividad y salud, puede concluirse que tal vez los efectos atribuidos a la jubilación no sean más (ni menos) que los referidos a la actividad, la ocupación y la implicación, como ingredientes básicos como coadyuvante de mortalidad y de mala salud.

Igualmente se describen los trabajos que tratan de examinar los efectos de la jubilación sobre el funcionamiento cognitivo y se concluye que son el tipo de trabajo, las condiciones individuales del propio proceso de jubilación (la voluntariedad, el control, etc.) y las ocupaciones y actividades que siguen tras la jubilación, las fuentes de variación de los resultados tanto sobre la salud (física y mental) como sobre el funcionamiento cognitivo.

Y ya que el trabajo es un factor influyente en la autoestima, en el nivel de satisfacción y la percepción de la capacidad en los adultos jóvenes e intermedios: gran parte del esfuerzo de los primeros está centrado en alcanzar las metas laborales, y la vocación puede ser una fuente central de cambio o reafirmación del estilo de vida de los segundos, cuando atraviesan por la transición de los 40 años. En la mayor parte de los casos, las personas que pasan de la actividad laboral por cuenta ajena a la jubilación no están preparadas para los cambios tan importantes que acontecen en sus vidas. De ahí que surja la siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de depresión y aspectos de la jubilación en los docentes de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM?

### 3.- Justificación

El envejecer satisfactoriamente implica tres elementos: salud física, con baja probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades asociadas; capacidad funcional alta, física y cognitiva, que permita realizar las actividades de la vida diaria, y compromiso activo con la vida. En consecuencia, envejecer satisfactoriamente significa estar libre de enfermedades graves, disponer de buen funcionamiento físico y mental, de tal manera que la persona realice sin dificultad y de manera autónoma sus actividades diarias y con el mantenimiento de las actividades productivas.

Es así como la jubilación es un estado al que se llega y que obliga a asumir un nuevo rol, como un proceso que comienza durante la misma vida laboral y que debería planificarse, se puede tomar desde dos sentidos diferentes: uno hace referencia a un proceso de transición, de paso, desde la vida laboral a una vida sin trabajo remunerado; también hablamos de jubilación para referirnos al período de la vida que comienza con el abandono de la vida laboral y la etapa productiva, ya sea de forma voluntaria o no, es el período que se extiende desde el retiro laboral a los últimos días de vida y es un hecho que modifica el rol de la persona y su vida cotidiana.

Entonces el retiro, que normalmente es un derecho laboral al comienzo de la vejez, puede contribuir a crear un sentimiento de subvaloración en algunos que puede terminar por desencadenar la depresión. Para la población jubilada pensionada, se halló una prevalencia para la vida de episodio depresivo mayor de 12.8%, y para episodio depresivo menor, de 3.4%; la prevalencia anual para el episodio depresivo mayor fue del 2 %. Se observa pues, que la población jubilada, por sus múltiples características bio-psicosociales es vulnerable al trastorno depresivo.

La finalidad del presente trabajo es determinar la frecuencia de la depresión en este grupo de riesgo, con el fin de brindar información que apoye a las diferentes instancias en el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción de un envejecimiento saludable, de ahí la importancia de presente trabajo.

## **4.- Objetivos**

### **4.1- Objetivo General.**

- Determinar la evaluación de depresión y aspectos de la jubilación en los docentes de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM

### **4.2- Objetivos específicos**

- ✓ Identificar aspectos sociodemográficos: sexo y edad de los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.
- ✓ Determinar la frecuencia del aspecto como tiempo de descanso en los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.
- ✓ Determinar el aspecto de nuevas oportunidades en los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.
- ✓ Determinar la frecuencia del aspecto de cambios producidos en la vida cotidiana en los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.
- ✓ Determinar la frecuencia del aspecto con los sentimientos de pérdida en los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.
- ✓ Determinar el grado de depresión de los docentes con jubilación de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.

## **5.- Material y Métodos**

### Tipo de estudio

Se llevó un estudio descriptivo, trasversal y prospectivo.

### Población

La población de estudio fue un total de 235 derechohabientes docentes jubilados de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM en un periodo de julio 2020 a octubre de 2020.

### Lugar

Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM, ubicado en Avenida Texcoco Numero exterior 749, La paz Estado de México. C.P. 56420.

### Tipo y tamaño de la muestra

No probabilística, intencional, con 235 derechohabientes docentes jubilados de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

### Criterios de Inclusión

- Derechohabientes con 6 meses a 24 meses de jubilación en el momento del estudio.
- Ser derechohabiente del ISSEMyM
- Ambos sexos
- Que acepten participar en el estudio.

### Criterios de Exclusión

- Derechohabientes con menos de 6 meses o mayor a 24 meses de jubilación.
- No ser derechohabiente vigente durante el presente estudio.
- No firmar consentimiento informado.

### Criterios de Eliminación

- Cuestionarios incompletos

## CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa continua	1) 55 a 60 años 2) 61 a 64 años 3) 65 a 69 años 4) Más de 70
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos.	Cualitativa	1) Femenino 2) Masculino
Años laborados	Se hace referencia al tiempo de actividad que las personas realizan ya sea como deber o	Cuantitativa	1) 25 30 años 2) 31 a 34 años 3) Más de 35 años

	actividad dependiente de la profesión, necesidades y deseos		
Jubilación	Es la retirada de un individuo del ámbito laboral por haber ya alcanzado la edad que la ley determina para proceder a retirarse, o en su defecto por padecer algún tipo de discapacidad.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tiempo de descanso</li> <li>2) Nuevas oportunidades</li> <li>3) Cambios producidos en la vida cotidiana</li> <li>4) Sentimientos de pérdida</li> </ol>
Depresión	Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.	Cuantitativa Independiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Depresión menor</li> <li>2) Depresión mayor</li> </ol>

### **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó el cuestionario, creado por Richardson y Kilty (1991), indica el significado que la persona atribuye a la etapa de la jubilación, y que influye, a su vez, en la propia vivencia de la jubilación. Consta de 19 ítems y se calificada a través de una escala de Likert: 1. Muy de acuerdo; 2. De acuerdo; 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4. En desacuerdo y 5. Muy en desacuerdo. Para determinar la evaluación se Suma los ítems 1, 6, 10, 13, 19 y se divide entre 5, indica el grado en que se concibe con el tiempo de descanso, posteriormente se suma los ítems 2,5, 12, 15, 17 y dividir el resultado entre 5, refleja el grado en que se concibe con el comienzo de nuevas oportunidades, luego se suma los ítems 3, 8, 11, 16 y dividir entre 4, muestra la percepción acerca de los cambios producidos en la vida cotidiana y finalmente se suma los ítems 4, 7, 9, 14, 18 y dividir entre 5, siendo el grado en el que se asocia la jubilación con los sentimientos de pérdida. La fiabilidad del cuestionario, medida a partir del alfa de Cronbach, resultó estar, en función de la dimensión contemplada, entre 0,59 y 0,7221. El segundo instrumento que se utilizó es el PHQ-9 (DEP-9 en algunas fuentes) es un instrumento de 9 preguntas que se les da a los pacientes en un contexto de atención primaria para detectar la presencia y la gravedad de la depresión. se pueden usar para hacer un diagnóstico de depresión de acuerdo con los criterios del DSM-V y demora menos de 3 minutos en completarse. El total de las 9 respuestas del PHQ-9 tiene como objetivo predecir la presencia y la gravedad de la depresión.

### **Análisis de la información**

Toda vez que se obtuvieron los datos almacenados en el programa Excel, se procede a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentaje y frecuencias), y de tendencia central (media). La información obtenida se presenta en tablas y gráficas.

### **Recursos humanos**

Para la realización del presente trabajo participaron el medico titular del trabajo de investigación residente de medicina familiar, y los derechohabientes docentes jubilados.

### **Recursos materiales**

Se utilizaron hojas tamaño carta para la aplicación del cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty, el PHQ-9 así como la carta de consentimiento informado, Laptop portátil, programa office 2010 paquetería de hoja de cálculo de tipo Excel. Pluma y lápices.

### **Recursos físicos**

La presente investigación de llevó a cabo en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ISSEMyM, ubicado en Avenida Texcoco Numero exterior 749, La paz, Estado de México.



## **6. Consideraciones Éticas**

### DECLARACIÓN DE HELSINKI

#### RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MÉDICOS EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Sommerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escócia (2000).

#### A. INTRODUCCION

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

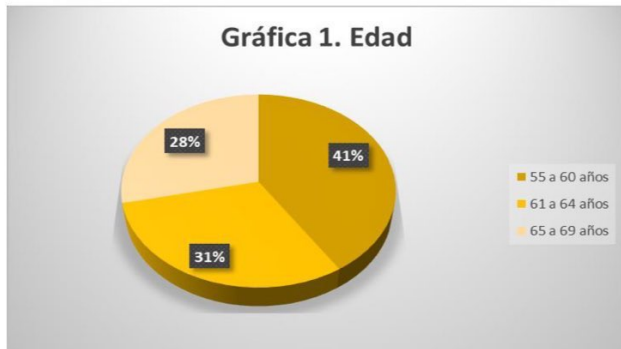
En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

## 7.- Resultados

Los datos que se obtuvieron de los 235 docentes jubilados encuestados en relación con la edad presentada fue de 55 a 60 años de edad el 41% de ellos, de 61 a 64 años de edad el 31% y finalmente de 65 a 69 años el 28% de los docentes jubilados.

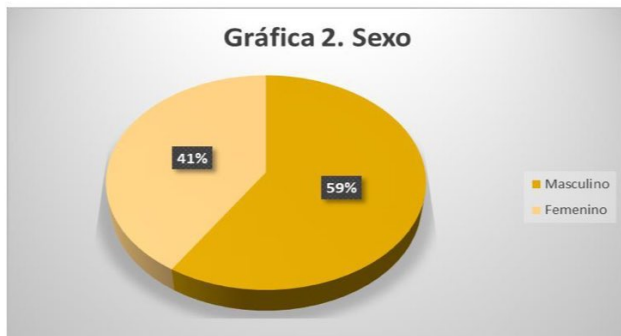
Gráfica 1



Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

En la variable de sexo se observó que el 59% fueron masculinos y el 41% femenino.

Gráfica 2



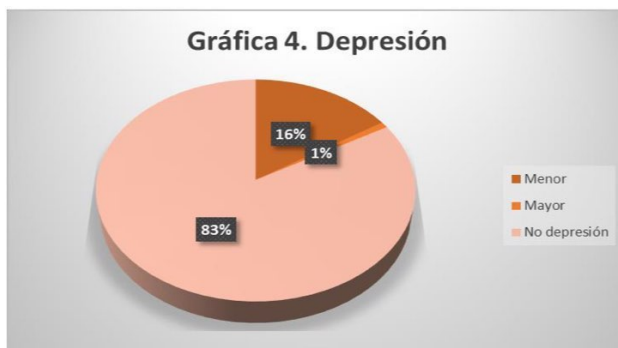
Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

Ya en relación con los años trabajados de los 235 docentes jubilados, de 25 a 30 años laborados fueron 63% de ellos, de 31 a 34 años fue el 32% y con más de 35 años laborados el 5% de ellos. Gráfica 3



Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

La frecuencia de presentación de un estado depresivo en los docentes jubilados como objetivo del estudio mostro que el 83% de ellos no presentaba algún grado de depresión en el momento del estudio, el 16% presentaban una depresión menor que no ameritaba intervención y el 1% de ellos con presencia de una depresión mayor, con envío a valoración profesional. Gráfica 4



Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

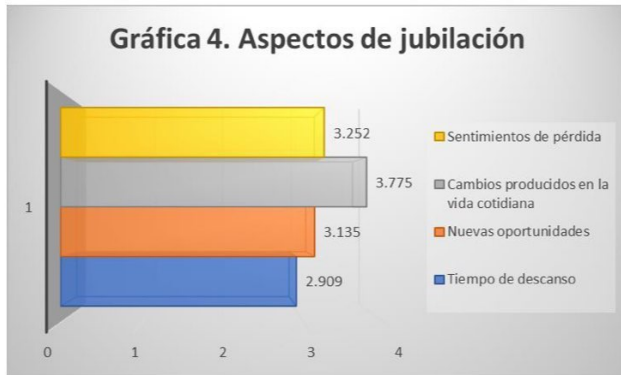
Al hacer referencia a los aspectos de la jubilación en relación con el cuestionario de Richardson y Kilty, se muestra los 19 ítems para determinar los cuatro aspectos ha evaluar los cuales no es posible en forma independiente de acuerdo con el proceso de evaluación del cuestionario, pero permite ver la esta variabilidad y muestra la probabilidad del proceso, en donde destaca los cambios asociados a la vida y de tiempos de descanso. Tabla 1

Tabla 1. Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

Aspectos de la jubilación	Ítem	Media	Desviación estandar
Nuevas oportunidades	Jubilarme me ha permitido comenzar a hacer las cosas que realmente me apetecen.	2.94	0.779
Tiempo de descanso	En mi caso, lo mejor de la jubilación es estar libre de exigencias, horarios y obligaciones.	3.46	0.706
Tiempo de descanso	Desde que me jubilé me tomo las cosas de manera más pausada	1.73	1.714
Tiempo de descanso	Para mí la jubilación es sobre todo un merecido descanso después de tantos años de trabajo	2.428	0.54
Tiempo de descanso	En mi caso la jubilación es, sobre todo, un tiempo de descanso	3.3	1.092
Nuevas oportunidades	Desde la jubilación he dedicado mucho más tiempo a aspectos de mi vida que tenía abandonados	3.38	0.69
Nuevas oportunidades	La jubilación dio paso a una nueva etapa de mi vida que esperaba	3.34	0.66
Nuevas oportunidades	Ahora que estoy jubilado estoy poniendo en marcha los planes que hace mucho deseo hacer	2.296	0.57
Cambios producidos en la vida cotidiana	La jubilación no ha supuesto ningún cambio importante en mi vida	3.88	0.654
Nuevas oportunidades	La jubilación me ha permitido conocer aspectos de mí mismo que no había descubierto	3.72	1.01
Cambios producidos en la vida cotidiana	Mi vida tras la jubilación es muy parecida a la que llevaba	3.64	0.912
Tiempo de descanso	Una de las cosas que más me gusta de la jubilación es que se dispone de tiempo para no hacer nada y relajarse	3.63	0.722
Cambios producidos en la vida cotidiana	Las cosas que hago desde que me he jubilado son prácticamente las mismas que hacía antes	3.78	0.66
Cambios producidos en la vida cotidiana	Jubilarse significa simplemente disponer de más tiempo libre, nada más	3.8	0.707
Sentimientos de pérdida	Desde que me he jubilado me siento una persona mucho más productiva	3.02	0.902
Sentimientos de pérdida	Echo de menos los años anteriores a la jubilación, cuando trabajaba	3.05	0.878
Sentimientos de pérdida	Desde que me he jubilado no se qué hacer con el tiempo.	2.68	0.75
Sentimientos de pérdida	Desde que me jubilé mi vida me parece vacía.	3.91	1.14
Sentimientos de pérdida	Desde que me he jubilado me ha sido imposible encontrar actividades que sustituyan	3.6	1.107

Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

Finalmente, los aspectos de la jubilación en los 235 docentes jubilados con más frecuencia son los de cambios producidos en la vida cotidiana y sentimientos de pérdida, mientras que los menos frecuentes en la nuestra eran sin duda los de tiempo de descanso. Los asociados a las nuevas oportunidades ocupan, como podemos observar, los lugares intermedios. Gráfica 4



Fuente: Cuestionario de ajuste a la jubilación de Richardson y Kilty

## 8. Análisis de resultados

El retiro laboral se considera una de las mayores transiciones vitales en tanto en cuanto representa un gran cambio con efectos duraderos que se lleva a cabo en relativamente poco tiempo y afectando otras áreas de la vida. En este sentido, la salida definitiva de la actividad laboral se ha considerado como un suceso clave en el ciclo vital de las personas en tanto en cuanto afecta a su bienestar y desarrollo personal.

La muestra del presente estudio sobre docentes ya jubilados muestra una predominancia del sexo masculino con el 59% y con una edad de 55 a 60 años con el 41% secundario a mantener aproximadamente 25 a 30 años laborando el 63% de ellos. Con referencial al estudio denominado Aproximaciones actuales en la investigación sobre la jubilación, del Dr. Enrique Merino Tejedor y Psico. María N. Elvira Zorzo; De este modo vemos, que no es la jubilación en sí misma lo más importante, ni la edad a la que se produzca, sino que intervienen otros factores relevantes. Según sea la actitud hacia la jubilación podemos tener una visión positiva del suceso que va a llegar y por lo tanto una buena adaptación al mismo, o una visión negativa y ver la jubilación como un castigo. La predisposición con la que el futuro jubilado o prejubilado se enfrenta al momento de la salida del mercado laboral va a ser definitorio para su adaptación al nuevo estado. Algunos de los motivos que pueden inducir a una actitud negativa hacia la jubilación pueden ser, entre otros, la reducción de ingresos económicos, la pérdida de contactos sociales derivados del ámbito laboral, la pérdida de valor social, la incapacidad de sustituir los roles perdidos, la disminución del autoconcepto y la autoestima, etc.

De igual forma según el estudio de Agulló Tomás (2001), podemos hablar de cinco actitudes dentro de la jubilación: aceptación, rechazo, liberación, oportunidad y ambivalencia. La aceptación se da cuando la persona se resigna a ser jubilada, es una etapa más que debe afrontar porque es inevitable. La actitud de rechazo sería aquella en la que el sujeto se muestra contrario ante la futura situación y la visión de la vida a partir de la jubilación es negativa, sin sentido, e incluso vacía. Cuando el sujeto considera que la jubilación es un premio al trabajo realizado hablamos de

liberación. Percibirlo como una oportunidad significa verlo como un momento de poner planes en marcha, la persona desea jubilarse para realizar actividades que antes no podía hacer. Y, por último, una actitud ambivalente sería según el autor del trabajo, mantener varias de las actitudes comentadas previamente de forma simultánea. Lo cual refleja el presente estudio al tener aspectos positivos considerando los de cambios producidos en la vida cotidiana, pero contrastando con un aspecto negativo como fue el sentimientos de pérdida, que el presente estudio no fue como objetivo la relación del tipo de perdida que ocasiona esta aptitud, aunado a esto también salió a destacar que el menos frecuente fueron los de tiempo de descanso, que analizando la tabla refleja mucho lo contestado en tener más tiempo o tomar las cosas más relajadas, no pareciera ser así, sin conocer de igual forma dichos motivos.

En el estudio de Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad; realizado por Kristina Poto y Nuria Tordera. Hace mención los efectos negativos de una salida temprana no deseada, también ofrece sugerencias acerca de los beneficios de retrasar la salida del rol laboral más allá de los 65 años, en el caso de que así se desee y especialmente en los hombres, destacan también que la mayoría de los jubilados se ajusta bien en poco tiempo después del retiro, considerando el retiro como una oportunidad para desempeñar actividades de ocio u otro trabajo. Asimismo, Crego y Alcover (2004) en su revisión de la investigación existente sobre el tema señalan que, según la misma, la salida de la fuerza laboral suele ser una experiencia positiva para la mayoría de los individuos, esto refleja la baja frecuencia de presentar un estado depresivo como es nuestra muestra de docentes jubilados con un 83, y el restante con una mala adaptación o bien acentuación de una depresión previa no diagnosticada.

## 9.- Conclusiones

La jubilación es para el sujeto una nueva realidad que implica un replanteamiento de la experiencia vital en el uso del tiempo, en las experiencias físicas, en la dedicación intelectual y en el significado social de la persona, y todo ello supone una respuesta psíquica global del individuo, sin embargo no siempre es visto así, entre los aspectos de no abordaje por parte de un personal de salud, la orientación psicológica, tanto antes como durante de la jubilación, es factor clave para garantizar el mayor grado de bienestar ante este nuevo período vital, además de evitar problemas de salud, tanto física como mental, y contribuir a disfrutar de esta gran libertad.

Es necesario anticiparse a dicha acción de cómo se debe enfocar la orientación a quienes van a jubilarse y algunas estrategias útiles para sacarle el máximo partido a la nueva situación, ya en Instituto existen acciones como es un club de pensionados, los cuales comparten actividades que realizan a través de aprendizaje por tutorías unos a otros, que finalmente esta actividad (guitarra, pintura, fotografía, diseño de artes plásticas, etc.) permite no solo ser recreativo, social o cultural, se ha tratado de presentar el envejecimiento no como algo fatal y horrible que una vez ha llegado está para quedarse, sino como algo que, en cierta manera, se puede prevenir. Obviamente, no hay forma humana de evitar que los años sigan su curso, pero sí que se puede influir en cómo la persona es influida por ellos, ya sea emocional como cognitivamente.

No tratan a la jubilación como el simple fin de la vida laboral, sino el inicio de un nuevo período en el que se puede sacar el máximo potencial de la persona jubilada, dado que, ahora, dispone de todo el tiempo del mundo para invertirlo en sí misma y disfrutar de un merecido descanso. Solo quedaría pendiente de acuerdo con la literatura revisada como es la perspectiva o visión de la jubilación de las mujeres puesto que ellas socialmente se les ha asignados roles de madre, esposa y cuidadora de la familia que en la acción de la jubilación no sabemos si este cambio es visto como algo positivo o con factores negativos de cualquier aspecto que repercute en su individualidad como ser humano.



## Bibliografía

- 1.- Fernández Ballesteros García Rocío, Zamarrón Casinello M<sup>a</sup> Dolores, López Bravo M<sup>a</sup> Dolores. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*. 2010; 22 (4): pp. 641-647.
- 2.- Ramos Esquivel Júpiter, Marcela Meza Calleja Adriana, Maldonado Iraam. Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2009; 11: 47-56.
- 3.- Fernández Ballesteros Rocío. *La Psicología de la vejez. Evaluación y Tratamiento Psicológico* Universidad Autónoma de Madrid.
- 4.- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., Díez Nicolás, J., López, L., Montero. Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo. Informe de Investigación: Universidad Autónoma de Madrid. 2010.
- 5.- Gutiérrez Robledo Luis Miguel, Kershenobich Stalnikowitz David. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. Academia Nacional de Medicina de México. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, México 2015.
- 6.- Montes de Oca Zavala Verónica. Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Revista en ciencias sociales y humanidades*. 2010; 10: 159-181
- 7.- Pastor Estanislao, Villar Feliciano, Boada Joan, López Teresa Sonia. Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética del trabajo. *Rev Mult Gerontol* 2003;13(1):15-22.
- 8.- Meléndez J. C. La percepción de posibilidades personales: ¿Existen diferencias entre prejubilados y jubilados? *GEROKOMOS*. 2006; 7 (18): 109-114.
- 9.- Esperanza Lucero Revelo Sara, Yarce Pinzón Eunice. Intereses de formación, motivación y sentido de vida de trabajadores en proceso de prejubilación. *Educación y Educadores*, 21(1), 95-113.
- 10.- Sirlin Claudia. La jubilación como situación de cambio: La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje. *Comentarios de Seguridad Social*. 2007; 16.
- 11.- José Devillard Marie. Incertidumbre y prejubilaciones: ¿una "hidra" sociocultural? *Sociología del trabajo*; 62: pp. 54-92.
- 12.- Domínguez García Carmen, Vera Luque Carmen. Jubilación y Prejubilación. Un modelo de participación con prejubilados. *Acciones e investigaciones sociales*. 2010.

- 13.- Patiño V., Alonso Fredy; A Cardona. Depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2007; 25 (1): pp. 82-88.
- 14.- Galvanovskis A, Villar E. Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el periodo de jubilación. Geriátrika. 2010; 16(10): 40-47.
- 15.- Martínez PC, Flórez Lozano JA, Ancizu I, Valdés CA, Adeva Cándenas J. Repercusiones psicológicas y sociales de la prejubilación. Psychothema. 2003; 15(1): 49-53.
- 16.- Merino Tejedor Enrique, Elvira Zorzo María N. Aproximaciones actuales en la investigación sobre la jubilación. Revista de Psicología. 2011; 1 (4): pp:85-90.
- 17.- Limón, M. R. La preparación a la jubilación: nueva ocupación del tiempo. Revista Complutense de educación, 4(1), 53-67.
- 18.- Poto Cnik Kristina, Tordera Nuria, Peiró José María. Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2008; 24 (3): 347-364.
- 19.- Baena Zúñiga Alma, Araceli Sandoval Villegas Maurilia, Urbina Torres Celia C., Helen Juárez Norma. Los trastornos del estado de ánimo. Revista Digital Universitaria. 2005; 6 (11): 1067-6079.
- 20.- Díaz Villa Beatriz Adriana, González González César. Actualidades en neurobiología de la depresión. Rev Latinoam Psiquiatría 2012;11(3):106-115.
- 21.- Carmona Portocarrero Cristina Isabel, Cely Javier, Sanabria William. Características del proceso de duelo por pérdida de actividad laboral que se presenta en población en proceso de jubilación. Umbral Científico. 2008; 12: pp 101-116.
- 22.- Depresión en la Persona Adulta Mayor. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. CENAPRECE. 2015. Impreso en México