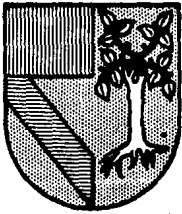


308923



UNIVERSIDAD PANAMERICANA 39

Escuela de Pedagogía
Incorporada a la U.N.A.M.

zej.

**“LA TERAPIA OCUPACIONAL COMO
PRACTICA EDUCATIVA INDISPENSABLE
EN LOS ASILOS PARA ANCIANOS”**

Tesis Profesional

Q u e p r e s e n t a :

Ana Gabriela Valencia Sevilla

para obtener el título de:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

Director de Tesis: Lic. María Teresa Carreras Lomeli

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



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 está 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.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
LA VEJEZ	6
I.1 Etapas del ciclo vital de la persona humana ..	6
I.2 La etapa de la vejez	9
I.3 El envejecimiento	11
I.4 Educación de la vejez	13
I.5 Teorías del envejecimiento	16
I.5.1 Factores que pueden acelerar o retardar el envejecimiento individual	18
CAPITULO II	
FISIOLOGIA DE LA VEJEZ	20
II.1 Cambios físicos en la vejez	21
II.2 Características fisiológicas	23
II.3 La importancia del ejercicio en la vejez	27
CAPITULO III	
PSICOLOGIA DE LA VEJEZ	30
III.1 Capacidad intelectual	32
III.2 Memoria	35
III.3 Aprendizaje	38
III.4 Motivación	39
III.5 La personalidad del anciano	41
III.6 Estados afectivos que pueden presentarse en la vejez	43
III.7 Mecanismos de adaptación	48
III.8 Sexualidad	50
III.9 Acercamiento a la muerte	52
III.10 Suicidio	54
III.11 Desórdenes mentales	55

CAPITULO IV

SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ	58
IV.1 La vejez en las sociedades históricas	58
IV.2 La vejez en la sociedad actual	59
IV.3 Actitudes de la sociedad hacia la vejez	61
IV.4 Relaciones familiares	64
IV.5 Situación social de la vejez en comparación con otras etapas de la vida	69
IV.6 Actividad social del anciano	72
IV.7 Actividad laboral del anciano	74
IV.8 La jubilación	75

CAPITULO V

EL ANCIANO ASILADO Y LA TERAPIA OCUPACIONAL	79
V.1 Antecedentes de la asistencia al anciano en México	79
V.2 Concepto de asilo y problemática del anciano asilado	80
V.2.1 Situación del anciano que ingresa al asilo ..	84
V.2.2 La institucionalización	85
V.3 Concepto de terapia ocupacional	87
V.4 Necesidad de la terapia ocupacional	89
V.5 Profesionistas que deben estar en contacto con el asilo	92
V.6 El pedagogo y la terapia ocupacional	94

CAPITULO VI

INVESTIGACION DE CAMPO	96
VI.1 Generalidades de la investigación	96
VI.2 Diseño y aplicación de la prueba	97
VI.3 Características de la población	98
VI.4 Presentación de resultados	100
VI.5 Interpretación de resultados	116
VI.6 Observaciones en la investigación	123

CAPITULO VII

MEDIDAS PRACTICAS A CONSIDERAR ANTES DE INICIAR UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

PARA ANCIANOS ASILADOS	126
VII.1 Puntos a considerar en la iniciación a la terapia ocupacional	127
VII.2 Principios didácticos de la educación para ancianos	129
VII.3 Factores a considerar en un asilo	133
VII.4 Actividades que se pueden desempeñar en un asilo	134
VII.5 Voluntariado	140
CONCLUSIONES	144
SUGERENCIAS	149
BIBLIOGRAFIA	151
ANEXOS	
Cuestionario Piloto	154
Cuestionario Final	157

INTRODUCCION

La longevidad del mexicano ha aumentado considerablemente debido a los avances de la medicina y de la tecnología. En 1930 el promedio de años vividos era de 37 años, mientras que en la actualidad es aproximadamente de 68.

Desafortunadamente, el papel social del viejo en la antigüedad era muy diferente al que ocupa actualmente. Donde la industrialización y especialización han desplazado el conocimiento de los an cianos anulando sus servicios y convirtiéndolos en obsoletos.

Con esta evolución de la sociedad hacia niveles industriales y -- económicos más complejos, la escala de valores que durante mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido modificaciones esenciales, conduciéndola no sólo a esquivar su responsabilidad ante el grupo de individuos de edad avanzada, sino que también ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso. Pues en la actualidad se le da más importancia a la acumulación de recursos y no a la conservación de valores netamente humanos y morales.

Esta realidad, ligada a circunstancias familiares y a la declinación física del anciano, ha dado lugar a la institucionalización de los viejos en asilos. Asilos que no siempre cuentan con los me dios necesarios para proporcionar un ambiente adecuado para que el anciano continúe desarrollándose como ser humano.

El anciano no siempre es asilado debido a circunstancias familiares o a una declinación física, existen varios casos de ancianos que se encuentran solos y no tienen otra alternativa que la de vivir en un asilo. Ante esta situación surge la necesidad de mejorar la calidad de vida de estas instituciones. Es muy probable que en el futuro gran parte de la senectud resida en asilos. De aquí la necesidad de preparar a los dirigentes de estas instituciones para que promuevan el desarrollo personal de los ancianos, que hagan de los asilos un lugar donde el anciano tenga oportunidad de expresar su personalidad, mantener su iniciativa y conservar sus buenos hábitos de trabajo.

La mayoría de nosotros hemos tenido alguna experiencia con ancianos, con nuestros padres o abuelos hemos presenciado una jubilación y las implicaciones de ésta para una readaptación a la vida. Otros, hemos experimentado el tener un abuelo o familiar en un asilo, y nosotros más que nadie, nos hemos percatado del abandono en que éstos viven, abandono no sólo de la familia sino de la misma sociedad. En el asilo el anciano ya no tiene un hogar que dirigir y organizar, ya no existe un contacto diario con familiares o con la comunidad que lo mantenga activo física y mentalmente. La inactividad a la que se enfrenta el anciano trae serias -- consecuencias como la pérdida de interés en la interacción social, falta de gratificación de las necesidades físicas y conductas destructivas que pueden llegar a atrofiar sus facultades. De aquí surge la necesidad de ofrecer al anciano una terapia ocupacional

que satisfaga sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

La terapia ocupacional es necesaria no sólo para el enfermo sino para todo aquel individuo que carezca de motivación y esté deprimido.

Con esta tesis pretendo comunicar conceptos importantes para aquellas personas responsables de asilos para ancianos. De aquí se desprende el objetivo de esta tesis.

"Crear conciencia de la necesidad que existe de que el anciano -- asilado realice una actividad que dé sentido a su vida; y de promover actividades que no sólo entretengan o mantengan ocupado al anciano, sino que verdaderamente lo motiven a llevar una vida plenamente humana.

Para alcanzar este objetivo se desarrolló un trabajo de investigación que comprende siete capítulos.

El método utilizado fue de tipo explicativo debido a que se establece la relación entre dos variables: la falta de actividad del anciano asilado y la necesidad de la terapia ocupacional.

En primer lugar se define la etapa de la vejez fundamentando una educación para el anciano.

Como pedagogos sabemos que una educación integral requiere de un conocimiento bio-sico-social del educando. Es por esto que se desarrollaron tres capítulos que explican los cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en la vejez, así como las implicaciones de los mismos para un desarrollo humano. De aquí se procedió al estudio del anciano asilado, exponiendo su problemática, las razones por las cuales ingresa a un asilo y los sentimientos que pueden surgir por este cambio.

Para poder conocer la situación real de los asilos y poder promover medidas pedagógicas, se hizo una investigación de campo que consistió en la aplicación de un cuestionario a aquellas personas que tuvieran como característica común el atender al anciano asilado. De un universo de 48 asilos del área metropolitana se eligieron 10 para hacer la investigación.

A través de esta investigación se comprobó que existe la necesidad de actividades de terapia ocupacional que tengan como finalidad continuar el proceso de la educación, el cual no termina hasta la muerte.

Como respuesta a esta necesidad, propongo una serie de medidas prácticas a considerar antes de iniciar un programa de terapia ocupacional.

La terapia ocupacional como alternativa de solución a la problemática del anciano asilado es un concepto relativamente nuevo en el campo de la pedagogía, por lo tanto existe un largo camino que recorrer, tanto en el campo teórico, el cual puede comprender la investigación sobre la atención al anciano asilado en otros países del mundo; como en el campo práctico. En la medida en que se lleva a cabo la terapia ocupacional como práctica educativa en los asilos, se irá definiendo una alternativa a seguir para mejorar la calidad de vida de los mismos.

CAPITULO I

LA VEJEZ.

Es importante conocer las diferentes etapas por las que pasa el ser humano para poder entender y ubicar la etapa de la vejez, así como para ayudarlo a que alcance su máximo perfeccionamiento a través de una educación integral. También es interesante señalar que a lo largo de la historia han surgido diferentes teorías que pretenden explicar las causas del envejecimiento y que han servido de base para futuros estudios sobre la vejez.

I.1 Etapas del Ciclo Vital de la Persona Humana.

Hay dos procesos biológicos fundamentales, crecimiento y envejecimiento, los cuales son universales. El primero es un proceso de incrementación que comienza con la concepción y es responsable de que el embrión se desarrolle hasta ser un adulto maduro; el segundo es un proceso de decremento que empieza al comienzo de los 30 años y consiste en una regresión en la estructura y funciones del organismo.

El desarrollo humano o ciclo vital consiste en pasar por varias etapas, pero hay que tomar en cuenta que para pasar con éxito de una etapa a otra, hay que haber desarrollado las tareas correspondientes a la etapa anterior. Así, el desarrollo no sólo es un proceso continuo sino también acumulativo. La vida es un proceso --

continuo pero no uniforme ya que hay etapas en las que se progresa a un paso mas rápido que otras.

Después de consultar diferentes divisiones sobre la vida humana, se puede decir que de manera general ésta puede segmentarse en las siguientes etapas:

Primera infancia	Nacimiento a 3 años
Segunda infancia	3 a 6 años
Tercera infancia	7 a 12 años
Pubertad y adolescencia	12 a 20 años
Juventud	20 a 30 años
Madurez	30 a 65 años
Vejez	65 a 80 años
Decrepitud	80 años en adelante

Hay que tomar en cuenta que esta división de la vida humana no es rígida, pues las diferentes etapas pueden variar dependiendo de la cultura, raza, sexo, diferencias individuales, etc.

El primer período del ciclo de la vida, del nacimiento a los 30 años se caracteriza por un ascenso continuo del desarrollo físico e intelectual, que alcanza sus niveles más altos de los 30 a los 40 años.

Es a partir de la cuarta década cuando empiezan a hacerse presentes los procesos de decremento en el organismo.

Hacia los 60 o 65 años comienza el declinar físico e intelectual, el fenómeno de la vejez, con manifestaciones en la esfera psíquica y somática del hombre, y se hacen difíciles las actividades -- que requieren de un notable gasto de energía. Los procesos involu- tivos de las funciones físicas, mentales y el dinamismo son ca- racterísticos de la vejez. El grado máximo de decremento está mar- cado por la decrepitud, definida como "estado de suma vejez en -- que están poco menos que anulados los sentidos y las facultades". (1)

Hay que tomar en cuenta que la edad cronológica no es suficiente para definir la vejez, ya que la declinación fisiológica depende en gran parte de ciertas enfermedades padecidas entre los 35 y - 55 años; ésta declinación también se relaciona con una disminu- ción del ejercicio físico y con una vida sedentaria, más que con los años vividos del individuo.

La común designación de 65 años como principio de la vejez, se co- dió como parámetro para dar entrada en el mercado de empleo a los trabajadores jóvenes. Pero este parámetro es algo arbitrario y ar- tificial, pues no hay indicadores específicos que marquen el prin- cipio de la vejez. Esta varía en cada individuo, en cada órgano, parte o sistema del cuerpo.

1) DABOUT, Diccionario de Medicina p.22

Sin embargo, hay que considerar que en términos estadísticos esta designación puede justificarse, ya que es a partir de esta edad cuando aparecen características asociadas con la vejez, como son las canas, arrugas, cambios en la postura, etc.

I.2 La Etapa de la Vejez.

A lo largo de la historia han surgido diferentes conceptos sobre la vejez.

Aristóteles mencionó que el cuerpo alcanza su máximo desarrollo de los 30 a los 35 años, y el alma a los 49.

Platón al examinar el problema de quiénes debían ser los gobernadores de la república eligió a los ancianos sobre los jóvenes.

Cicerón consideró a la edad avanzada como la más ventajosa para alcanzar el logro o realización.

En nuestros días se ha definido a la vejez como aquella etapa de la vida, en la cual se dan cambios significativos caracterizados por los procesos irreversibles del envejecimiento.

"La vejez es considerada como la última etapa de la vida y también

como la etapa de realización suprema".(2)

"La vejez implica una paz espiritual, una serenidad que da lugar a que el individuo sea más objetivo, más justo y más prudente".(3)

"Existe cierta madurez de juicio acerca de los hombres, las cosas las causas y la vida en general, que nada en el mundo sino los años pueden traer, una auténtica sabiduría que únicamente la edad puede enseñar". (4)

Partiendo de las concepciones anteriores podemos concluir que la vejez es una etapa que implica sabiduría debido a los años vividos, y que se acompaña por cambios físicos, sociales y psicológicos debido tanto al proceso del envejecimiento como a los factores sociales y económicos que tienen lugar en esta etapa.

En referencia a la vejez, han surgido nuevas ramas científicas, como son la Geriatria y la Gerontología. La Geriatria se encarga de atender las enfermedades de la vejez. La Gerontología estudia el proceso del envejecimiento y los aspectos físicos, sociales, económicos que tienen lugar en esta etapa.

2) FUENTES AGUILAR, "Salud y Vejez" p.262

3) PONCE DE LEON, "La Vejez como descanso y esplendor" p.9

4) ERIKSON, "la adultez" p.296

La edad de la vejez puede dividirse en dos períodos:

- Senescencia:** Se refiere al envejecimiento gradual del cuerpo.
- Senilidad:** Es cuando el proceso del envejecimiento se complica por diferentes condiciones, tales como la deterioración de las células cerebrales que traen como consecuencia confusión y desorientación en el anciano. Este fenómeno no ocurre en todas las personas mayores.

I.3 El Envejecimiento.

La vejez es resultado del proceso del envejecimiento, el cual según Lansing es "un proceso progresivo con cambios desfavorables, ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez, y concluye invariablemente con la muerte". (5)

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable. El estar viejo o el proceso de envejecer no es algo patológico o una desviación de la naturaleza sino es el resultado de ciertas ocurrencias desagradables que están referidas a la edad de la vejez, así como hay otras experiencias también desagradables asociadas con

5) FUENTES AGUILAR, op. cit. p. 20

los años pre-escolares o del adulto.

El envejecimiento plantea problemas específicos que afectan tanto al individuo como a su familia y comunidad. Entre éstos están, la inválidez progresiva producida por la misma declinación, la acentuación de los efectos de enfermedades que ya eran importantes en la edad adulta, problemas psicológicos y sociales debido generalmente a situaciones familiares y económicas asociadas con la se-
nectud.

Un envejecimiento sano requiere de cuatro elementos esenciales: ambiente afectivo, salud física, posición socio-económica adecua
da y de una personalidad madura para aceptar los cambios que se presenten con la vejez.

Características del envejecimiento:

- Incremento de la mortalidad en la vejez;
- Cambios químicos en el organismo, como el decremento en el tejido muscular y el aumento de tejido adiposo.
- Cambios progresivos de deterioración;
- Reducción de la capacidad de adaptación a cambios ambientales;
- Incremento de la vulnerabilidad a la enfermedad.

Es fundamental partir de estas características en la búsqueda de

los medios más óptimos para poder llevar a cabo actividades educativas en la vejez.

I.4 Educación de la vejez.

Para fundamentar la necesidad de una educación para la vejez, hay que recurrir a los siguientes principios educativos:

El anciano, como ser humano y perfectible, está en potencia de seguir actualizando las capacidades de las que fue dotado. El hecho de que el anciano haya pasado por todas las etapas del desarrollo humano no significa que su desarrollo personal haya terminado, pues con la edad vienen cambios físicos, psicológicos y sociales a los que el anciano debe adaptarse de la mejor manera posible, continuando de esta manera su superación personal, superación entendida como la satisfacción de necesidades y realización de posibilidades personales.

"La educación es obra de toda la vida y por consiguiente no le es ajena ninguna edad humana".(6) De aquí que puede hablarse de una educación en la vejez. Claro está que esta educación no se refiere a la escolar sino más bien es obra de una autoeducación.

6) GARCIA HOZ, Víctor, "Principios de la Pedagogía Sistemática"
p. 326'

La Pedagogía Diferencial, como rama de la Pedagogía General estudia las características individuales de cada uno de los seres humanos, e incluye la educación de la vejez como unidad pedagógica. Estudia al hombre según el sexo, la edad y las características individuales que tenga, para de esta manera poder adaptar los principios educativos a una realidad concreta.

Al hablar de una educación para la vejez, debemos considerar la situación bio-psico-social del individuo, ya que la educación sólo será efectiva si se adecúa a su situación específica.

La edad y el envejecimiento se relacionan con fenómenos biológicos, pero los significados de ambos son determinados por la sociedad y la cultura. De aquí la importancia de conocer la sociología de la vejez.

Dentro del área física vemos que el anciano sufre una declinación. Ante esta situación el pedagogo debe ayudar al anciano a que acepte estos cambios desfavorables y continúe su desarrollo físico mediante el estudio sobre el mantenimiento de la salud.

En el área psicológica también se presentan cambios, algunos de ellos causados por la declinación física y mental; por la pérdida de familiares y amigos y también por el rechazo de la sociedad hacia él mismo. Lo que origina un descontrol emocional. Es por

esto de suma importancia ensanchar y reeducar intereses; cambiar actitudes, motivar al anciano hacia una vida de satisfacciones - mostrándole nuevas situaciones interesantes y nuevos motivos para vivir productivamente. Hay que inculcar en el anciano un sentimiento de utilidad personal.

En el área social se da principalmente una disminución de la actividad social y un aislamiento de la comunidad a la que pertenece. Estas condiciones de vida dan origen a sentimientos de soledad de inutilidad. La labor del pedagogo es la de reintegrar al anciano a la sociedad, con lo que esfumarán sus sentimientos de inutilidad y soledad.

Hay que tener presente que no solo debemos educar al anciano, sino también a jóvenes y adultos. Debemos concientizarlos sobre un desarrollo continuo durante toda la vida, para que cuando lleguen a la vejez, tengan la motivación de seguir superándose.

También hay que educar a la sociedad con respecto al papel social que debe ocupar el anciano dentro de la misma, pues es ésta la que lo ha relegado dejándolo solo, sin un rol específico a desempeñar.

En los siguientes capítulos están descritos de manera más amplia y profunda los cambios que pueden darse en la vejez.

I.5 Teorías del Envejecimiento.

Desafortunadamente es difícil saber cuáles son las causas de la vejez, pues ésta se acompaña por un aumento en la incidencia a -- las enfermedades, lo cual hace difícil determinar si los cambios asociados con la vejez son los que causan las enfermedades; o son éstas las que hacen que el individuo envejezca. A pesar de todos los estudios que se han hecho sobre los cambios que acontecen en la vejez, no se ha desarrollado una teoría adecuada que conteste al enigma del envejecimiento biológico.

El Dr. Vicent Cristófolo de la Universidad de Pennsylvania afirma que las teorías que se han desarrollado, pueden incluirse en estos dos grupos:

A) TEORIAS ESTOCASTICAS: Son aquellas que afirman que el envejecimiento se debe a la acumulación de estímulos ambientales o daños al material genético. El individuo alcanza un estado de incompatibilidad con los estímulos del medio ambiente y por lo tanto envejece. En este grupo están las siguientes teorías:

Teoría de la mutación somática (Pailla, 1958), establece que las mutaciones en la síntesis de las proteínas, a nivel celular, hacen que haya una falla funcional eventual que da lugar a la muerte

Teoría del error (Orgel, 1963) menciona que las moléculas de las proteínas que presentan errores, son reemplazadas eventualmente por moléculas sin errores. Pero si alguna molécula no es reemplazada, ésta pasa a formar parte en la síntesis del aparato genético, dando como resultado - que el error original se reproduzca en las siguientes generaciones de moléculas, lo cual en un futuro dará lugar a la muerte.

B) Teorías del desarrollo genético: Este grupo de teorías considera que el proceso del envejecimiento está programado en el ADN - (ácido desoxirribonucleico) de las células. Las teorías de este grupo son:

Teoría neuroendócrina (Finch y Landfield 1985), establece que el envejecimiento es resultado de un decremento en -- las neuronas y sus hormonas correspondientes. El eje de la pituitaria y el hipotálamo, es un reloj biológico de la vida del individuo, por lo tanto los cambios que ocurran en estas glándulas darán como resultado un declive de la capacidad de todos los sistemas del organismo.

Teoría de la mutación genética (Burnat 1974), establece que cada especie tiene una constitución genética específica que regula la fidelidad de la réplica en el material genético. Este grado de fidelidad va a regular también la aparición de la mutación y de la

longevidad de la vida de cada especie.

Teoría inmunológica (Walford, 1969) establece que el sistema inmunitario declina con la edad debido a que el timo se atrofia después de la pubertad, siendo que las células del timo son las que forman los linfocitos, cuya función es combatir los organismos extraños al cuerpo humano. Debido a que el timo se atrofia, la resistencia a las enfermedades infecciosas declina dando lugar al envejecimiento.

1.5.1 Factores que pueden acelerar o retardar el envejecimiento individual.

Existen dos tipos de factores que pueden retardar o acelerar el envejecimiento.

- **Intrínsecos:** Corresponden al sujeto mismo y se refieren a la forma de manejar las emociones y tensión, a los hábitos pasados, a la salud, herencia genética, preparación profesional, nutrición, cuidado médico, ejercicio y actividad física.
- **Extrínsecos:** Corresponden a la acción del medio al que se está expuesto. Pueden ser:
 - **Abióticos,** son todos los componentes, físicos y químicos del medio ambiente, sean naturales o resultado de la acción del hombre.

Como clima, composición del suelo y agua, la contaminación ambiental y las radiaciones ionizantes.

-Bióticos, comprenden todos los efectos directos o indirectos que ejercen sobre el hombre los distintos organismos que comparten con él, el medio ambiente.

-Socioeconómicos, son aquellos que tienden a prevalecer en las grandes urbes modernas y sociedades industrializadas, como la tensión emocional, las condiciones abrumadoras de --trabajo, el desgaste del organismo, los alimentos congelados o con los preservativos, - etc.

Para poder promover una terapia ocupacional es necesario tomar en cuenta estos factores para conocer la calidad de vida de los ancianos, así como sus intereses, valores y experiencias.

CAPITULO II**FISIOLOGIA DE LA VEJEZ.**

Existe una gran interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona. Así vemos que el impacto de una enfermedad física origina cambios en el comportamiento y actitudes del individuo. La habilidad para encontrar significado a la vida puede tener una gran relación con algunos cambios en la salud asociados con la edad. Por lo tanto, el envejecimiento se ve afectado por el estado mental del individuo, el cual a su vez es afectado por el estado físico del mismo.

Para algunas personas, los signos del envejecimiento pueden ser significativamente alterados, por una cálida relación humana; por la habilidad de encontrar un nuevo sentido de la vida; o por enrolarse en alguna actividad.

De aquí la importancia de conocer los cambios físicos y fisiológicos de la vejez. Pues, entre más conozcamos al anciano mejor podremos entenderlo y mejor podremos adaptar un programa educativo para el mismo.

II.1 Cambios físicos en la vejez.

En la vejez hay una declinación general de las funciones fisiológicas, vinculadas a cambios en la agudeza sensorial, en la habilidad motora y en el tejido nervioso. Estos cambios empiezan a aparecer en la madurez pero se hacen prominentes en la séptima década de la vida.

Los cambios físicos requieren de una adaptación, que puede llevarse a cabo mediante la conservación de la fortaleza, la eficiencia en los trabajos que se hacen y la atención a la salud.

A pesar de los problemas reales que se presentan en la vejez, la mayoría de los ancianos son capaces de adaptarse a las pérdidas y tener un ajuste adecuado. La razón de esto es que ninguno de los decrementos ocurren repentinamente, pues el proceso de envejecimiento es gradual. El individuo aprende a ajustarse a ellos casi sin darse cuenta.

Por otro lado, la propia imagen es muy importante en la compensación de las pérdidas sufridas, ya que si el individuo se encuentra involucrado en actividades que lo hacen sentir útil y valioso, el significado de las deficiencias será reducido en forma proporcional. (7)

7) SILVERS & FAIT, Recreational Service for the Aging, p. 37

Es en el área de la percepción donde ocurren los cambios más significativos:

- Agudeza visual, se disminuye la capacidad para ver las cosas de cerca y discriminar detalles, para ajustarse a cambios de luz ya sea a la oscuridad o a lugares luminosos. Esto se debe a que la pupila se vuelve más pequeña, lo que da como resultado que entre menos luz a la retina.

- Audición, disminuye la capacidad para oír frecuencias altas. El efecto más grave de esto es que el anciano se aleja de los demás, disminuyendo sus relaciones sociales por la dificultad de escuchar a los otros.

- Las sensaciones del gusto declinan. Hay una recesión de la mandíbula, dificultades con las encías y pérdida de los dientes. Respecto a la voz, baja el volumen, hay lentitud en el discurso y limitación en el tono de voz.

- La piel y los tejidos conjuntivos pierden elasticidad y cambian de pigmentación. Por estos cambios, se dificulta mantener la temperatura normal y hay tendencia a las irritaciones cutáneas. Hay una desecación gradual de los tejidos y la cicatrización y regeneración de éstos se vuelve más lenta de lo que era anteriormente.

- Respecto a la kenestesis, percepción de los cambios en la posición corporal y en la orientación espacial, hay una reducción gradual. Las frecuentes caídas en los ancianos pueden deberse a esto. El sentido del espacio disminuye. Los mareos son más comunes en los viejos que en los jóvenes, lo cual puede causar daños y accidentes.

- Las enfermedades tienden a ser más crónicas que agudas. Aunque la incidencia a las enfermedades y limitaciones físicas es mayor en la segunda mitad de la vida, el hecho de asociar la edad con la salud no es lo correcto. Puede ser que en términos de probabilidad y estadística, la edad sea un buen predictor del estado de salud, pero en relación a un solo individuo, ésta es un predictor muy pobre respecto a la situación física, social y mental del individuo.

II. 2 Características Fisiológicas.

- Sistema músculo-esquelético: Los cambios en las articulaciones y estructuras de los huesos pueden producir reducciones del peso corporal, posturas inadecuadas y limitación de la motilidad. La posibilidad de tener movimientos rápidos se ve reducida. Las modificaciones en los músculos dificultan el movimiento e impiden realizar funciones vitales como la respiración, micción y defecación. Las articulaciones son menos flexibles.

Hay un encorvamiento en la mayoría de los ancianos que disminuye su estatura de 3 a 4 centímetros. Los músculos se atrofian y el tono y fuerza muscular disminuyen. En los huesos aparece la osteoporosis, lo que explica las frecuentes fracturas en los viejos.

Hay que tomar en cuenta la depresión que sufren los ancianos con síntomas músculo-esqueléticos inexplicables, sin una presencia -- real de manifestaciones objetivas de enfermedad orgánica.

- Sistema Cardiovascular: Con el envejecimiento los tejidos de -- grasa aumentan, las válvulas del corazón pierden eficacia lentamente debido al decremento en la plasticidad y a los depósitos de -- sales de calcio y colesterol.

La arteroesclerosis enfermedad frecuente en el anciano, origina un angostamiento en los vasos sanguíneos que opone resistencia al paso de la sangre, dando lugar a que el corazón se force a compensar esta situación, incrementando la presión sistólica de la -- sangre. Por esto mismo hay un decremento gradual de la velocidad de oxigenación de los tejidos.

- Sistema Gastrointestinal: El decremento del sentido del olfato, los problemas dentarios, la reducción de la motilidad del estómago e intestinos y el decremento en la producción de jugos gástricos, pueden ser las causas del estreñimiento tan frecuente en el anciano.

Ocurren cambios en la alimentación, hay menor ingestión de fluidos y mayor necesidad de azúcares. Debido a que la función metabólica decrece con la edad, la cantidad de calorías necesarias para mantener los tejidos corporales y la producción de energía son menores.

- Sistema Genito-urinario: Aumenta la frecuencia de la micción, - en los hombres se debe casi siempre a un aumento en la próstata, mientras que en la mujer puede deberse a infecciones en la uretra y vejiga.

Los órganos genitales presentan cambios distróficos debidos a la baja producción de hormonas sexuales. Pero a pesar de haber alteraciones, la capacidad de varias funciones sexuales permanece intacta, con excepción de la reproductora.

- Sistema Reprodutor: El climaterio masculino y la menopausia femenina son síntomas que acompañan el envejecimiento de este sistema y se pueden acompañar de una disminución del apetito sexual y de la fertilidad, de perturbaciones en la temperatura corporal y de una inestabilidad y fatiga general.

El climaterio es un proceso gradual imperceptible que se vuelve más notorio entre los 40 y 80 años. La menopausia es un proceso más dramático, caracterizado por la cesación de la menstruación.

El rango de reacción varía desde una pequeña molestia a una gran angustia, lo cual ocurre por el ajuste bioquímico del organismo a la inhabilidad para la reproducción.

- Aparato Respiratorio; Hay un deterioro progresivo e irreversible en el mecanismo de la respiración. Las consecuencias de éste son: insuficiencia pulmonar, bronquitis crónica, emfisema, esclerosis pulmonar, extrema vulnerabilidad a las infecciones, especialmente a las gripales, e insuficiencia cardíaca de las cavidades derechas del corazón.

La amplitud torácica se reduce con la edad. Hay menor adaptación al esfuerzo, sofocación y fátiga debido a que disminuye la ventilación pulmonar. El menor consumo de oxígeno ocasiona una producción de calor insuficiente, lo cual hace que haya menor resistencia al frío.

- Sistema Nervioso: La disminución del riego sanguíneo y de la oxigenación del cerebro, junto con la debilitación de las neuronas cerebrales, causan una lentitud en los nervios motores, alargando las respuestas psicomotoras que ocasionan la pérdida de reflejos. Esto también es ocasionado por el deterioro de las capacidades sensoriales y motrices.

También hay una pérdida de las neuronas conforme avanza la edad.

Hay menor adaptabilidad a las modificaciones del medio ambiente, como a situaciones de tensión y cambios climáticos.

El efecto del tiempo en relación al cerebro es la pérdida de peso y la contracción o reducción del mismo. El peso máximo del cerebro es alcanzado en la segunda década de la vida, y un gradual encogimiento se va haciendo más marcado hacia la séptima década. Este encogimiento puede deberse a la pérdida de líquido, aunque algunos estudiosos lo relacionan con la pérdida irreparable de neuronas que va en proporción a la edad. Pérdidas ligeras conducen a síntomas tales como el olvido o vagos malestares. Pérdidas mayores conducen a la demencial senil, lo cual prematuramente priva a los individuos de sus facultades.

- Sistema Linfático: Debido a que la circulación se atrofia ya que disminuyen los leucocitos, disminuye la capacidad de producir anticuerpos inmunizantes en los casos de infección.

II. 3 La importancia del Ejercicio en la Vejez

El hacer ejercicio es vital en todas las etapas de la vida, pero principalmente en la vejez, ya que el hombre tiende a volverse sedentario. Mediante el ejercicio el individuo puede mantenerse más saludable y contrarrestar algunos efectos del envejecimiento

El ejercicio hecho regularmente tiene varios beneficios, uno de ellos es el de controlar el peso. La cantidad de ejercicio que se requiere varía de una persona a otra y según la edad.

El descanso y el ejercicio deben guardar cierto equilibrio pues - tanto el exceso de uno como del otro es malo para el organismo. No se debe dejar de hacer ejercicio tan solo por estar en una --- edad avanzada. Varias personas dejan de realizar actividades fuertes cuando notan que se cansan fácilmente y se creen, viejas para hacer las mismas. Tienen miedo de esforzar el corazón y los múscu los, siendo que lo conveniente para el organismo es realizar activi dades que ejerciten el organismo.

El ejercicio debe hacerse regularmente y debe incluir el mayor núme ro de músculos posible. Esto ayudará a mantener el tono muscular.

Caminar es uno de los ejérci cios más simples y más completos; ademá s más de que puede realizarse a cualquier hora del día.

Los beneficios de la caminata diaria son varios, entre ellos está el mejoramiento de la digestión y de las funciones del intestino, y el relajamiento de las tensiones nerviosas. Una larga caminata ayuda a dormir mejor que cualquier medicamento. (8)

8) STEELE & CROW, How to deal with aging an the elderly, p. 31

Son importantes los efectos de una larga caminata, pues mejora el tono del diafragma, ayuda a traer oxígeno a los pulmones y mejcra la circulación.

"El ejercicio diario puede disminuir el colesterol" (9), el cual es común en la vejez y puede llegar a causar la enfermedad llamada arterioesclerosis.

Investigadores de la Universidad de Chicago encontraron que hombres mayores de 45 años con niveles altos de colesterol son menos alertas que aquellos con niveles bajos. La razón de ésto, es que probablemente el estado alerta esté relacionado con el endurecimiento de las arterias, el cual afecta los vasos de las venas cerebrales dando como consecuencia una interferencia en el funcionamiento de las células del mismo.

9) ibidem, p. 33

CAPITULO III**PSICOLOGIA DE LA VEJEZ.**

Así como se vió anteriormente la repercusión del aspecto físico en la vida del anciano, es fundamental, conocer las condiciones psicológicas en que se encuentra para poder comprenderlo y aducar las actividades que realice a su estado general. Debemos ayudar al anciano a vivir una vejez feliz, integrándolo a la comuniudad y haciéndolo sentirse útil. Para motivar al anciano hacia un continuo desarrollo personal hay que conocer la psicología del mismo. Dado que en la vejez es cuando se tienen más desarrolladas algunas capacidades, como son el saber y el juicio, es importante que realicen actividades donde puedan compartir sus conocimientos y experiencia.

Se han hecho diferentes estudios para saber si existe una declinuación intelectual después de la edad adulta. Estos estudios se han basuado en tests para medir la inteligencia. Sin embargo, se ha -- visto que los resultados no son totalmente válidos, pues estos -- tests fueron construídos para medir la capacidad escolar de niños y adolescentes, más no la de adultos y personas mayores.

Existen diferentes variables que ha influido en los resultados de tests aplicados a ancianos. Estas varibales son:

- las diferencias en educación académica, pues algunos tests miden conceptos aprendidos en la escuela. Hay que tomar en cuenta que los ancianos de nuestro tiempo, en promedio, tuvieron menos años de educación escolar. Por otro lado, algunos tests cubren el material enseñado en clase, el cual es totalmente ajeno a los ancianos.

- la ansiedad que presenta el anciano ante la evaluación de sus habilidades mentales; ya la fátiga, producto de esta misma ansiedad, altera la objetividad de los resultados. Hay que considerar también que los viejos se fatigan más rápido que los jóvenes, por no presentar el mismo estado de salud.

- la enfermedad que presenta el sujeto puede disminuir el coeficiente intelectual por un tiempo limitado. En el caso de una enfermedad crónica, la ejecución óptima del sujeto estará permanentemente disminuida.

Debido a estas condiciones, no se han podido realizar estudios objetivos sobre la capacidad intelectual en la vejez.

En general se ha visto que la capacidad psicossomática del anciano depende básicamente de la herencia, del carácter y temperamento, de las enfermedades sufridas, de las experiencias vividas, del estado socio económico, de sus nexos familiares y afectivos, de

su soledad y posibilidad de comunicación.

La tensión social y psicológica pueden apresurar el deterioro del envejecimiento, mientras que la salud y estabilidad mental lo detendrán.

El tema de la tensión nerviosa o stress es algo muy controvertido y la manera que influye en el organismo no es muy clara, pues parece que el stress afecta al sistema circulatorio y como consecuencia al corazón y circulación de oxígeno en el cerebro. Puede afectar al sistema digestivo y por lo tanto reducir la eficiencia corporal: puede inducir cambios bioquímicos, que a lo largo reducen la resistencia del cuerpo a la enfermedad, así como el poder de recuperación a ésta misma o a los accidentes.

III. 1 Capacidad Intelectual.

La inteligencia global disminuye con la edad, pero esta disminución no es igual en todas las destrezas o habilidades mentales, ya que unas disminuyen más que otras.

"Las aptitudes que envejecen son aquellas de las que se está menos dotado, las que menos se han desarrollado, o que han sido --constrarrestadas". (10)

10) BIZE Y VALLIER La Tercera edad. p.91

Las pérdidas intelectuales concomitantes al envejecimiento son menores cuanto más culta haya sido la persona y más activa intelectualmente se haya sostenido. La experiencia y conocimientos adquiridos del anciano, facilitan la ejecución de sus tareas, ya que llega a considerar lo más esencial, piensa antes de actuar y se enfrenta a nuevas situaciones según su experiencia pasada.

Por otro lado, la habilidad numérica y verbal se conservarán mejor dependiendo del tipo de ocupación que desempeña el anciano. Los que se dediquen a cuestiones académicas en contenido y requieran de un mayor trabajo intelectual, mantendrán mejor su nivel de ejecución, pero los que se ocupen de actividades mecánicas o requieran de habilidades interpersonales, pueden llegar a mostrar una pérdida de las habilidades mencionadas.

Hay algunas habilidades que declinan con la edad, como son la habilidad numérica y el razonamiento inductivo, pero también hay -- otras que sólo se adquieren con la edad, como el tener un vocabulario amplio y una gama de información mayor.

El anciano obtiene mejores resultados comparativamente, en actividades que requieren de experiencia y aptitudes verbales. Hay ocupaciones que son idóneas para los jóvenes, pero también hay otras que requieren de experiencia y juicio crítico, para las que son mejores las personas de edad, como es el caso de los historiado--

res, jueces, políticos y otros.

La creatividad de la persona no declina forzosamente con la edad. Ejemplo de esto lo tenemos en gente famosa que ha continuado --- creando en la edad avanzada, como Cervantes, Voltaire, Goethe, Tolstoi, Picasso.

La mayoría de los viejos continúan siendo productivos y activos cuando no están enfermos o tienen problemas sociales. Algunas personas comienzan a ser creativas en la vejez, ejemplo de esto lo tenemos en la pintora americana Grandma Moses.

De acuerdo con la teoría de Horn, existen diferentes tipos de inteligencia en la edad madura, de los cuales son dos las principales:

- La inteligencia "cristalizada", que es el conjunto de conocimientos y hechos que la persona ha acumulado a través de la educación.

- La inteligencia fluida que se refiere a la habilidad para encontrar soluciones a problemas nuevos.

Debido a que la inteligencia cristalizada es un almacén de conocimientos, es razonable suponer que ésta se mantenga relativamente

estable o aumente conforme pasen los años.

Mientras que la inteligencia fluída, que no depende del aprendizaje sino de la fisiología del cerebro, puede mostrar algún decremento debido a la pérdida de neuronas.

De aquí, se puede concluir que mientras el individuo se mantenga sano física y psicológicamente, desempeñando actividades que --- ejerciten cuerpo e intelecto, el decremento en su capacidad intelectual no será significativo.

III.2 Memoria.

"La memoria es la facultad de la mente por la cual los actos mentales y estados de conciencia pasados se retienen, evocan y reconocen" (11).

La retención es la preservación de percepciones, imágenes e ideas. La evocación es la reproducción actual en la conciencia de una experiencia pasada. El reconocimiento es la aprehensión de una experiencia actual idéntica de otra anterior.

11) KELLY, Psicología de la Educación., p. 88

En la vejez, lo primero que falla es la evocación de los recuerdos y después la capacidad de retención. Muchas veces sucede que el anciano no sabe lo que acaba de decir, por lo que vuelve a preguntar o a decir lo mismo al cabo de un instante. La pérdida de la memoria a corto plazo es origen de distracciones que presentan ciertas personas ancianas.

La conservación de los hechos recientes se le hace cada vez más difícil; no puede retener lo que es nuevo, por que no puede memorizar con la misma facilidad que cuando era joven.

Por el contrario, todos los recuerdos antiguos, incluso los que se remontan a la infancia, emergen muy a menudo por sí mismos.

En los ancianos hay la tendencia de retornar al pasado, lo que puede interpretarse como el deseo por regresar a etapas que fueron gratas y aliviar así la depresión y angustia que le produce su estado actual. De esta manera, la memoria va perdiendo su poder para conservar el recuerdo de hechos pretéritos; las células nerviosas cerebrales van perdiendo su capacidad para captar nuevas imágenes, lo que ocasiona a su vez, una dificultad para concentrarse.

El deterioro de la memoria es lento, seguido por situaciones de depresión conforme el anciano se da cuenta de que sus facultades

decrecen. La dificultad para memorizar, justifica el comportamiento del anciano de preferir refugiarse en sus recuerdos y explica la posición negativa ante el aprendizaje de nuevos hallazgos.

La memoria se divide en inmediata y remota. La inmediata se refiere al recuerdo de cosas por un período corto de tiempo, después del cual pueden ser olvidadas. La memoria remota se refiere a información retenida cerebralmente para un futuro recuerdo.

Los estudios hechos sobre la memoria inmediata han mostrado que cuando hay alguna interferencia en el acto de memorizar, puede haber un decremento. Así, se ha visto que tanto jóvenes como viejos, memorizan números en una secuencia de igual manera, pero cuando se pide que se memoricen en orden reversivo, que se seleccionen números en diferentes clases, o cuando la tarea es impuesta, la declinación es evidente.

La memoria remota es difícil de medir pues no se estuvo presente hace tantos años. (12)

La memoria también se ve afectada cuando el material a aprender es expuesto por períodos de tiempo cortos, y cuando el contenido

12) KALISH. Late Adulthood: Perspectives on Human Development., p. 262

de la misma es difícil. Es por esto que las personas ancianas piden que la información se les dé de forma más lenta.

III.3 Aprendizaje.

Lo que se aprende en la vejez dependerá de varias condiciones; -- tiempo disponible, distracciones y motivaciones, y experiencia -- personal; ya que los ancianos aprenden mejor cuando su experiencia facilita el aprendizaje, pero a su vez se les dificulta aprender cuando la experiencia previa se interfiere u opone al contenido del mismo. Así, el aprendizaje dependerá en una gran medida, -- de la significación que tenga el contenido para el anciano.

El aprendizaje verbal parece ser menos efectivo en viejos que en jóvenes, lo cual puede deberse a las diferencias en la memoria y tiempos de reacción. Pero también a la tendencia de no tomar riesgos, ya que el miedo a fallar es mayor a la necesidad de lograr algo.

"Carles Cohen investigó la habilidad de los viejos para aprender y encontró que si llega a haber un decremento, éste no es suficientemente grande para ser significativo". (13)

13) KOHLER., Social Gerontology., p. 139

Concluye que un aprendizaje con éxito es posible pasados los 60 años; que en las situaciones de aprendizaje se deben tomar en cuenta las habilidades fisiológicas de los ancianos y las actitudes y motivaciones de los mismos.

Existe el estereotipo de que la curiosidad intelectual es una cualidad tan solo de las personas jóvenes. Esto es falso y ha sido rechazado por todos aquellos que han incorporado a los ancianos al ambiente académico y han notado respuestas entusiastas.

III.4 Motivación.

"Las necesidades humanas básicas no cambian con la edad, los viejos también necesitan ser reconocidos, ser acogidos, tener interacción social, actividad física, seguridad, tener nuevas experiencias y al mismo tiempo cambios, ya que el hombre que no tiene cambios en su vida se deteriora y pierde la perspectiva". (14)

Entre las motivaciones que estimulan el comportamiento del anciano están: el reconocimiento por el esfuerzo realizado y por saber que se está progresando; interacción y cooperación con otras personas; satisfacción mediante el logro de objetivos fijados por el propio individuo o por otros; el sentimiento de perfeccionar habi

14) JACOBS & WOODROW., Nursing and Retirement Home Administration., p. 135

lidades y desarrollar el propio potencial.

Debido a los cambios que el individuo sufre en la vejez, surge la necesidad de independencia, libertad, confianza en sí mismo, la de sentirse útil y conservar la misma identidad y status.

Los motivos mas significativos para el anciano, que pueden llegar a resolver conflictos, son aquellos que nacen de intereses, necesidades y actividades aceptadas por el anciano. Entre estos motivos está el deseo de poder desempeñar ciertas habilidades, o reactivar aquellas que se tuvieron hace mucho tiempo. la adquisición de información y comprensión; el desarrollo de actitudes y valores sobre como vivir una vejez feliz.

La estimulación y mantenimiento del interés son de suma importancia no sólo para sostener la atención del anciano, sino para poder incentivarlos respecto a un continuo crecimiento y desarrollo personal.

En la vejez, es importante sustituir las fuentes de interés del anciano, que generalmente son la familia y la ocupación, por actitudes recreativas, lo cual va a ser un sustituto de los estímulos que alentaron a la acción durante los años de formación y la edad adulta.

Las actividades recreativas son las que menos perturban la seguridad del anciano y promueven formas específicas de expresión personal y realización propia sin un comportamiento competitivo y agresivo que puede dar lugar a la frustración y ansiedad.

La motivación para vivir una vejez feliz, puede ser aprendida. El darse cuenta de las limitaciones personales puede compensarse mediante la adquisición de nuevos intereses y habilidades. Aprender a reconocer y a satisfacer las necesidades propias es una función básica de supervivencia. Una persona realista tiene los recursos internos requeridos para acercarse a otros y ofrecer ayuda. Esta persona tendrá una amplia perspectiva sobre los beneficios que se pueden prestar a la comunidad.

Las personas que son capaces de decidir por ellas mismas y seleccionar aquello que satisface sus necesidades, sin ser dirigidas por otros, tendrán mejores experiencias que aquellos cuya vida - está controlada por los demás.

III.5 La Personalidad del Anciano.

La vejez es una etapa en la que la mayoría de la gente refleja su vida anterior, y en la que la integridad del ego se va a basar en el sentimiento que tiene la persona de que su vida fue fructífera, constructiva, valiosa y satisfactoria personalmente.

Los que entran a la vejez con sentimientos positivos sobre su vida anterior tienen mayor facilidad de adaptación ante las tensiones que se encuentren.

Algunas experiencias que pueden atrofiar la integridad personal son la inactividad física y social; la jubilación y la dependencia en los demás.

Algunos estudios establecen que los adultos que no resolvieron adecuadamente su rol como padres, que mostraron defensividad excesiva y falta de madurez para resolver problemas o crisis, tendrán un ajuste deficiente y problemas psicológicos en la ancianidad.

Por otro lado, varios autores afirman que el ajuste del individuo a la vejez, depende de su nivel previo de competencia, de su nivel cultural, laboral y de un buen estado de salud.

Sin embargo, Stotsky menciona que los adultos que han sobrepasado crisis vitales importantes, pueden presentar inhabilidad para enfrentar los problemas que se presentan en la vejez, como son la pérdida del cónyuge, de status, enfermedades, vivienda inadecuada y pérdida de derechos legales. (15)

15) GUIZIK GLANTZ., El anciano: Algunas consideraciones sobre su manejo psicoterapéutico., p. 41

Con lo anterior vemos que no podemos determinar la vejez de un individuo con base en su vida anterior. El ser humano siempre está en posibilidades de modificar su conducta y superarse, siempre y cuando haya una fuerte motivación que lo impulse a hacerlo. En la vejez se acentúan los rasgos de la personalidad previa, de tal manera que envejecer es ser más uno mismo.

III.6 Estados Afectivos que pueden Presentarse en la Vejez.

Además de las características individuales, hay una serie de rasgos que pueden presentarse en la vejez. Estos rasgos, en su mayoría negativos, son consecuencia de las pérdidas sufridas y de la situación social que ocupa el anciano en nuestra cultura.

- Tendencia a volverse más introvertido, a replegarse sobre sí mismo y negarse a exponer las razones del propio silencio. Muestran una especie de emparedamiento; mientras que por dentro existen sentimientos de rebelión y autorreproche. Por esto mismo manifiestan actitudes hoscas y amargas, rechazando la ayuda ofrecida. Esto ocurre debido a que el anciano siente que nadie se interesa por él y que es un estorbo para la familia.

- Se vuelve más egocéntrico, el anciano se encuentra preocupado por su yo en su problema existencial, descuidando el interés por los demás; de aquí el egoísmo tan común en los viejos.

"La vivencia de envejecer resulta muy impactante para algunos an-

cianos, presentando como consecuencia de ello, síntomas hipocondríacos y regresivos, conductas egocéntricas como un medio para llamar la atención de las personas que los rodean y de este modo calmar sus tensiones". (16)

- Se presentan mecanismos de regresión a las etapas más primitivas, del desarrollo emocional, y puede sobrevenir un congelamiento o indiferencia afectiva en la que no se tienen deseos ni averciones.

- Su mundo se va estrechando progresivamente y elige vivir en grupos pequeños, en los que puede ir a su paso sin necesidad de tener que adaptarse continuamente a nuevas circunstancias.

- Su interés por su salud se ve aumentado, ya que en la vejez hay más propensión a las enfermedades y al mismo tiempo aparecen algunos efectos del envejecimiento que atrofian algunas funciones físicas.

- Aparecen el sentimiento de la desconfianza e inseguridad, que surge al enfrentarse a la realidad y saberse miembro de una minoría desprivilegiada; por la jubilación y rechazo de la sociedad; por la pérdida de sus habilidades intelectuales y físicas.

16) FUENTES AGUILAR, op. cit., p. 84

- El sentimiento de la soledad aparece por la pérdida de poder y autoridad, por la viudez, el alejamiento de los hijos y por la disminución de visitas.
- Los sentimientos de desadaptación antes ocultos por circunstancias favorables, se vuelven mas notorios cuando el individuo se retira del trabajo o enviuda.
- Sentimientos de impotencia y abandono debidos a la pérdida de la propia estima y de status social.
- Enojo ante el rechazo de la sociedad que alguna vez valoró sus capacidades productivas, y como consecuencia de esto hay un rechazo al envejecimiento.
- Otro sentimiento es el de la preocupación ante el futuro, ante la vejez y la muerte.
- Hay una notable acentuación de las actividades místicas y religiosas, ya que éstas le proporcionan al anciano cierta seguridad, tranquilidad y una atenuación de sus sentimientos de soledad y -- aislamiento.
- La depresión se da cuando se experimenta la disminución de facultades y por consiguiente la merma de actividad. Se caracteriza

por sentimientos de apatía y vacío existencial, opresión interna, desaliento, amargura, descenso del ánimo originado por el sentimiento de pérdida en todos aspectos. La depresión puede agravarse por sentimientos de culpa ante errores pasados imposibles de reparar, por su incertidumbre económica y por la posibilidad de ser internado en un asilo.

Los sentimientos de tristeza que no han sido sobrepuestos, los sentimientos de culpa y soledad, pueden ser expresados a través de una depresión severa con síntomas de insomnio, letargo, anorexia, pérdida de interés y quejas somáticas.

- Sentimientos de culpa. La vejez es una etapa de reflexión y reminiscencias que pueden evocar conflictos pasados o arrepentimientos. Los sentimientos de culpa puede jugar un papel importante, - pues el resolverlos es parte esencial del final de la vida. El anciano intenta dar un juicio significativo a la manera en que ha vivido su vida.

"La tendencia a reflexionar y recordar eventos pasados, no debe interpretarse como una pérdida de la memoria a corto plazo; sino mas bien como un signo del envejecimiento. Pues la reminiscencia en la vejez es parte de un proceso normal de revisar la vida pasada, lo que conduce a la realización de la vida y preparación a la muerte. Es algo que puede traer significado a la vida mitigando

la angustia y el miedo". (17)

El repaso de la vida puede tomar varias formas, desde la nostalgia, arrepentimiento, tendencia a recordar, contar historias, etc. Generalmente el viejo le contará su vida a cualquiera que quiera - escucharla, pues el repasar su vida, le da la oportunidad de decidir lo que le falta hacer en el tiempo que le queda de vida.

Estas actitudes ante la vejez, pueden ocasionar angustias, depresión y cierta ansiedad en el anciano, pero pueden ser disminuídas o eliminadas, cuando desempeñen una actividad que de sentido a su existencia y cuando se encuentren en un ambiente afectivo. Es por tanto de suma importancia preparar al anciano para que encuentre una segunda ocupación que lo motive y lo ayude a mantenerse sano intelectual y físicamente. Por otro lado, es tarea de la familia el brindarle al anciano la atención, el cariño y la comprensión que necesita.

La actitud mas positiva en la vejez, que todo anciano debe lograr, es la de la aceptación, ya que en la medida en que se acepte llegará a descubrir las compensaciones sorpresivas que vienen con esta edad.

17) BUTLER & LEWIS., Aging and mental health., p. 58

III. 7 Mecanismos de Adaptación.

Los seres humanos hemos adquirido ciertos métodos para canalizar nuestra angustia, impulsos agresivos, resentimientos y frustraciones. Estos métodos, conocidos como mecanismos de defensa o adaptación, son procesos intrínsecos, automáticos e inconscientes mediante los cuales la personalidad se protege para no romper el estado de equilibrio debido al conflicto o stress.

En la vejez, algunos mecanismos se adquieren, otros persisten y otros son descartados. Entre los que persisten están:

- Proyección: Algunos ancianos intentan aliviar su ansiedad dirigiendo sus sentimientos hacia un objeto diferente a la fuente real de la ansiedad. Se muestran temerosos y sospechosos quejándose de que los comerciantes les hacen trampa, que los doctores los ignoran y que sus hijos los rechazan. Algunas de estas cosas pueden ser reales, pero no todas. Aquí se corre el riesgo de pensar que lo real es una proyección del sujeto.

- Negación: Hay un intento por negar la declinación de la fuerza física. Un ejemplo de esto es la persona que se ha adaptado a vivir sola, pero no acepta abiertamente el hecho de que necesitará ayuda externa conforme sus fuerzas se vayan debilitando. Tal persona quiere parar la acción inconscientemente y se rehusa a aceptar un nuevo cambio.

-Regresión: es cuando el individuo retrocede a niveles infantiles, exigiendo ayuda y atención excesivas para sus actividades diarias, siendo que no hay base orgánica de la incapacidad. La regresión a la dependencia implica una ruptura, deterioración, desadaptación y un refugio debido a que la persona no puede encarar la tensión del ambiente. En la edad de la vejez la regresión tiene fuentes - externas, ya que el ambiente puede ser muy difícil y la tensión - muy grande.

-Idealización del objeto perdido, ya sea una persona, estilo de vi da o status: El propósito de esto es mostrar la vida de uno mismo como significativa y no como algo perdido.

-Manipulación: Se puede abusar del hecho de estar enfermo o inválido para manipular a los demás. Así vemos al enfermo encamado que hace urgentes llamadas a su familia y enfermera abusando de los servicios que le dan, y pasándose por pasivo e inútil. El propósi to del que manipula es incrementar su status y sostener su senti miento de propia estima, ejerciendo control sobre los demás.

-La selectividad de la memoria: La propensión a recordar eventos pasados con mayor claridad que eventos recientes puede atribuirse a la arterioesclerosis o al daño cerebral. Pero también puede tener una base psicológica en la que la persona no encara lo doloro so del presente y se apoya en un pasado mas placentero.

- Recepción sensorial selectiva: Un proceso de "exclusión del estímulo", fue descrito por Wemberg en 1956. Se observó en los ancianos un bloqueo de sus sentidos hacia aquello que no se sienten -- preparados para enfrentar. Esto se observa en las personas con -- problemas de sordera, quienes parecen oír sólo lo que ellos desean.
- Integración y sublimación: A pesar de la enfermedad física, el -- proceso de envejecer representa para algunas personas un reto, el cual es enfrentado con vigor y entusiasmo canalizando sus ansiedades y energía hacia actividades y logros. Estos sujetos son excelentes candidatos para ser rehabilitados, pues trabajan con determinación para sobrellevar su incapacidad física y son creativos -- para encontrar nuevas formas de satisfacción dentro de las limitaciones que tienen. Estas personas subliman su ansiedad ayudando a los demás, dando apoyo y cariño.

III.8 Sexualidad

La casi perennidad de la sexualidad, no deja de producir choques con el ambiente y con sus imperativos morales; y conflictos con el propio sujeto. Para los demás, especialmente para los jóvenes, el anciano no debe tener relaciones amorosas, porque se considera impropio para su edad. Debido a esto los ancianos se juzgan y se desprecian reprochándose la conservación de sus ardores, lo cual

origina crisis de ansiedad con culpabilización y escrúpulos morbidos, así como el rechazo a la genitalidad y la búsqueda de sustitutos diversos a menudo peligrosos. (18)

Estudios de investigación han demostrado que las personas mayores continúan siendo activas sexualmente.

Un estudio longitudinal hecho en la Universidad de Duke, con individuos sanos de 60 a 94 años, mostró que el 80% de los hombres es taban interesados en el sexo, y que el 70% era activo sexualmente. Después de 10 años, solo el 25% siguió siendo activo. En el caso de las mujeres, el 30% dijo estar interesada en el sexo, y sólo el 20% manifestó ser sexualmente activa. (19)

El interés sexual no sólo continúa en la vejez, sino que también puede aumentar conforme avanza la edad.

18) BIZE Y VALLIER. op. cit., p. 84

19) BRAUNSTEIN & TOISTER. Medical Application of the behavioral sciences, p. 410

III.9 Acercamiento a la Muerte

La manera en que consideremos a la muerte va a determinar en gran parte la felicidad de nuestros últimos días, si serán momentos de temor y resentimiento o momentos de calma y seguridad.

Vivimos de manera tan apresurada que no tomamos tiempo para preguntarnos el por qué de nuestra vida, y de formar una filosofía de la misma. Por consecuencia, cuando la vida está por terminarse no hay manera de saber si hemos cumplido con el propósito de nuestras vidas, y si moriremos con dignidad y confianza.

La preparación a la muerte depende de la experiencia pasada. Aunque la muerte es parte de la experiencia humana siempre se le tiene miedo; pero el anciano le teme menos debido a que se encuentra más preocupado por la muerte de sus seres queridos que por la de él mismo. Muchos ancianos aceptan la muerte con ecuanimidad cuando la enfermedad es muy penosa, ya que ésta representa una cesación de el dolor y la lucha.

Las reacciones a la muerte se relacionan con la experiencia y los problemas de la vida, así como con lo que se ha contribuido con los demás. Por otro lado, la religión facilita la aceptación de la muerte.

Hay diferentes sentimientos sobre la muerte. Cicerón menciona que "la muerte es la culminación de la existencia humana, entendida como presencia física en el mundo". (20) Hay varios grados de aceptación, y tal vez el más satisfactorio es el de Spinoza: "El adulto que ve la muerte como el acabamiento de la vida humana, y que ha vivido sin temores llevando una vida productiva y enriquecedora, puede integrar y aceptar el pensamiento de que la vida cesará:

Actualmente son pocas las personas que pueden morir en su casa. El proceso de la muerte es más difícil en los hospitales o asilos que en el hogar, pues en los primeros se hace un gran énfasis sobre el aspecto físico y no sobre el emocional, que en última instancia es el que debe estar preparado para la aceptación de la -- muerte.

Una de las investigaciones que se han hecho sobre el proceso de la muerte es la de Kubler-Rose (1970); la que sugiere que hay aproximadamente cinco etapas o niveles diferentes en el curso de la muerte. (21)

La primera etapa, es aquella en la que se niega que uno va a morir. La persona se rehusa a creer que evidentemente morirá.

20) CICERON, Diálogos de la Vejez y la Amistad, p. 63

21) BUTLER & LEWIS., op.cit., p. 99

La negación es reemplazada por el enojo, la furia ante la injusticia de que la vida termina. En el tercer nivel la persona se mueve en un estado durante el cual quiere hacer un trato de fe con Dios para que le de la vida. Hay promesas de mejorarse y preocuparse más por los otros.

Cuando se ve que esto es inútil, la persona pasa a un cuarto nivel, a un estado de depresión y sentimientos de tristeza por la pérdida de la vida y por dejar a los seres queridos.

Finalmente se alcanza un estado de aceptación y espera de la muerte. Hay una disminución de interés por el mundo externo incluyendo a los seres queridos.

Estas etapas no aparecen siempre en el mismo orden ni en su totalidad.

III.10 Suicidio.

Para algunos ancianos, su situación es tan intolerable que prefieren morir al suplicio de vivir.

Ciertos suicidios de ancianos son consecutivos a estados de depresión, pero la mayoría son reacciones a una situación irreversible, desesperada, vivida como intolerable. Los factores sociales y -- psicossomáticos que pueden explicar la tendencia al suicidio son:

la declinación física y mental, la soledad, ociosidad, inadaptación y enfermedades incurables.

En el periodo de 1960 a 1970, la incidencia de suicidios en la República Mexicana fue del 9% en los grupos de edad que están entre los 30 a 59 años, mientras que en el grupo mayor de 60 años fue del 12%. (22)

En las tasas de suicidios influyen las situaciones sociales específicas de las vidas de los ancianos. Los porcentajes más altos se encuentran en hombres divorciados, después en los viudos y luego en los solteros. Las tasas del suicidio son más bajas cuando el matrimonio existe. El índice de suicidios es más elevado en los hombres que en las mujeres.

Otros factores que pueden influir en el suicidio son la falta de empleo, la forma solitaria de vida y la residencia en vecindades que están deteriorándose.

III. 11 Desordenes Mentales.

Los desórdenes psicológicos más frecuentes en la vejez son: las demencias y la depresión. (23)

22) FUENTES AGUILAR, op. cit. p. 53

23) BELSKY. The Psychology of Aging., p. 227-243

El término demencia se ha dado a aquel grupo de enfermedades crónicas que tienen como síntoma común una declinación gradual regresiva de las funciones intelectuales.

Esta declinación se manifiesta primeramente en la memoria de eventos recientes. El sujeto puede recordar eventos pasados, pero tiene dificultad de recordar lo que sucedió en los últimos días, horas o minutos. Posteriormente, estos problemas se agravan, ya no es posible hacer razonamientos abstractos, la persona no puede pensar en diferentes opciones al tomar una decisión, y el vocabulario se vuelve limitado.

Cuando la demencia llega a su estado final la persona se encuentra desorientada respecto al tiempo y al espacio. No sabe la fecha ni el lugar donde está, ni tampoco a quién le habla.

Estudios epidemiológicos realizados en diferentes países han revelado que cerca de un 5% a un 8% de las personas mayores de 65 años, no institucionalizadas, presentan casos de demencia. En asilos y hospitales, estos problemas ascienden a un 70%.

Las demencias más comunes son: la senil o mal de Alzheimer y la multi-infartos.

La primera se debe a la presencia de nudos neurofibrilares y placas seniles en la corteza cerebral, lo que da lugar a una disminución

de la función normal de las neuronas que son responsables del intelecto y memoria.

La segunda es causada por la muerte de una porción significativa de tejido cerebral, debido a los efectos de varios infartos.

La depresión no tiene efectos en el intelecto, pues la persona deprimida es capaz de obtener buenos resultados en tests sobre memoria y razonamiento abstracto, pero presenta reacciones emocionales anormales. Por otro lado, la depresión no tiene una base orgánica como sucede con las demencias.

Los síntomas de la depresión son: signos emocionales, cambios en los procesos cognoscitivos y en la motivación, cambios físicos y en casos severos ilusiones y alucinaciones.

Los cambios en la cognición se manifiestan por pensamientos de --subestimación e inutilidad; sentimientos irracionales de culpa e ideas de que la vida no tiene sentido.

Los cambios en la motivación se manifiestan por un fuerte deseo de escapar del mundo o de evitarlo pasivamente; dificultad para empezar una acción; por apatía, indecisión y miedo.

Los cambios físicos se refieren a desórdenes en el apetito, en el sueño y en la digestión. También puede presentarse una fatiga; incapacidad para concentrarse y lentitud para pensar.

CAPITULO IV

SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ

IV.1 La Vejez en las Sociedades Históricas

En términos de Sociología podemos definir la vejez como "la categoría que se interrelaciona con otras en función de peculiaridades propias de cada cultura y cuyos valores, usos y costumbres de terminan su status y caracterizan su papel social".(24)

Así, vemos que hay culturas en las historia, como la azteca o china en las que el rol social del anciano era totalmente diferente al rol que desempeña el mismo en la actualidad, en la cultura occidental, en la que tiene un papel pasivo del que no tenemos una conciencia positiva sobre su utilidad.

Entre los aztecas el anciano ocupaba el lugar de jefe de familia. Fray Bernardino de Sahagún menciona en su libro: "El viejo es cano, tiene la carne dura, es antiguo de muchos días, es experto, ha experimentado muchas cosas, ganó muchas cosas por sus trabajos. El buen viejo tiene fama y honra, es persona de buenos consejos y castigos, cuenta las cosas antiguas y es persona de buen ejemplo. (25)

20) "Vejez", Gran Enciclopedia Rialp. p. 343

25) SAHAGUN, Historia General de las cosas de la Nueva España
p. 549

Con ésto vemos que los ancianos además de consejeros eran maestros de las tradiciones. También se encargaban de arreglar los marimonios de la familia y de pedir a la novia.

En el pueblo chino, el ascendiente de mayor edad era quien tenía la autoridad en la familia, ya que su larga experiencia lo hacía más sabio para tomar decisiones y dar consejos.

Por otro lado, en la civilización griega, el Consejo de Ancianos o Gerusia ocupaba un lugar importantísimo, ya que era quien aconsejaba al César y desempeñaba la función de tribunal supremo. Se encargaba de formar a la juventud y de administrar la justicia.

IV.2 La Vejez en la sociedad Actual:

En nuestra sociedad se han dado cambios notables que han afectado al anciano, como son el énfasis sobre la productividad, el erotismo y la individualidad competitiva. Con estos cambios el viejo no solamente se queda solo, sino que le es difícil establecer relaciones sociales significativas.

Las diferencias culturales que representan el campo y la ciudad suponen igualmente diferencias importantes en el status de la vejez. Hay una marcada diferencia entre el anciano urbano y el rural, pues este último con frecuencia sigue ayudando en las labores del campo y no es raro que sea útil hasta su muerte. Pero

el anciano urbano enfrenta el rechazo social externo y con frecuencia el rechazo familiar.

La familia mexicana que vive en la ciudad es la que está sufriendo cambios mas drásticos en cuanto al status del anciano, a diferencia de la familia rural, que sigue conservando en su seno a los ancianos a pesar de los cambios o quizá debido a ellos, pues con frecuencia el hombre o mujer emigra a las ciudades a trabajar dejando a sus hijos y cónyuge en manos de los abuelos durante largos períodos de tiempo. (26)

Por otro lado, cada sistema socio-económico es el que hace de la senectud una etapa de la vida útil o inútil. Es un error el considerar que las manifestaciones del anciano son consecuencia de su envejecer, pues muchas de ellas se deben o provienen de la estructura socio-económica que les ha tocado vivir.

El problema de envejecer radica en la dificultad de conciliar el mundo edificado a lo largo de la vida, con nuevos modos de pensar y vivir que tienen las generaciones más jóvenes, lo que da lugar a una progresiva incomprensión del anciano.

En nuestra sociedad el valor que se considera más importante es

26) BUOMPADRE., Psicoterapia de ancianos, p. 37

el de la productividad, consecuentemente se rechaza al anciano -- por no poder producir lo mismo que el joven. Asimismo, como el grupo de senectos no es un agente de presión, por lo general la sociedad no se interesa en estudiar sus condiciones socio-económicas para mejorar su bienestar.

Es un hecho también, que la pobreza del país afecta directamente al anciano, ya que la asistencia a este será limitada al no contar con los recursos necesarios para atenderlo adecuadamente.

Los ancianos por lo general se encuentran limitados economicamente, la razón de ésto es que al ser jubilados la pensión que reciben es menor al salario y no va a la par con la inflación.

VI.3 Actitudes de la Sociedad hacia la Vejez:

Dentro de ciertos límites se puede decir que el envejecimiento es un estado mental, ya que si la persona se siente vieja todos la trataran como tal, mientras que si se considera joven de espíritu, la gente actuará de acuerdo a esa postura. Así la propia imagen -- del anciano es muy importante porque va a determinar su actitud y su comportamiento, y también la imagen de los demás respecto a su persona.

Uno de los factores más importantes que influyen en la propia ima

gen son las actitudes sociales que prevalecen sobre la vejez. En nuestra sociedad hay un miedo hacia la vejez, que se ha denominado gerontofobia. Resultado de este es el querer ocultar la edad o los efectos del envejecimiento, ya sea pintándose el pelo o con la cirugía plástica.

Hay varias actitudes negativas hacia la vejez que son producto de estereotipos. Entre éstos están:

"Los ancianos experimentan una declinación progresiva en la función intelectual, son menos capaces intelectualmente pues son lentos, olvidadizos e incapaces de aprender cosas nuevas". Estas características se presentan en algunos ancianos con enfermedades orgánicas en el cerebro, pero no son típicas de la población.

"El anciano es improductivo e ineficiente". Es evidente que hay una correlación entre productividad y edad, pero también hay que tomar en cuenta que la creatividad y eficiencia no declinan forzosamente con la edad. Ejemplo de esto son grandes personalidades como Cervantes Saavedra, Goethe, Reagan, etc.

El hecho de considerar a una persona anciana a los 60 o 65 años, también es un estereotipo, ya que la vejez no depende de los años vividos, sino de las características individuales.

"El anciano debe descansar y comportarse de acuerdo a su edad", siendo que entre más activos e interesados se encuentren en diferentes eventos, tendrán una vida más feliz y más sana.

"Los ancianos esperan recibir muchas atenciones de los hijos", lo cual es falso, pues se ha visto que los padres prefieren vivir separados de los hijos cuando éstos se casan y tienen familia.

"Los viejos están insatisfechos con sus vidas, son irritables y quejumbrosos". La Universidad de Duke hizo estudios longitudinales por 10 años y mostró que no hay un descenso significativo en la felicidad o satisfacciones que se tienen en la vejez.

"Los ancianos no deben tener relaciones amorosas pues ya no es propio para su edad". Esto como se mencionó anteriormente es falso.

Debido a estas concepciones erróneas, en nuestra sociedad hay cierta discriminación con el anciano lo cual toma varias formas, una de ellas es la renuencia a contratar a los viejos en la reclutación de personal.

Si uno acepta como verdaderos estos estereotipos cuando es joven, es probable que tenga estas características en la vejez. Pues uno es en cierta medida, aquello que espera ser.

La aceptación de la vejez y de los cambios físicos que ésta -- trae consigo, depende de los conceptos que se han adquirido a lo largo de la vida. Woodrow Morris dice que hay que tener cuidado de no formar actitudes en la juventud que sean incompatibles con la vejez, pues sin uno se queda en la etapa de glorificar a la - juventud, cuando envejece se va a rechazar a sí mismo. (27)

IV.4 Relaciones Familiares.

En la actualidad la familia esta sufriendo un cambio pues ha pasado de ser "extendida" a "nuclear", es decir que ya no se compone de tres generaciones, abuelos-padres-hijos, sino sólo de dos padres e hijos.

Cuando en la familia nuclear los hijos se van para formar su propio hogar, pueden surjan sentimientos de soledad y tristeza, o de liberación de las responsabilidades que los hijos acarreaban.

El que los abuelos no vivan en casa de sus hijos, no significa - que estos sean rechazados, pues el vivir juntos no es el factor principal para mantener una relación, sino mas bien son los lazos emocionales los que la sostienen.

27) KOHLER, op. cit. p. 97

Por otro lado, los contactos entre padres e hijos no se limitan a meras visitas o a revisiones del estado de salud; sino que realmente existen deseos de una mutua interdependencia.

Brown (1974), menciona que los lazos familiares son tan fuertes, que haya o no satisfacción con los mismos, éstos se mantiene; lo cual no sucede con otro tipo de relaciones que no son agradables al anciano.

Las actitudes de los hijos hacia los padres son variadas, ya que se ven influenciadas por la educación que los padres hayan infundido en los hijos. Si el padre le inculca el respeto a los mayores y lo educa con cariño y comprensión, resultará una relación amorosa; pero si por el contrario, el padre rechaza la vejez y -- maltrata a su hijo, este rechazará a su padre y a los ancianos.

Entre las dificultades que pueden surgir en las relaciones familiares, están:

- Independencia y cambio de roles. La mayoría de las personas mayores le dan gran valor a su independencia, desean tomar sus propias decisiones, manejar su dinero y hacer los arreglos que les parezcan convenientes para su manutención.

Esta independencia se vuelve difícil de mantener, pues con el envejecimiento y enfermedades, disminuye la habilidad para ser autosuficiente. A medida que esto sucede, los hijos ayudan al padre - cada vez más. En este proceso el viejo asume una posición menos dominante y más dependiente. Así, surge un cambio de roles que se intensifica según el tiempo que el anciano viva.

Schwartz (1979) menciona que más que un cambio de roles surge una dependencia mutua, pues el hijo depende psicológicamente del padre desde que nace hasta que éste muere. (28)

Entre más objetivos y realistas sean padres e hijos, mejor podrán percibir esta dependencia mutua. Los padres aceptarán que debido a la declinación física necesitan de sus hijos; y éstos a su vez, comprenderán que no porque sus padres estén limitados físicamente, la dependencia que existió se desvanecerá.

- Demasiada o muy poca ayuda. Muchas veces los hijos no saben hasta donde ayudar a sus padres. Demasiada ayuda es percibida como dominación, y poca ayuda, como abandono.

Algunas veces los hijos llegan a pasar mucho tiempo con sus padres dando lugar a una completa dependencia, antes de que ésta sea ne-

cesaria. Esto puede deberse a que los hijos tienen sentimientos de culpa o porque siguen siendo emocionalmente dependientes de -- los padres y temen perderlos.

También se da la situación opuesta, pues sucede que a pesar de - que los hijos sienten que deben atender a sus padres, por una razón u otra, no lo hacen. Esto puede traer sentimientos de culpa, dirigida no a ellos mismos sino a otros miembros de la familia o al asilo.

Estas dos situaciones tiene efectos negativos. Lo conveniente es buscar el punto medio, al que puede llegarse cuando hay una comprensión real de las necesidades a satisfacer y de los sentimientos sobre los cuales debe basarse tal relación.

Relación Abuelos-Nietos

En la relación abuelos-nietos, es importante saber que aunque generalmente los nietos son una fuente de alegría para los abuelos, algunos de ellos resienten el desempeñar el papel de nanas. Hay que recordar que los abuelos tienen su vida propia y ya pasaron - por la etapa de cuidar niños.

El viejo acoge al niño con una doble actitud, según sea su estado de ánimo: con cariño, protección, cuando se proyecta el anciano - en el niño y manifiesta en él su reprimida ansia de vivir. O con una actitud repressiva, impaciente, cuando la imagen infantil es

vista por el anciano como su antítesis y lo hace sentir todavía más viejo.

El contacto del niño con el anciano, le enseñará a querer y tolerar los leves defectos del carácter que padecen las personas de esta edad. Debido a esta relación, el niño en un futuro mostrará entendimiento y comprensión hacia sus propios padres en sus años de declive.

Para el anciano, la relación con el nieto es igualmente importante, pues puede llegar a darle un nuevo sentido a su vida, ganas de seguir desarrollándose para poder guiar a alguien que en cierta forma es una continuación de su vida, de su filosofía y de sus valores.

Las Amistades en la Vejez

Los amigos de los ancianos son amistades de la niñez, adolescencia o adultez, pero otros son amistades recientes. Tanto los viejos como los nuevos amigos tienden a ser de la misma edad, esto se debe a que comparten experiencias similares, es decir, que vivieron los mismos acontecimientos históricos, la misma música y moda, etc.

Es importante que el anciano pueda hacer amistades en la comunidad donde vive, pues para él, son más importantes los amigos que viven cerca que aquellos que viven lejos, ya que generalmente

al viejo le es difícil transportarse.

Debido a que el anciano asilado generalmente no tiene oportunidad de visitar a sus amigos, es importante promover un ambiente afectivo tratando de formar grupos homogéneos para que haya una mayor interacción, pues generalmente el anciano tiene un criterio difícil de cambiar y le es difícil adaptarse a grupos con diferente nivel cultural.

IV.5 Situación Social de la Vejez en Comparación con otras Etapas de la Vida.

Leonard D. Cain en su libro "Life Course and social Structure" - menciona que el hombre pasa por varios periodos de desarrollo, - con valores y conductas propias que los distinguen.

El primero abarca los primeros 25 años; es un período de crecimiento y desarrollo, una preparación para la edad adulta en la que existe gran motivación hacia el logro. La persona se prepara para lograr un mayor status y prestigio en el trabajo, en la familia y en la comunidad.

El segundo período cubre aproximadamente de los 25 a los 45 años, se caracteriza por la estabilización de la persona; el adulto desarrolla al máximo sus potencialidades y a su vez se concientiza de sus limitaciones y habilidades. Empiezan a decrecer las fuer-

zas físicas. La sociedad presiona al individuo exigiéndole logros elevados. Hay disparidad entre las expectativas de la sociedad y las habilidades de los individuos.

La tercera etapa comprende de los 45 a 65 años. Las habilidades y energía continúan decreciendo lentamente, pero las expectativas sociales continúan presionando hacia logros mayores que no están al alcance de las habilidades que ha desarrollado la persona.

La cuarta y última etapa es la edad avanzada, de los 65 años en adelante. En esta etapa las habilidades y energía continúan en un decremento que es contrastante con las otras etapas.

Durante las etapas anteriores a la vejez, las expectativas sociales exceden gradualmente las habilidades y energía de las personas, pero durante la cuarta etapa, estas expectativas declinan - muy por abajo de las habilidades de los ancianos; es decir que hay una disparidad entre la oportunidad social y la potencialidad del anciano. Hay una falta de organización como grupo que impide su participación en la sociedad, los ancianos se enfrentan a una situación en la que no tienen un rol definido por la sociedad en -- cuanto a su participación con la misma.

La pérdida de rol involucra una reducción de las responsabilidades y una limitación de las funciones, debidas a la incertidumbre sobre las conductas esperadas. Los roles dejan de ser abiertos,

flexibles y estructurados, lo cual disminuye las iniciativas personales y los recursos internos. Esto priva a la gente de su --- identidad social y frecuentemente afecta su estabilidad psicológica. Las situaciones inestructuradas de la vejez son depresivas y generadoras de ansiedad.

Es necesario cambiar esta situación mediante la educación de la niñez y juventud, pues es la misma sociedad la que ha marginado al anciano.

Irwing Rosow menciona las características que se dan al pasar de un rol a otro, en contraposición con las que representan el paso a la vejez.

El cambio de rol que se da por medio de actos ceremoniales como sucede con las graduaciones y matrimonio, que son actos que formalizan la adquisición de un nuevo status y definen la imagen pública de una persona. En el paso a la vejez, los únicos cambios que sobrevienen de manera brusca son: el retiro, la viudez o la institucionalización, cambios que mas que iniciar el paso a la vejez la confirman.

Los cambios de status proporcionan nuevas relaciones sociales, pero la vejez es la única etapa del ciclo vital que presenta pérdidas de relaciones sociales en lugar de una ganancia, ya que las

tareas vitales están básicamente terminadas, la responsabilidad declina y la dependencia puede incrementarse.

IV.6 Actividad Social del Anciano

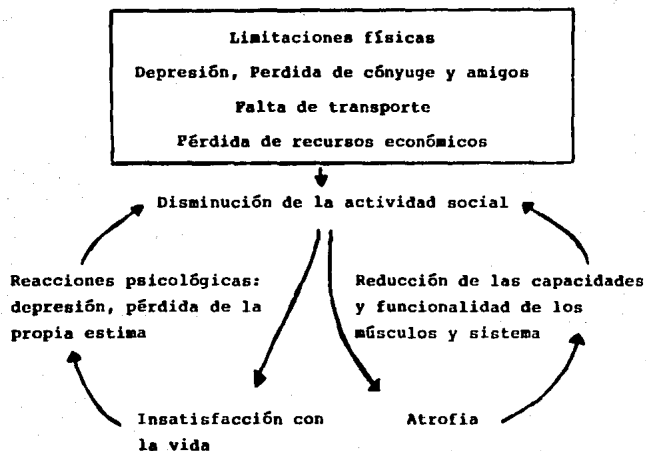
Hay dos teorías opuestas que tratan sobre la actividad social en la vejez. Una es la teoría del no compromiso, que propone retirarse de las demandas y ataduras sociales para vivir la vejez con éxito. La otra es la teoría de la actividad y del compromiso que menciona como necesario mantener un nivel de actividad social para una buena adaptación en la vejez. (29)

La segunda teoría es más aceptada, pues estudios han demostrado que los ancianos sanos experimentan tan solo una pequeña disminución en sus actividades sociales, conforme avanza la edad. Pero también se ha visto, que hay cierta tendencia a reducir las actividades sociales, debido a diferentes razones: limitaciones físicas, restricciones económicas, muerte de amigos, falta de transporte.

Hay que considerar también la vida anterior del anciano, pues si este fue sociable, es muy probable que siga siéndolo, mientras -- que si fue una persona reservada seguirá con esta característica en la vejez.

Los gerontólogos consideran que la actividad social tiene un valor adaptativo importante para los ancianos. Por el contrario se piensa que la inactividad se debe a la inhabilidad física y a la consecuente insatisfacción que ésta le da al anciano.

La inactividad conduce a un círculo vicioso en el cual las limitaciones físicas e insatisfacción ocasionan depresión en el anciano y pérdida de confianza en sí mismo, dando como resultado - que el anciano se retire de la actividad social. (30)



30) ibidem., p. 415

IV.7 Actividad Laboral del Anciano.

Se estima que con la edad aumentan o mejoran ciertas disposiciones y habilidades con respecto al trabajo, como son: el gusto por la labor, regularidad del ritmo, método, puntualidad, atención -- concentrada y vigilante, buena voluntad, disciplina, prudencia, -- paciencia y trabajo bien terminado. Y disminuyen: la vista, el -- oído, la fuerza y precisión manuales, la robustez y flexibilidad, la rapidez de ritmo, la memoria, la imaginación, la creatividad, adaptación, atención repartida, diligencia, energía, iniciativa, dinamismo y sociabilidad. (31)

La Nuffield Foundation examinó el caso de quince mil obreros de edad avanzada, concluyendo que están disminuidos cuando su tarea los obliga a cambiar continuamente de movimiento, cuando exige -- fuerza, cuando el tiempo esta rigidamente medido, como el trabajo en cadena. Pero que son más convenientes en las tareas -- que exigen conocimientos, cuidado y en los trabajos que dejan una cierta latitud temporal.

Por lo general, en la industria se reconoce que el papel que desempeña el anciano tiene mas conciencia profesional.

31) BUOMPADRE , idem., p. 31

IV.8 La Jubilación.

La jubilación se ha definido como la extinción del trabajo por razones de antigüedad o ancianidad, asignando una pensión al individuo en recompensa de los servicios prestados.

La jubilación o retiro laboral es un problema importante del anciano, que puede dar origen a su decaimiento físico y psicológico, ya que la persona que ha tenido problemas económicos, los agravará con la jubilación; aquel que ha tenido problemas sociales en su vida laboral, los incrementará también al retirarse; y puede haber alguien que desprecie su trabajo, pero que al retirarse se descubra que éste le regulaba su vida.

Una persona atada a su trabajo, puede descubrir que su atadura era una defensa contra su inadecuación para adaptarse y aprovechar las oportunidades que el retiro le brinda.

También hay casos, en los que aún teniendo una posición económica desahogada, el retiro resulta atractivo por las pensiones económicas de las que se acompaña.

La edad de la jubilación ha sido un tema de discusión, los gerontólogos lamentan que las personas están condenadas a una inactividad que acelera su decadencia. Sin embargo, los sindicalistas se oponen a que se eleve la edad de la jubilación, e incluso piden

que ésta sea disminuída, dando como argumento, que los trabajadores viejos han ganado su derecho al descanso.

El shock de la jubilación es más palpable en el hombre que en la mujer. Para el hombre significa un alto a la posibilidad de autorrealizarse, de tener autoridad y prestigio. Se ve afectado en su sentido de responsabilidad, productividad y utilidad, perdiendo su esquema o patrón de vida. Su espíritu de competencia que le incentivaba se desvanece y su posición en la sociedad disminuye afectando su seguridad social. Pierde contacto con sus compañeros y se encuentra sin más ampara que el de la familia, donde incapaz de -- rendir un trabajo productivo, su dignidad sufre y su prestigio disminuye.

En nuestra sociedad el status de una persona está muy relacionado con el trabajo que tiene, como consecuencia, dejar un rol sin asumir otro rol con igual o mayor status puede afectar la imagen de propia estima del sujeto.

Otra consecuencia de la jubilación es el mayor tiempo libre y la reducción del ingreso. La primera puede ser una bendición o un problema, dependiendo del individuo, ya que si el trabajo ha sido una parte integral de su vida le ha dado grandes satisfacciones, no habrá deseos de retirarse. Por el contrario, si el trabajo ha sido sólo un medio para obtener ingresos el individuo es el que buscará jubilarse.

La jubilación debería ser una cuestión de decisión personal de cada trabajador, junto con un diagnóstico de su empleabilidad, basado en factores ajenos al año de nacimiento y a los años de trabajo.

Para que el trabajador decida retirarse y vaya adaptándose a la jubilación, deberá trabajar jornadas menores, de tal manera que el cambio no sea tan brusco y le de oportunidad de ir pensando sobre la realización de aquellas cosas que le gustaría hacer.

Es incorrecto establecer una edad fija para la jubilación debido a que los cambios que se experimentan al envejecer son diferentes en cada individuo; a algunos les puede resultar difícil seguir -- trabajando pero a otros no. En lugar de haber establecido una pensión pagadera a determinada edad se deberían realizar exámenes físicos y psicológicos para determinar a qué edad el trabajador ya no está en condiciones de seguir trabajando.

Debido a los efectos negativos de la jubilación, es importante preparar al individuo y concientizarlo de que debe seguir actualizándose en su profesión y cultivar nuevas aficiones que no sólo lo entretengan sino que le den sentido a su vida. La jubilación debe entenderse como algo positivo y natural de la condición humana, que aunque haga al hombre prescindir de su trabajo y salario, le da la oportunidad de dedicarse a aquello que siempre qu

zo hacer pero el trabajo se lo impedía. Concebida de esta forma, la jubilación da lugar a una reintegración social y a un reencuentro con uno mismo. Hay que recordar que la jubilación no hace improductivo al hombre, ya que el hombre se retira del trabajo pero no de la vida.

También hay que tener presente que el tiempo libre no significa inactividad e improductividad, todo depende de la forma en que éste se ocupe. La adecuada comprensión de lo que es la desocupación va a mantener la dignidad y respeto del anciano, aunque su status social haya cambiando. El tiempo libre puede dar la oportunidad de apreciar el arte, la música y las ciencias; de desarrollar la salud, la fuerza física y mental; de adquirir valores y desarrollar virtudes que satisfagan personalmente al individuo. Pero también puede traer aburrición, ocio, corrupción y abandono de sí mismo.

CAPITULO V

EL ANCIANO ASILADO Y LA TERAPIA OCUPACIONAL

V.1 Antecedentes de la Asistencia al Anciano en México.

En 1861 el Gobierno de la Unión instituyó que los establecimientos de caridad quedarían a cargo de la dirección General de Beneficiencia Pública. (32)

Después del período revolucionario, se formó la Junta directiva - que tomaría las mismas responsabilidades de la dirección.

En 1931 se publicó la Ley de Secretarías y Departamento de Estado, la cual a su vez instituyó la Secretaría de Salubridad y Asistencia que se encargaría de prestar servicios médicos y asistenciales a la población, sin considerar específicamente al anciano.

La razón de ésto pudo ser que en los años de 1930 a 1940, la esperanza de vida era en promedio de 39.2, lo cual indica que en términos generales la gente no llegaba a vivir la etapa de la vejez.

Fue hasta 1979 cuando se creó por primera vez un instituto destinado a proteger, ayudar, atender y orientar a la población senectá. Este establecimiento es el "Instituto Nacional de la Senectud" (INSEN).

32) INSEN. Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud. p. 23

Más no por esto, debemos creer que el anciano enfermo y solo no fue atendido, pues a la fecha existen instituciones privadas que han dado asistencia al anciano desde el siglo pasado, y que fueron creadas por la voluntad altruísta de particulares. Muchas de estas instituciones son atendidas por religiosas.

En la actualidad existen aproximadamente 48 asilos en el área metropolitana, de los cuales, 40 son de la iniciativa privada. El INSEN cuenta con algunos asilos, y con varios clubes de la tercera edad, donde los ancianos reciben asistencia médica, legal, información sobre los beneficios que posee el grupo senecto, como descuentos en líneas aéreas, etc. Este instituto también ofrece sus servicios a los asilos privados.

V.2 Concepto de Asilo y Problemática del Anciano Asilado.

Los asilos son instituciones dedicadas a procurar casa, vestido y sustento a los ancianos, propiciando un ambiente familiar de comunidad donde se le de asistencia médica al anciano.

Existen varios tipos de asilos dependiendo de la clase de personas que puedan ser internadas en ellos, de los servicios que se preste, del tipo de supervisión con que cuente, del tipo de alojamiento y del costo.

Desafortunadamente son pocos los que tienen un ambiente familiar, donde los ancianos participen en las actividades diarias de lo -

que sería su casa.

Los asilos de ancianos por lo general son considerados como pre-tumbas donde el hombre se consume, debido a que no se fomenta ningún tipo de actividad social, intelectual o física. El anciano se limita a comer, salir al jardín, ver la televisión y dormir, lo cual origina depresión y un aceleramiento en el deterioro de sus facultades.

Por otro lado, muchos de los ancianos asilados quedan abandonados por sus familiares, debido a que éstos tienen otras ocupaciones - que los absorben.

"Los asilos de asistencia pública generalmente no llevan una historia clínica de los ancianos, ni tampoco realizan revisiones periódicas". (37)

Las condiciones físicas de distribución y mobiliario no se adecúan a las necesidades de los ancianos, ya que por ejemplo, los pasamanos son demasiado altos para los ancianos que generalmente sufren un encorvamiento; los dormitorios están lejos del jardín, de la sala común y del dispensario médico.

El anciano que ingresa al asilo manifiesta diversas reacciones - que transforman su personalidad, ya que dentro del asilo se le pone tal cuidado, que pierde su intimidad, no puede guardar nada

33) FUENTES AGUILAR ., op. cit., p. 301

para sí porque los actos de su vida son atestiguados y criticados por la gente que lo rodea, con los que comparte su habitación. Al negarle la posibilidad de una vida privada, pierde hasta cierto punto su personalidad, porque se le separa de su pasado y de su medio, convirtiéndolo en un número más, por el trato indiferente que le dan.

El cambio de ambiente repercute, porque se le restringe su libertad cohartando su capacidad de decisión, ya que las normas, horario y actividades son fijos. Por esta situación el anciano se vuelve pasivo, pierde su iniciativa, permite que las cosas lleguen a él sin tratar de modificarlas, cayendo muchas veces en el aburrimiento. Para evitar esto, hay que darle la oportunidad al anciano de ser responsable de alguna de las actividades del asilo, de ejercer algún control sobre su vida, como podría ser, ocuparse de organizar las actividades sociales, distribuir el correo, encargarse de visitar a los enfermos, planear las actividades del mes, etc., ya que de esta manera el anciano estará ejerciendo su libertad, y su capacidad de decisión.

En muchas ocasiones el anciano finge algún impedimento para llamar la atención, este mecanismo de defensa puede llegar a hacerse real.

Los ancianos muestran su resentimiento contra los demás, exageran

do su impotencia. Debido a que se sienten abandonados, ellos mismos se abandonan y se niegan a realizar el menor esfuerzo. Al no combatirse esta tendencia, muchos terminan por guardar cama permanentemente.

El Dr. Kuplan ha popularizado el término de "delincuencia senil" que como la llamada delincuencia juvenil, se debe al hecho de sentirse excluido y recluso; ésta no se manifiesta con violencia si no con conductas antisociales, muchas de las cuales son una protesta a las condiciones en las que viven. (34)

Algo que llama la atención sobre todo en los hombres es la suciedad; por el hecho de estar olvidados, ellos mismo se olvidan de su persona, descuidando las normas de urbanidad e higiene. Cuando los ancianos son asilados contra su voluntad, muestran comportamientos rencorosos que pueden parecer neuróticos, pero en realidad son conductas de agresión o autodefensa. El ser internado en un asilo tiene para el anciano un significado de pérdida y de rechazo por parte de sus familiares y sociedad.

Hay que tomar en cuenta que no para todo anciano el asilo es adverso, pues todo depende del tipo de institución y del carácter del sujeto que ingresa. Hay ancianos que cuando entran al asilo

34) ibidem., P. 301

se mantienen ocupados prestando ayuda al personal y enfermos, -- mientras que otros se niegan a realizar el menor esfuerzo.

V.2.1 Situación del Anciano que Ingresa al Asilo.

El anciano que recién ingresa a un asilo tiene dos sentimientos principalemnte, uno de abandono ante la impotencia de no poder mo dificar su situación; y otro de desesperanza en el futuro, de que la vida ha perdido su sentido. (35)

Al sentimiento de abandono se le suman el de ansiedad y culpa. Ansiedad por haber perdido el control sobre los eventos de su vida diaria, lo que puede dar lugar a un decremento en su habilidad para modular su comportamiento. Esto a su vez, hace que el ancia no pida ayuda a los demás, lo que origina sentimientos de impo-- tencia, y de temor ante un manejo incorrecto de su propia vida.

Esta compleja matriz de miedos y ansiedades se incrementa por sen-- timientos de culpa y vergüenza, pues el anciano se siente culpa-- ble de no aceptar la ayuda de los demás, y al mismo tiempo se --- siente avergonzado de no poder valerse por sí mismo.

Por esta mezcla de sentimientos, el anciano llega a creer que el personal del asilo lo debe ayudar a sentirse más feliz y más sa--

35) BUTLER & LEWIS., op. cit., p. 20

no físicamente. Esta expectativa inconsciente e irracional, es una consecuencia de aceptar una relación de dependencia con el personal del asilo.

El sentimiento de desesperanza se puede deber a la creencia de que el asilo es un lugar para morir, pues el anciano al ingresar a éste, presenta una o varias enfermedades, ha perdido a su esposa, amigos, y algunas veces hasta sus hijos. Y también a la creencia de que su familia lo rechazó, pues independientemente de que exista necesidad de institucionalización, el anciano siente que su familia no le dió el apoyo que merecía y que lo han abandonado.

Para evitar que estos sentimientos continúen, es necesario ayudar al anciano en su adaptación a su nueva casa. Esta ayuda debe ser comprensiva y debe tomar en cuenta el contexto interno en el que se mueve el anciano. Es importante proponer tareas significativas que el anciano pueda ejecutar adecuadamente, ya que con éstas se levantará el sentido de propia estima y dignidad del anciano.

V.2.2 La Institucionalización.

Se considera que son cuatro las razones principales por las cuales las personas senectas solicitan su ingreso a un asilo o son asiladas por sus hijos:

- Insuficiencia de recursos económicos;
- Imposibilidad de contar con alojamiento adecuado y atender las

necesidades más apremiantes;

- Razones familiares, los hijos no pueden hacerse cargo del anciano o no quieren encargarse de él;
- Por la necesidad de asistencia médica.

Generalmente cuando el anciano se encuentra incapacitado es el cónyuge el que se encarga de él, y quien tiene un papel difícil de cumplir. Cuando llega el momento en que no se pueden hacer más esfuerzos para ayudar al anciano, es cuando se le institucionaliza. Muchos de los ancianos son asilados cuando presentan problemas de incontinencia.

La decisión generalmente es tomada por el cónyuge apoyado por los hijos. Esta decisión debe tomarse antes de que la tensión predomine, pero no antes de que se hayan hecho todos los esfuerzos para que el anciano permanezca en casa.

Butler y Lewis (1977) sugieren que se debe hacer un esfuerzo para que el anciano participe en la elección del asilo y lo conozca antes de ser internado en él, pues de esta manera el anciano se habrá familiarizado con el lugar y sabrá de antemano a donde irá.

Existe literatura que afirma que el proceso de mudarse a una institución, o mudarse de un asilo a otro puede acortar la vida del anciano. Estudios de investigación con respecto a esto, han mos-

trado que puede haber tanto beneficio como daños. Hay efectos negativos cuando faltan grupos de apoyo, cuando la moral y servicios del asilo son deficientes, y cuando el anciano es trasladado sin su consentimiento.

V.6 Concepto de Terapia Ocupacional.

La palabra terapia deriva del término griego "therapeia" que significa curación, servicio o remedio. (36)

El tratamiento del individuo mediante la ocupación data de siglos antes de Cristo. Aesculapius (660 A.C.) mencionó que el delirio podría calmarse con cantos y música. Hipócrates enfatizó la relación mente-cuerpo en todo tratamiento, recomendando la práctica del esgrima, equitación y de la "labor" como ejercicio transferido al negocio.

Al lo largo de la historia se ha visto que el hombre necesita ejercitar su cuerpo y su mente para mantenerse sano.

Primeramente fué el médico el que daba la terapia ocupacional, pero con el tiempo se vió la necesidad de preparar a alguien que combinara las cualidades de una enfermera y un instructor, que tuviera interés por la gente; que supiera desarrollar habilidades; que poseyera conocimientos sobre enfermedades físicas y mentales y

36) "TERAPIA OCUPACIONAL"., Gran Enciclopedia Rialp., p. 299

sobre las diferentes actividades con posibilidades terapéuticas. Fue entonces cuando surgió en Estados Unidos, después de la segunda guerra mundial, la profesión de terapeuta ocupacional.

Dada la diversidad de actividades que se necesitan y de la carencia de expertos en este campo, la terapia ocupacional necesita de la colaboración de otros profesionistas. Así, la terapia ocupacional es un trabajo interdisciplinario del médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, trabajador social, etc.

La terapia ocupacional ha sido definida como aquella parte de la rehabilitación que tiene por finalidad la mejoría del enfermo que padece de un mayor o menor grado de invalidez, mediante la apropiada ocupación de actividades manuales, educativas, creativas, y de recreo.

También se refiere al tratamiento de desórdenes físicos mentales mediante la ocupación, con el fin de promover la recuperación o creación de nuevos hábitos como forma de prevenir la deterioración y mantener la salud; de dar independencia en el terreno físico, mental, social y económico.

Una actividad sin propósito no puede llamarse terapia ocupacional pues ésta significa tratamiento consistente en la participación en actividades dirigidas a atacar problemas específicos.

Una actividad será Terapéutica cuando haya sido cuidadosamente seleccionada y apropiadamente aplicada. La actividad a desempeñar debe proporcionar ocupación, diversión y restablecimiento de la autoestima del sujeto.

Una persona estará capacitada para dar terapia ocupacional, cuando esté entrenada para enseñar la actividad y cuando tenga conocimientos sobre la función terapéutica de la misma. cuando la persona no esté preparada en lo que se refiere a la terapia, podrá enseñar la actividad y cooperar ampliamente con el terapeuta.

Las metas de la terapia ocupacional son:

- Rehabilitar al paciente para que vuelva a su vida normal y a su trabajo anterior. Cuando esto no es posible, se mantendrán las habilidades existentes para que pueda volver a su trabajo anterior o pueda desempeñar una nueva ocupación.
- Estas metas se refieren a la parte física y psicológica del individuo. Se pretende que él conserve su independencia y pueda ganarse la vida de alguna manera. Cuando esto es imposible por el estado del sujeto, se utilizarán actividades para que el individuo se ajuste de mejor manera a sus limitaciones.

V.4 Necesidades de la Terapia Ocupacional

En la mayoría de los asilos, la atención se dirige únicamente a la parte física del anciano, descuidando la parte psicológica que es de suma importancia pues surgen sentimientos que al no ser ca-

nalizados adecuadamente pueden contribuir al aceleramiento de la declinación del anciano.

Debido a esto, es necesario que el asilo proporcione actividades que motiven al anciano, lo hagan sentirse productivo y parte de un grupo, pues "se ha reconocido que el hacer algo placentero y - constructivo puede ser benéfico para diferentes tipos de pacien---tes". (37)

Es importante quitar el aburrimiento y estimular el interés no solo de los pacientes enfermos o con enfermedades crónicas, sino de todo aquel que carezca de motivación y esté deprimido.

"Una actividad sea cual fuere, constituye un remedio eficaz contra el tedio y la desesperanza". (38)

El realizar una actividad significativa le acarrea los siguientes beneficios al anciano:

- Se mantendrán ágiles cuerpo e intelecto, pues el aprendizaje y adquisición de nuevas habilidades estimula el interés y sostiene la moral del individuo.

37) WILLARD & SPACKMAN., Principles of Occupational Therapy., p.10

38) FUENTES AGUILAR., op. cit. p. 250

- Se dará la integración a un grupo de trabajo con lo que se esfumarán sus sentimientos de soledad e inutilidad; pues la participación en actividades grupales animará a la persona a establecer relaciones sociales.

- Se podrán vender los productos o servicios que sean resultado de sus actividades, con lo que se contribuirá a la economía personal y a la economía del asilo. De aquí surgirá también una integración a la comunidad donde vive.

El anciano necesita sentirse productivo, sentir que todavía tiene algo que dar, y lo más valioso que un hombre puede dar es su experiencia y su ejemplo.

La terapia ocupacional es útil para desviar la mente de pensamientos sobre enfermedad e invalidez y para usar el tiempo libre de manera constructiva.

El realizar actividades creativas, educativas y manuales le da oportunidad al sujeto de expresar su personalidad, mantener su iniciativa y conservar sus buenos hábitos de trabajo.

La terapia ocupacional no solo debe ser un entretenimiento para el anciano, sino algo que verdaderamente lo motive a contribuir con la superación de su comunidad y de él mismo.

Bernard Stotsky menciona las consecuencias de la falta de actividad en los ancianos: (39)

- Pérdida de interés en la interacción social;
- Retiro de un contacto activo con otros;
- Falta de gratificación de las necesidades físicas, reflejadas en el decremento del apetito, insomnio, quejas físicas, falta de energía, dolores de cabeza y otros síntomas somáticos;
- Indecisión, vacilación y falta de curiosidad;
- Retiro social hasta el punto del negativismo e inhabilidad de cuidar por las propias necesidades;
- Conductas bizarras y destructivas.

Una manera de prevenir esto y de fomentar la salud del anciano, es mediante una terapia ocupacional adecuada, que no sólo tenga como objetivo rehabilitar al anciano y hacerlo autosuficiente, sino que verdaderamente le de la oportunidad de desarrollar sus talentos, su creatividad, y de ensanchar sus intereses.

V.5 Profesionistas que deben estar en contacto con el Asilo

- Administrador, que se encargue de coordinar los aspectos financieros, legales, sociales y médicos para operar la institución.

39) GUZIK GLANTZ ., op.cit., p. 41

- Director de enfermeras, debe ser una persona que vea desde afuera el asilo, los supervisores, las enfermeras y los sustitutos de éstos. Se encarga de hacer descripciones de trabajo, contrata y despide al personal, establece los procedimientos y las reglas de la práctica médica. Es importante su comunicación con la familia del anciano, con los médicos, comités y grupos de la comunidad. El es responsable de la calidad y seguridad del cuidado del anciano.
- Dueño del asilo, puede ser una persona o una asociación. Si es -- una sola persona éste puede ser el administrador.
- Enfermeras con un año de práctica.
- Director médico que formule y dirija las políticas de éste mismo cuidado.
- Ayudante de enfermera, puede ser gente sin experiencia, ya que ésta la adquirirán mediante un programa corto de entrenamiento conducido por el asilo. Estos se encargan del cuidado personal del anciano.
- Fisioterapeuta, es la persona entrenada para mantener o restaurar la función de las extremidades a través del movimiento, ejercicio o tratamiento.
- Terapeuta ocupacional y recreativo, es la persona entrenada para planear actividades que promuevan la restauración del cuidado personal y de que los pacientes reanuden sus actividades diarias.
- Terapeuta de lenguaje, es aquél que ayuda al anciano en la restauración y retención del habla.

†Pedagogo, que con la colaboración de los demás profesionistas, - planea, instrumenta y evalúa un programa que incluya todas las actividades del asilo, dándoles un enfoque educativo que tienda a desarrollar las capacidades del individuo mediante actividades que sean significativas al anciano y que realmente satisfagan sus necesidades e intereses.

‡Dermatólogo, Dietista, Oftalmólogo y Pedicurista.

V.6 El Pedagogo y la Terapia Ocupacional.

Al conocer el significado de la terapia ocupacional, que como rama de la Medicina tiende a rehabilitar al inválido mediante la ocupación, cabe preguntarse ¿Cuál es el papel del pedagogo dentro de este campo, si éste no es médico, psicólogo ni terapeuta?

La respuesta sería la siguiente:

Dado que el pedagogo se ocupa de estudiar al hombre de manera integral, para que desarrolle sus potencialidades y alcance la máxima perfección, el pedagogo puede intervenir en la planeación de un programa de terapia ocupacional, con el fin de que éste no solo rehabilite a la persona, sino que también la haga crecer, actualizando sus potencialidades y dando como resultado una terapia plenamente humana.

Por otro lado, el pedagogo tiene la ventaja de tener conocimientos sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, de saber utilizar diferentes métodos y técnicas que se adecúen al educando, y de -

aprovechar todos aquellos recursos que sirvan como apoyo para el cumplimiento de los objetivos.

Si la terapia ocupacional se da mediante actividades manuales, - educativas, creativas y de recreo, El sujeto indicado para una - correcta planeación, instrumentación y evaluación de las mismas será el pedagogo.

Al hablar de educación en la vejez, no podemos dejar a un lado la terapia ocupacional, pues en un asilo, el anciano se encuentra -- por lo general inactivo, lo cual no solo se debe a sus limitaciones físicas y mentales, sino a la estructura socio-económica de nuestro país, que ha relegado al anciano de la producción y servi cios. La forma de combatir esta inactividad es mediante la realización de actividades significativas al anciano. Por otro lado el sentimiento de inutilidad y aislamiento se pueden disminuir o eli minar mediante la reintegración del anciano a su comunidad, a tra vés de la presentación de servicios a la misma.

La terapia ocupacional va de la mano con los objetivos educativos en la vejez, pues si queremos educar al anciano, primero debemos lograr que éste tenga seguridad en sí mismo, independencia y auto estima; sentimientos que surgirán cuando el anciano realice una actividad u ocupación que lo haga sentirse útil, a sí mismo y a la comunidad.

CAPITULO V I**INVESTIGACION DE CAMPO****VI.1 Generalidades de la Investigación.**

Dada la importancia de tener actividades en los asilos para evitar el deterioro de las capacidades del anciano, se consideró conveniente investigar si los asilos de iniciativa privada ofrecían algún programa de terapia ocupacional para los ancianos.

Así, el objetivo de la investigación fue conocer la situación real de los asilos y la necesidad en los mismos de la terapia ocupacional como práctica educativa.

El tipo de investigación utilizada fue de tipo descriptivo, que se refiere a la interpretación de "lo que es", que define la situación de una realidad social, en este caso, la de los asilos privados del área metropolitana.

La muestra seleccionada fue del 20%; es decir que de un universo de 48 asilos se investigaron 10. El Instituto Nacional de la Seguridad proporcionó información sobre los asilos del área metropolitana. Fue con base en esta información como se seleccionó la muestra.

VI.2 Diseño y Aplicación de la Prueba.

Como instrumento técnico de investigación se utilizó el cuestionario de tipo semi-abierto que combina preguntas cerradas con preguntas abiertas. Esto, con el fin de conocer el por qué de una afirmación o negación.

Se eligió el cuestionario por la facilidad de obtener resultados concretos que se puedan tabular y representar en forma estadística, lo que da mayor objetividad a la investigación.

La información obtenida mediante el cuestionario se complementó mediante la observación y entrevista, pues hubo oportunidad de conocer los recursos materiales y humanos con los que contaba el asilo, así como la condición de los mismos.

El cuestionario se elaboró con base en los siguientes puntos:

- a) Concepción del personal del asilo con respecto a las capacidades del anciano y al desarrollo personal del mismo.
- b) Qué tipo de actividades desempeñan los ancianos en el asilo.
- c) La existencia de un programa de actividades educativas formalmente estructurado para los ancianos.
- d) La disposición del personal en cuanto a la instrumentación de talleres de terapia ocupacional.
- e) Preparación e interés del personal para ayudar al anciano asilado.

f) Condiciones físicas y de distribución de los asilos.

Partiendo de este esquema se procedió a la elaboración del cuestionario.

Previamente a su aplicación total, se hizo una prueba piloto con el fin de corregir aquellas preguntas que carecieran de claridad y precisión. Se modificaron tres preguntas (9,10,14) y después se procedió a la aplicación general.

Se visitaron 10 asilos y el total de cuestionarios aplicados fue 30.

Los cuestionarios fueron contestados tanto por los directivos de los asilos como por aquellas personas que tratan directamente con el anciano, como son enfermeras y trabajadoras sociales.

Desafortunadamente no fue igual el número de cuestionarios contestados por asilos. En los que contaban con un número mayor de personal se obtuvieron más respuestas, mientras que en aquellos que contaban con un número menor de personal, tan sólo se contestaron 2 cuestionarios.

Debido a ésto, se procedió a hacer un consenso de respuestas por asilo. De esta manera se evitó que las respuestas dadas por un

asilo tuvieran mayor peso que las dadas por otro. Esto dió mayor objetividad al análisis de datos.

VI.3 Características de la Población

La población a la que se le aplicaron los cuestionarios fue aquella que tenía como característica común el atender al anciano -- asilado. Fue un grupo muy heterogéneo, pues el cuestionario fue contestado por enfermeras, religiosas, trabajadores sociales, estudiantes y civiles. El nivel socio-cultural también fue diferente, pues algunos asilos estaban dirigidos por profesionistas, -- otros por técnicos y otros por gente con pocos estudios.

El nivel económico de los asilos también fue variado, pues algunos contaban con todos los recursos necesarios para dar una atención adecuada al anciano; mientras que otros carecían de lo elemental.

De las 30 personas que contestaron el cuestionario, el 95% fueron mujeres. Sólo un asilo estaba dirigido por una persona del sexo masculino.

A través de las entrevistas con los directivos, se obtuvo información sobre la antigüedad de los asilos y sobre el número de -- años que el personal había trabajado con ancianos. El período máximo fue de 25 años y el mínimo de 1 año.

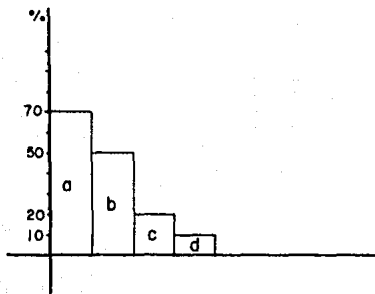
IV.4 Presentación de Resultados:

Se visitaron 10 asilos de los cuales se obtuvieron 30 cuestionarios contestados. Debido a que no se contestó el mismo número de cuestionarios por asilo, se procedió a hacer un consenso de respuestas dadas por asilo, de tal manera que el análisis cuantitativo se basara en las respuestas dadas por asilo, y no por "cuestionado". Esto se hizo con el fin de dar mayor objetividad a los resultados, evitando que las respuestas tuvieran valores o pesos diferentes a la hora de sacar porcentajes.

CUESTIONARIO

Le agradezco conteste el siguiente cuestionario, cuyo único fin es colaborar en la elaboración de mi tesis.

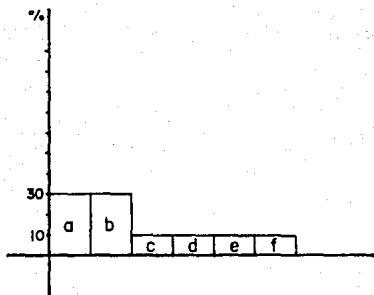
1. ¿Qué actividades realiza el anciano dentro del asilo?



- a) Trabajos manuales.
- b) Quehaceres del asilo (jardín, comedor, recepción, lavandería, cocina, etc).
- c) Juegos de mesa.
- d) Actividades personales.

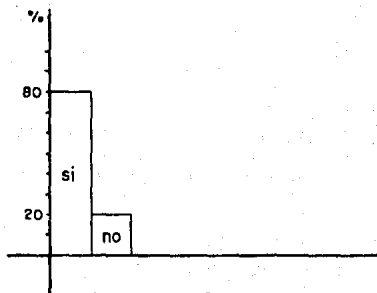
2. ¿Considera usted que la falta de actividad da origen a una deterioración de las facultades del anciano?

SI 100% ¿POR QUE?



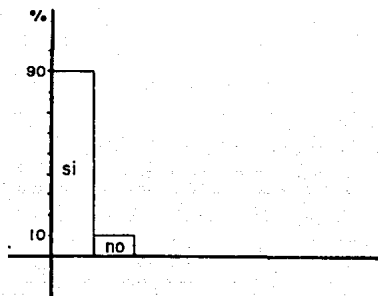
- a) los nervios se atrofian al no hacer nada.
- b) la actividad hace que se olviden de sus problemas.
- c) la inactividad entorpece.
- d) el sentimiento de abandono acaba más a la persona.
- e) la inactividad trae depresión.
- f) no contestó.

3. ¿Pondría usted diferentes talleres en el asilo?



¿POR QUE SI?	- para que se ocupen de lo que más les guste	40%
	- para que tengan nuevas terapias ocupacionales.	20%
	- para tenerlos ocupados	12%
	- porque es esencial que el anciano se integre a la sociedad	10%
	- para evitar malos pensamientos	4%
¿POR QUE NO?	- es problemático debido al egoísmo de los ancianos	10%
	- ya no pueden hacer nada	10%

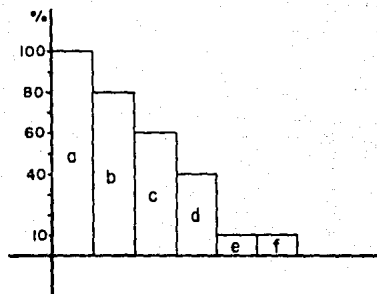
4. ¿Considera usted que mediante una motivación adecuada los ancianos realizarían actividades de su agrado?



¿POR QUE SI?	- al hacer lo que les gusta se sentirán mejor	50%
“	- así se sienten más útiles y más tranquilos	30%
	- no contestó	10%
¿POR QUE NO?	- por sus limitaciones físicas	10%

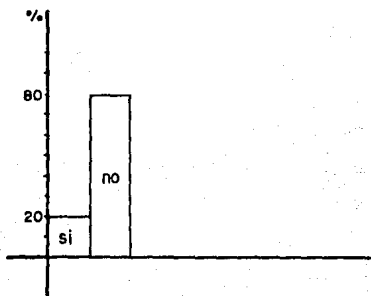
5. ¿Organiza el asilo actividades sociales para los ancianos?

SI 100% ¿DE QUE TIPO?



- a) fiestas en cumpleaños y días festivos.
- b) lectura de Biblia.
- c) recitales de colegios.
- d) juegos de mesa.
- e) teatro
- f) películas.

6. ¿Ofrece el asilo alguna actividad para desarrollar la capacidad intelectual de los ancianos?



¿CUALES?

- biblioteca 10%
- pláticas sobre religión y relaciones humanas 10%

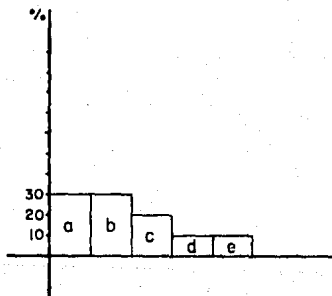
7. ¿Piensa usted que la persona puede seguir desarrollándose hasta los últimos días de su vida?

SI 100%

8. ¿Considera necesario evitar el aburrimiento y estimular el interés de los ancianos que tienen enfermedades crónicas?

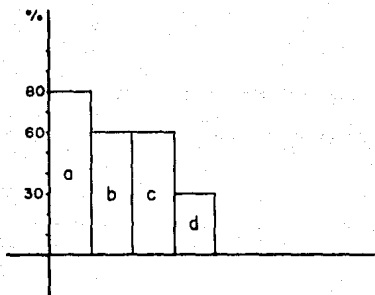
SI 100%

¿POR QUE SI?



- a) para que no caigan en depresión y deterioro.
- b) tendrán más interés por vivir, más tranquilidad y una vida más normal.
- c) no piensan en su enfermedad.
- d) para evitar que se vuelvan hipocondríacos.
- e) la estimulación les hace más llevadera la vida.

9. Indique si el asilo tiene:



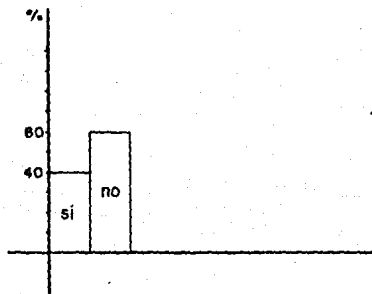
a) salón para actividades sociales.

b) taller para actividades manuales.

c) jardín

d) biblioteca

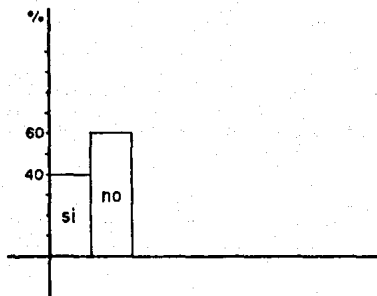
10. ¿Existe algún programa de actividades en el asilo?



¿QUIEN LO DIRIGE?

- voluntarios	20%
- directivos	20%

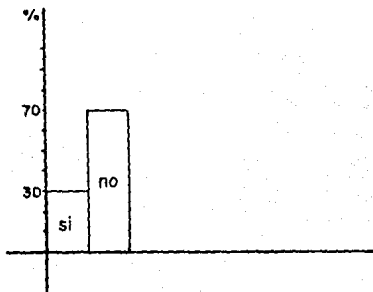
11. ¿Existe un calendario para informar a los ancianos sobre el tipo de actividades o eventos a realizar?



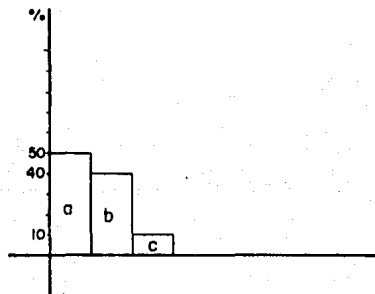
12. ¿Acostumbra el asilo tener actividades de tipo religioso?

SI 100%

13. ¿Organizan los ancianos actividades tales como fiestas, torneos, visitas a lugares de interés?



14. ¿Qué tipo de dormitorios tiene el asilo?

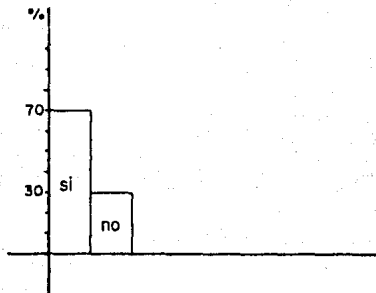


a) ambos. (colectivos e individuales)

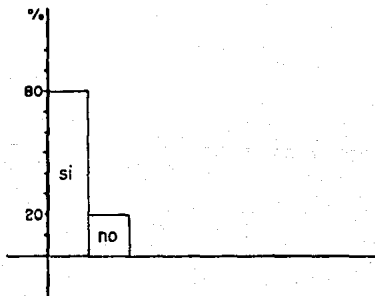
b) individuales.

c) colectivos.

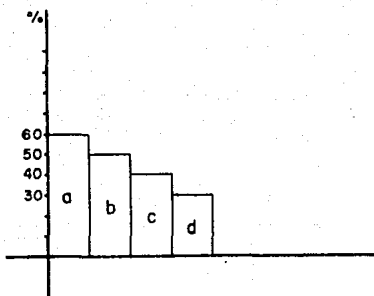
15. ¿Hacen los ancianos algún tipo de trabajo manual?



Los trabajos terminados, ¿son vendidos a la comunidad?



16. ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que usted se enfrenta al atender al anciano?

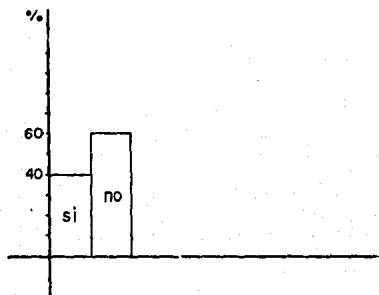


- a) agresividad.
- b) indiferencia.
- c) depresión.
- d) actitudes infantiles.

OTROS:

- Irritabilidad y enfermedad.
- conflictos entre ellos mismos.
- acostumbrados a que todo se les haga
- egoísmo
- demencia senil

17. ¿Ha tomado algún curso sobre cómo ayudar al anciano?



¿CUALES SI?

- curso del INSEN. 10%
- cursos en el Hospital de Jesús. 10%
- cursos de geriatría en el noviciado. 20%

18. ¿Le interesaría asistir a un curso sobre la importancia de la terapia ocupacional y la forma de llevarla a cabo?

SI 100%

VI.5 Interpretación de Resultados.

Mediante la Interpretación de resultados pretendemos conocer el punto de vista del personal de los asilos con respecto a los puntos en los que se basó el cuestionario.

- a) Concepción del personal del asilo con respecto a las capacidades del anciano y al desarrollo personal del mismo. Preguntas 2,4,7,8,16).

Como se mencionó en la parte teórica de la tesis, el anciano continuará su desarrollo personal cuando existan motivos significativos en su vida y su salud le permita ocuparse de aquellas cosas que alimentan su vida.

En la pregunta No. 2 el 100% señaló que la falta de actividad SI da origen a una deterioración de las facultades del anciano, porque la inactividad atrofia los nervios y entorpece, y origina un sentimiento de abandono, el que trae como consecuencia la enfermedad y deterioro.

En la pregunta No. 4 el 90% AFIRMO que mediante una motivación adecuada los ancianos realizarían actividades de su agrado, porque haciendo lo que les gusta tendrán más interés por vivir, se sentirán más útiles y más tranquilos.

El 10% restante manifestó que las facultades del anciano están generalmente deterioradas, y la mayoría presenta limitaciones físicas, que impiden la realización de diferentes actividades.

En la pregunta No. 7 el 100% afirmó que la persona puede seguir desarrollándose hasta los últimos años de su vida, siempre y cuando este bien de sus facultades.

En la pregunta No. 8 el 100% de las respuestas manifestó como necesario evitar el aburrimiento y estimular el interés de enfermos crónicos. Entre las razones dadas estaba el evitar pensar en la enfermedad misma, evitar depresión, evitar hipocondría, promover un interés por vivir, tener una vida más normal y más tranquila; estimular al anciano para que no caiga en la depresión y el deterioro.

En la pregunta No. 16, la mayoría manifestó que entre los obstáculos con los que se enfrentaban al atender al anciano estaban en primer lugar la agresividad, en segundo la indiferencia, en tercero la depresión y en último lugar las actitudes infantiles.

Entre otros obstáculos estaban el egoísmo, la costumbre que tienen de que se les haga todo, lo conflictivos que son entre ellos mismos, la irritabilidad y enfermedad y los problemas de carácter. Lo cual indica que atender al anciano no es una tarea fácil, que

se necesitan conocer las características del anciano asilado para poder comprenderlo y ayudarlo.

b) Que tipo de actividades desempeñan los ancianos en el asilo.

(Preguntas 1,5,6,12,13,15)

Mediante las respuestas dadas a la pregunta No. 1 se demostró que entre las actividades que tienen los ancianos asilados están, hacer labores manuales; ayudar en los quehaceres de la institución (jardín, comedor, recepción, lavandería, cocina, etc.); jugar juegos de mesa; leer, ver TV y pasear por los jardines de la institución.

En la pregunta No. 5 el 100% de las respuesta manifestó que SI organizaban actividades sociales para los ancianos. Entre estas están la celebración de días festivos, santos y cumpleaños. Presentaciones de grupos musicales y colegiales, días de campo, bingo, películas, teatro, discusión sobre temas de interés, etc.

En la pregunta No. 6 tan solo el 20% señaló realizar actividades de tipo intelectual, entre ellas están el tener conferencias sobre religión y relaciones humanas, y el tener una biblioteca.

En la pregunta No. 12, el 100% contestó que SI realizaban actividades de tipo religioso. Esto confirma uno de los estados afectivos característicos de la vejez, que es la acentuación de activi-

dades místicas y religiosas, que le proporcionan al anciano cierta seguridad, tranquilidad y una atenuación de los sentimientos de soledad y aislamiento.

El objetivo de la pregunta No. 13 era el de conocer si los ancianos tienen iniciativa y libertad de organizar actividades de su agrado como fiestas, torneos o visitas a lugares de interés. Solo el 30% de las respuestas, contestó que los ancianos SI organizaban algunas actividades. Esto denota la falta de interés e iniciativa de los ancianos, y la falta de estimulación por parte -- del personal.

En la pregunta No. 15 el 70% respondió que los ancianos hacían -- trabajos manuales y que en su mayoría éstos eran vendidos a la comunidad.

c) La existencia de un programa de actividades formalmente estructurado para los ancianos. (preguntas 10,11).

En la pregunta No. 10, vemos que sólo el 40% de los asilos tienen un programa de actividades. Este programa es dirigido por un grupo de voluntarias; por el trabajo conjunto de la dirección del asilo y de voluntarias y una trabajadora social.

Con el fin de conocer de qué manera se llevaba a cabo este programa, (pregunta No. 11) se preguntó si existía un calendario donde

se informara a los ancianos sobre las actividades a realizar por mes o por semana. El 40% contestó que SI existía un calendario en el que se informaba a los ancianos sobre las actividades a realizar.

Por medio de la observación y entrevista, se vió que son pocos -- los asilos que cuentan con un programa definido de actividades, y que estos programas no siempre han sido elaborados con base en -- las necesidades e intereses de los ancianos, que no han sido planeados ni evaluados. Es aquí donde entraría la función del pedagogo, puesto que éste está capacitado para desarrollar un programa que se adecúe a la personalidad de los individuos que intenta educar.

d) Disposición del personal en cuanto a la implementación de talleres de terapia ocupacional. (Pregunta 3).

El 80% de los asilos respondió que SI pondría diferentes talleres en el asilo si tuviera los recursos necesarios.

Pues consideraron importante que los ancianos se ocupen en aquellas cosas que les gustan; que se mantengan ocupados; que se integren a la sociedad; y que se entretengan para evitar malos pensamientos.

El 20% de los asilos objetó lo anterior. Las razones dadas fueron

que los ancianos presentan limitaciones físicas y mentales que les impiden trabajar en talleres; y que por otro lado debido al egoísmo y acumulación de objetos, característico en el anciano, el poner talleres es muy problemático, pues los ancianos se apropian del material y no dejan que otros participen.

e) Preparación e interés del personal por ayudar al anciano asilado (Pregunta 17,18).

En la pregunta no. 17, el 60% de las respuestas afirmó que NO habían tomado ningún curso sobre cómo ayudar al anciano.

El 40% SI había tomado cursos en el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud), Hospital de Jesús, cursos de Geriátría en el noviciado en el caso de las religiosas.

En la pregunta No. 18, vemos que el 100% de los cuestionados SI tiene interés en asistir a un curso sobre la importancia de la terapia ocupacional y la forma de llevarla a cabo.

f) Condiciones físicas y de distribución en los asilos.
(Preguntas 9,14).

Para conocer con qué condiciones físicas contaban los asilos se elaboró la pregunta No. 9. Las respuestas a esta pregunta, afirmaron que el 80% cuenta con un salón para actividades sociales; el 30% con una biblioteca, el 60% con un jardín, y el 60% con un taller para actividades manuales.

Mediante la observación se vió que las respuestas al cuestionario no siempre coincidían con la realidad, pues por ejemplo, un asilo manifestó tener una biblioteca, cuando lo que tenía era un estante con libros y revistas.

Las condiciones físicas variaron a su vez dependiendo de los recursos económicos con los que contaba el asilo.

En cuanto al tipo de dormitorios, (pregunta no. 14) el 40% de los asilos tenía dormitorios individuales; el 10% colectivos y el 50% tenía dormitorios tanto individuales como colectivos. En estos --asilos, el anciano pagaba una mensualidad mayor por tener una habitación individual.

Como se mencionó anteriormente, es de suma importancia que el anciano tenga su propio cuarto ya que de esta manera podrá conservar su individualidad y privacidad.

VI.6 Observaciones en la Investigación.

Las observaciones en la investigación de campo se basaron en los siguientes puntos:

- Actitud de directivos y personal para con el anciano.

A través de las entrevistas hechas tanto a directivos como al personal que tiene trato directo con los ancianos, se pudieron percibir diferencias en la actitud para con los mismos.

Los directivos mostraron una actitud más positiva que el personal, pues éstos parecían estar cansados de lidiar con los ancianos. Uno de sus comentarios fue "los ancianos no hacen nada durante el día, no pueden ni quieren hacer nada".

- Sexo

En general, en los asilos hay un número mayor de mujeres que de hombres, sólo 2 de los asilos visitados eran únicamente de mujeres, mientras que los otros eran mixtos. Los asilos mixtos tenían aproximadamente un 20% de ancianos del sexo masculino.

- Recursos económicos y participación de los ancianos en los quehaceres del asilo.

En los asilos con menos recursos económicos, era donde los ancianos ayudaban en los quehaceres de la casa, pues no tenían a nadie que lo hiciera por ellos. En otro asilo, se tenía la polí-

tica de que los ancianos se turnaran en la ayuda de la cocina, - recepción, jardín, lavandería y otro tipo de actividades. En especial, dos de los asilos visitados estaban en malas condiciones económicas.

La participación de los ancianos en los quehaceres del asilo es sumamente importante, pues un asilo debe ser en la medida de lo posible, una casa hogar en la que todos los integrantes aporten algo, pues de esta manera se sentirán parte de un grupo con inquietudes similares y objetivos comunes.

En los asilos que contaban con más recursos económicos, el personal manifestó que los ancianos estaban acostumbrados a que se les hiciera todo y por lo tanto, al no tener una actividad, mostraban un comportamiento conflictivo, agresivo y egoísta. El director de uno de estos asilos, mencionó que el principal problema que impedía la actividad en el anciano era su misma actitud de no querer esforzarse, de no dar y compartir. Uno de sus comentarios fue -- "los ancianos dicen que ellos ya dieron todo lo que podían dar".

- Métodos de admisión.

Entre los asilos visitados había diferencias en cuanto a los métodos de admisión. En dos asilos el ingreso era voluntario y sólo aceptaban individuos mayores de 65 años que fueran autosuficientes. Los otros asilos admitían individuos mayores de 65, fue

ran o no autosuficiente. Se pudo constatar que en todos los asilos estaban mezclados ancianos sanos mentalmente y relativamente bien de sus facultades físicas, con ancianos que presentaban demencia senil y otro tipo de limitaciones más graves.

- Número de ancianos por asilos.

Los asilos variaron en cuanto al número de ancianos asilados. Los más grandes tenían hasta 150 ancianos, mientras que los más pequeños tenían 15 ancianos únicamente. Sólo uno de los asilos visitados tenía individuos de todas edades, todos ellos con limitaciones mentales.

- dirección y patrocinio.

De los 10 asilos visitados, cuatro eran dirigidos por religiosas y el resto por patronatos.

- Voluntarios.

Todos los asilos contaban con la ayuda de un grupo de voluntarios los cuales realizaban diferentes actividades con los ancianos como lectura de Biblia, presentación de grupos musicales, celebración de días festivos, trabajos manuales, etc.

CAPITULO VII**MEDIDAS PRACTICAS A CONSIDERAR ANTES DE INICIAR UN PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA ANCIANOS ASILADOS.**

Este capítulo tiene como finalidad dar a conocer puntos importantes a considerar antes de iniciar un programa de terapia ocupacional.

El éxito de un programa tendrá lugar cuando los dirigentes de los asilos estén concientes de que el anciano puede y debe seguir -- creciendo como persona humana. Los dirigentes deben estar convencidos de que tomando una serie de medidas prácticas pueden mejorar la calidad de vida del anciano. Esto es importante porque un programa educativo de terapia ocupacional debe ser algo permanente en el asilo, y no algo temporal como frecuentemente ocurre.

Para que la terapia ocupacional como práctica educativa tenga un seguimiento, los directivos del asilo deben responsabilizarse de la misma. De otra manera tan solo serán intentos efímeros para - entretener al anciano. A su vez, la actitud para con el anciano no debe ser de compadecimiento, sino de dignificación. Debemos creer en el anciano y en sus potencialidades como persona, que además tiene la experiencia de toda una vida. Solo así podremos incentivar al anciano a participar con las actividades del asilo y de la comunidad.

Como se confirmó en la investigación de campo, vemos que definitivamente existe un interés por aprender cómo instrumentar la terapia ocupacional. Esto nos indica que existe una actitud positiva de mejorar las condiciones en las que viven los ancianos, pero que hace falta una preparación y orientación sobre cómo llevarlo a cabo.

A continuación se presentan una serie de consideraciones que responden al cómo y por qué de una terapia ocupacional.

VII.1 Puntos a considerar en la Iniciación a la Terapia Ocupacional.

Para que se pueda llevar a cabo la terapia ocupacional es necesario que el personal del asilo conozca las características biopsico-sociales de los ancianos, así como sus necesidades e intereses, ya que de esta forma se dará cuenta de lo importante que es que el anciano desempeñe una actividad que le de sentido a su vida; con la cual podrá establecer nuevas relaciones sociales, agilizará su mente y su cuerpo y además podrá recibir cierta remuneración económica. Además de esta información y formación sobre como ayudar a las personas ancianas, tanto el director como el personal deben desarrollar las siguientes tareas en la medida de lo posible.

- practicar exámenes físicos periódicamente como estímulo para la salud mental del anciano, ya que éste se tranquiliza cuando le dicen que goza de buena salud.
- dedicar tiempo a los ancianos para que revelen sus preocupaciones. Esto debe repetirse y reforzarse citando en forma periódica al anciano para alentarlos y seguir orientándolos.
- establecer un reglamento tanto para el personal como para los residentes, respetando la dignidad humana.
- dar la oportunidad para que los ancianos ejerciten sus aptitudes profesionales, artísticas y domésticas, dando capacitación a aquellas personas que lo requieran.
- es necesario que los ancianos entren en contacto con el mundo exterior, lo cual se puede llevar a cabo de diferentes maneras, una de ellas es vendiendo los productos servicios de los ancianos.
- permitirle al anciano conservar su individualidad, ser amable y gentil con él y poner las medidas para su rehabilitación.
- permitir a los ancianos que decoren el asilo y hagan el ambiente más agradable.

- asignar a los ancianos que deseen, responsabilidades tales como: visitar a los ancianos más enfermos, formar una biblioteca, ocupar el puesto de recepcionista, etc.

- hablar con directores de universidades con el fin de que estas expandan sus cursos a los asilos. Promover que los alumnos hagan su servicio social en asilos, desempeñando diferentes tareas en base a su carrera o como voluntarios.

- tener contacto con colegios y asociaciones civiles como los -- Boys Scouts para que los jóvenes vayan a los asilos, lo decoren en días festivos, organicen actividades con los ancianos, etc.

VII.2 Principios Didácticos de la Educación para Ancianos.

Todo programa dirigido a ancianos debe estar fundamentado en las necesidades e intereses de éstos para que propicie una motivación hacia el aprendizaje. Si no se toman en cuenta las necesidades e intereses del grupo será casi imposible que los ancianos asimilen los conceptos que se desean transmitir.

El contenido de aprendizaje debe estar basado en la experiencia de los ancianos. Hay que ir de lo práctico a lo teórico, de problemas reales y no de elucubraciones del educador, ya que cuando el contenido a aprender se opone a la experiencia del anciano se obstaculiza dicho aprendizaje.

El trabajo debe realizarse en pequeños grupos, no mayores de 20 personas. Y el tiempo de las sesiones no debe exceder las 2 horas.

Al anciano se le debe dar la oportunidad de que se autoevalúe, ya que de esta manera se dará cuenta de sus propios logros.

Se deben respetar las diferencias individuales y no tratar de manipular las conclusiones y opiniones.

Las clases tradicionales deben reemplazarse por reuniones de participación activa. El anciano debe preguntar y el maestro responder y no viceversa. Estimular al anciano a que pregunte y participe es una forma de hacer las clases más dinámicas.

El anciano debe aprender de su propia experiencia y de la experiencia de los demás. Al anciano se le dificulta aprender nociones nuevas, pero esto no implica que cese el aprendizaje; con la edad puede surgir la posibilidad de una utilización mejor de los propios conocimientos, puede relacionar mejor sus conceptos, --- ahondar en su significado y apreciar mejor su relatividad.

El uso de ejemplos es importante, porque de esta forma el contenido se hace mas accesible y mas sencillo de entender.

La experimentación es importante, porque en la medida en que se

maneje la información, será más fácil el aprendizaje.

La didáctica debe estar basada en la utilización del método demostrativo y en la investigación científica.

Es más importante la asimilación práctica que las respuestas verbales, porque finalmente lo que tendrá valor es aquello que pueda hacer la persona en base a lo aprendido.

La atmósfera o disposición de ánimo difundido en el grupo es muy importante para que surja una motivación hacia el trabajo, una mayor productividad y satisfacción. Así la atmósfera de trabajo debe ser cálida, permisiva y democrática.

Hay que hacer lo posible para que los grupos sean homogéneos, ya que los ancianos generalmente tienen un criterio formado difícil de cambiar, por lo que no le es fácil adaptarse a grupos con diferentes inquietudes y diferente nivel cultural. Hay que tomar en cuenta que a mayor homogeneidad mayor participación.

Para que se pueda lograr una motivación al aprendizaje, es importante que los ancianos que residen en el asilo formen un grupo, porque en la medida en que se sientan parte de una "familia", -- con objetivos comunes, se resolverán muchos de sus problemas --- existenciales, como el aislamiento, individualismo, etc.

Entre las metas de un programa educativo para ancianos, debe estar la de lograr que los ancianos sean autosuficientes. Esta meta implica que el comportamiento negativo del anciano, puede modificarse mediante un programa educativo. Por ejemplo, la anciana que se sienta diariamente a ver la televisión en un asilo, -- que casi no habla y se mueve lentamente y sólo cuando es necesario, es vista como una persona en una etapa de completa declinación.

Pero después de unas sesiones en donde pueda hablar con otra gente, participar en alguna actividad física y obtener atención individual, su declinación cesará y mejorará su forma de vida.

Su trabajo mental aumentará y por lo tanto tendrá mejor apetito. Ella misma tendrá el deseo de cambiar la actitud negativa que -- tenía hacia la vida.

En otras ocasiones puede suceder que el comportamiento del anciano no cambie, pero al menos se mantenga y no siga en decremento. En otros casos, la única opción es la de hacer más lenta la declinación, y tratar de que la persona trabaje en alguna actividad que le de satisfacción por la experiencia de todavía poder participar en ella.

VII.3 Factores a Considerar en un Asilo.

Se debe evitar un número excesivo de ancianos, pues el asilo debe ser como un hogar donde vive una familia. Entre más grande sea la residencia será más difícil conservar esto.

No se debe mezclar a personas sanas y autosuficientes con personas inválidas o con enfermedades.

No practicar la discriminación sexual, pues puede haber matrimonios que deseen vivir juntos.

El anciano debe tener el derecho de salir a la calle.

Los ancianos deben intervenir en la planeación, construcción, actividades y todo lo referente al asilo, ya que éste será un lugar que va a satisfacer sus necesidades y no las de otros.

Hay que procurar la máxima independencia y privacidad. Evitar los dormitorios colectivos cuando se trate de hospedaje permanente.

Un asilo debe contar con lo siguiente:

- Ser de una sola planta para que el anciano no tenga que subir y bajar escaleras;
- Habitaciones con ventanas grandes que ofrezcan amplios horizontes;

- Los baños deben tener asideros en lugares estratégicos que permitan su uso con facilidad;
- La iluminación debe ser adecuada, más intensa que para los jóvenes.
- Los suelos deben ser antideslizantes y de fácil limpieza y los contactos de luz no deben estar ni muy bajos ni muy altos.
- Tener un jardín donde los ancianos puedan salir a caminar, cuidar las plantas o incluso sembrar hortalizas, árboles frutales o plantas de ornato.
- Contar con una biblioteca bien organizada que incluirá el periódico del día y revistas actualizadas de interés para el anciano.
- Salón de actividades sociales y talleres de trabajos manuales para realizar aquellos trabajos que sean de interés al anciano.

VII.4 Actividades que se Pueden Desempeñar en un Asilo.

Al planear un programa de terapia ocupacional se debe pretender que toda actividad a realizar, además de rehabilitar al paciente, lo perfeccione en alguna de sus capacidades. La mayoría de las personas ancianas han tenido experiencia en algún arte o trabajo manual. El secreto de revivir su interés en habilidades pasadas, es preguntarles si pueden enseñar o si desean hacer nuevos trabajos.

Toda actividad será educativa si perfecciona alguna de las capacidades del anciano, pues debemos recordar que la educación no sólo es el desarrollo de buenas costumbres o del intelecto, sino

es el desarrollo integral del hombre.

Entre las actividades que pueden fomentarse y practicarse en un asilo están las siguientes:

Actividades diarias de cuidado personal:

- bañarse.
- vestirse,
- rasurarse,
- peinarse,
- comer, etc.

Actividades domésticas:

- barrer ,
- sacudir
- limpiar la plata,
- remendar
- cuidar las plantas,
- poner y recoger la mesa,
- servir café y galletas,
- ayudar en la preparación de la comida y compras del mandado,
- hacer un registro sobre lo que hace falta,
- hacer un registro sobre los ancianos que están enfermos o fuera del asilo.

Trabajos manuales y actividades artísticas;

En estas es importante lograr un buen diseño y seleccionar un material fácil de vender.

- tejido,
- costura,
- pintura,
- trabajos con cuentas,
- cerámica,
- modelado,
- trabajos con madera,
- esmaltado de cobre,
- diseño de ropa y sombreros,
- hacer velas, muñecas, manteles o individuales, móviles, tteres, juguetes de papel maché, decoraciones navideñas, hacer cestas, etc.

La gama de este tipo de actividades es mucho más amplia de lo expuesto aquí, y la variedad de actividades es ilimitada.

Actividades sociales;

- fiestas,
- juegos de mesa,
- coros,
- perfodismo mural,
- salidas al cine, teatro y museos,
- paseos en camión con la ayuda de voluntarios,

- caminatas,
- formar una estudiantina, grupos de discusión, de teatro, de poesía, de apreciación musical, cine clubs, círculo de lectores,
- promover que los colegios den recitales a los ancianos,
- presentar audiovisuales,
- bailes tradicionales o típicos que estimulen el movimiento, -- originando un sentimiento de pertenencia y no de soledad,
- expresión personal mediante el ritmo aunque éste se lleve sólo con la mano.

El drama es una actividad que llama la atención a la mayoría, -- pues es sano y constructivo asumir un papel con problemas ó con -- alegrías tan solo por un tiempo determinado. El drama puede introducirse mediante la lectura de teatro, mediante juegos de mímica, títeres y marionetas.

Los eventos sociales que tendrán más éxito serán aquellos en los que el anciano participe activamente.

Actividades intelectuales:

- conferencias dadas por los ancianos sobre su especialidad,
- asistir a conferencias sobre temas históricos, políticos o referentes a la justicia, temas sobre la aceptación de la vejez y de la muerte, sobre la importancia de hacer ejercicio, sobre el mantenimiento de la salud. etc.

- tomar clases sobre nutrición yoga, historia, primeros auxilios, etc.
- dar clases de alfabetización, historia o idiomas,
- lectura de libros, revistas o periódicos, "aquellos que gusten de leer nunca estarán realmente solos";
- escribir las propias experiencias o sucesos históricos,
- editar un periódico dentro del asilo para que todos estén informados sobre los eventos del mismo, sobre noticias o artículos diversos;

El contar cuentos a niños en la biblioteca del asilo, o en estancias infantiles, puede ser un servicio que motive el sentimiento de pertenencia en la comunidad.

Actividades musicales;

Es importante que en el asilo haya piano, órgano o guitarra, pues a los ancianos les gusta cantar y tocar himnos y canciones populares. La música es una herramienta terapéutica para estimular al que está sumido en el letargo o para calmar al activo. Tener tocadiscos ofrece la oportunidad de oír la música que a uno le gusta.

Actividades al aire libre;

En todo asilo debe haber jardines, árboles que den sombra y sitios que den lugar a la contemplación y conversación relajada. Debe tener áreas para realizar trabajos de jardinería y horticul

tura.

- Promover días de campo para aquellos que estén capacitados físicamente.
- Dar de comer a los pájaros y construir pajareros.
- Estudiar las estrellas o constelaciones puede ser otro tipo de recreación.
- Tener animales domésticos, como gatos, pájaros, perros, pues son una compañía para los ancianos y una fuente de interacción social entre los mismos asilados.

Hay que motivar a los ancianos a que ayuden al asilo y a la comunidad. Se deben dar oportunidades para que muestren sus talentos, como poder cocinar la receta favorita, tocar instrumentos y entre tener a los demás; enseñar ciertas habilidades como tejer, carpintería, cerámica, etc. Ayudar a la comunidad ya sea tejiendo suéteres para los huérfanos, empacando bendajes para los hospitales, o ayudando en campañas políticas.

()

Es importante realizar eventos especiales que den colorido al programa de actividades, y para evitar la rutina. Estos eventos pueden ser festejos a los cumpleaños y fechas históricas, torneos de ajedrez y dominó, exposiciones de los trabajos realizados, o de aquellos que se dedican al coleccionismo, fotografía, pintura, etc. Debe haber un evento especial por lo menos una vez por semana, pues la vida pierde su colorido si no hay algo por qué mirar al futuro.

VII.5 Voluntariado

Debido a la dificultad para contratar a tantos profesionistas y para llevar a cabo un programa con diferentes actividades, hay -- que contratar voluntarios.

El número de voluntarios y las habilidades que éstos deben poseer dependerá de las diferentes actividades que el asilo ofrezca.

Para evitar quejas, desorganización, incumplimiento de reglas y procedimientos, se debe establecer una política administrativa -- bien definida. Ya que suele suceder que lo que es trabajo y res-- ponsabilidad de todos parece ser de ninguno.

El encargado del programa de voluntarios debe ser una persona del grupo administrativo o directivo. Esta persona debe establecer la necesidad de los voluntarios, comunicar al personal las áreas en las que estos podrán dar un servicio, e instituir las bases de las relaciones personales para mutuo beneficio de ambos.

La primera etapa para establecer un sistema de voluntariado, debe -- rá ser la de definir el trabajo o las tareas que necesiten reali-- zarse.

La segunda, será el reclutamiento de voluntarios. Un voluntario debe tener un objetivo, pues tener gente alrededor no soluciona

los problemas, pero tener gente con un propósito específico es el punto clave. El voluntario debe hacer algo específico y satisfactorio, que demuestre que realmente está ayudando.

La tercera etapa es el entrenamiento de los voluntarios para que puedan desarrollar adecuadamente sus tareas. Esto puede llevarse a cabo mediante un programa corto de entrenamiento.

La cuarta etapa sería la de la evaluación, de ver si realmente se está cumpliendo con los objetivos y con el trabajo a realizar.

Se debe establecer la política de selección de manera detallada, pues es mejor decir no a una persona entusiasta y preparada, que después tenga problemas para adaptarse y tenga que renunciar. Hay que especificar y describir el trabajo a realizar para que así haya una base firme para contratar al voluntario.

Se debe orientar a los voluntarios sobre el programa de actividades y sobre la filosofía que sigue la organización, sobre los --- principios y procedimientos, sobre la práctica médica, las facilidades disponibles y la organización del personal.

Generalmente los voluntarios cometen errores por no estar bien informados. Por ésto, deben ser observados y evaluados al igual que todos los trabajadores del asilo; deben tener tareas a largo y -- corto plazo; ser reconocidos, ya que la satisfacción de saber que

el trabajo estuvo bien hecho y de que se está contribuyendo en la realización del programa es una gratificación muy significativa.

Se pueden dar muestras de reconocimiento de diferentes maneras: ya sea por medio de condecoraciones (bandas para usar bajo el brazo) que den reconocimiento y signifiquen liderazgo y responsabilidad para aquellos que no conocen al voluntario; también se pueden hacer fiestas para agradecer la ayuda prestada al asilo.

Así como hay que tener cuidado en la selección de los voluntarios, combinando sus habilidades con las tareas a desempeñar; también - hay que tener en mente que su único pago es hacerle saber que juega un papel importante en el asilo. Entre mejor entienda el voluntario el objetivo de la institución, mayor será su lealtad al mismo.

Un voluntario puede ser toda persona que tenga no solo el deseo de atender y ayudar al anciano sino aquel que con ayuda del director del asilo tenga un concepto claro y definido sobre la tarea que desempeñará en el asilo. Es muy importante a su vez, delimitar su campo de acción, definir la autoridad que se le delegará y los casos en que podrá ejercerla.

Otro punto a considerar es que el programa de voluntariado debe ser un trabajo conjunto entre directivos, personal y voluntarios

pues de esta manera se podrán definir las obligaciones de cada --
uno.

Los voluntarios deberán reportarse con el director del asilo, ---
quien será el supervisor de los mismos.

Los directivos deberán reunirse con el grupo de voluntarios míni-
mo una vez por mes, con la finalidad de intercambiar ideas sobre
cómo mejorar la administración del asilo; cómo incrementar la par-
ticipación de los ancianos, etc.

Un programa de voluntariado tiene sus limitaciones pues dado que
los voluntarios van a trabajar al asilo sin ser remunerados econó-
micamente, se pueden dar casos de inasistencia o desobediencia a
las reglas del asilo. Una manera de evitar esto, es la de determi-
nar las responsabilidades del voluntario con la participación de
él mismo, pues en la medida en que él participe en la planeación
de su trabajo se comprometerá a hacerlo.

CONCLUSIONES.

A continuación se enumera una serie de consideraciones prácticas emanadas tanto de la Investigación Documental como de los resultados cualitativos de la interpretación de datos.

Conclusiones particulares:

1. La vejez es una etapa de la vida humana que implica cambios físicos, psicológicos y sociales, y al mismo tiempo una madurez que sólo la experiencia y años vividos pueden enseñar. Es importante señalar este factor, pues existe la creencia de -- que el viejo ya no sirve. Debemos reeducar esta actitud en la sociedad, pues tiene implicaciones graves para el anciano ya que le dificulta la tarea de encontrar un sentido a su vida cuando la misma sociedad se lo niega.
2. El estado de salud juega un papel importante en la vida del anciano, pues una enfermedad puede originar cambios en el -- comportamiento y obstaculizar la realización de actividades significativas para él mismo. De aquí la importancia de vivir una vida sana, continuar haciendo ejercicio en la medida de lo posible. Algunas cosas se pierden con la edad pero otras se ganan. El viejo debe creer en él mismo, en su superación y po -- tencialidad, debe continuar sus actividades y no dejar de ha -- cer lo que hacía por el hecho de tener más edad, pues la inac -- tividad no sólo atrofia al viejo sino a todo individuo en --- cualquier edad.

3. El éxito de la vejez está en el individuo mismo, pues en la medida en la que él quiera seguir creciendo personalmente, es tará la satisfacción de su vivir. Los asilos deben darle opor tunidad al anciano de continuar este crecimiento a través de una terapia ocupacional con fines educativos.
4. La capacidad intelectual no disminuye con la edad cuando la persona se ha mantenido activa física y mentalmente. Es por esto importante reeducar a la sociedad, enfatizando que el -- viejo debe seguir participando con la comunidad y valerse por sí mismo en la medida de lo posible.
5. Es necesario educar a la familia para que acepte y valore al anciano, pues si ésta educa al niño en el respeto al viejo, éste respetará a sus padres cuando envejeczan y se respetará a sí mismo en su propia vejez, asimismo aceptará con dignidad los procesos del envejecimiento.
6. Es indiscutible que cuando el anciano es asilado, pasa por -- una crisis donde se mezclan sentimientos varios y existe la necesidad de reafirmar los valores que fundamentan su vida. Es por ésto importante preparar al adulto a aceptar los cam-- bios que vienen con la edad y a darle reconocimiento a la últi ma etapa de la vida.
7. El proceso educativo termina hasta la muerte, por lo tanto -- existe la necesidad de promover programas de educación para la vejez, en los que el pedagogo intervendría fundamentalmen-

- te en la planeación, realización y evaluación de los mismos.
8. Los obstáculos con los que se enfrentan tanto familiares como el personal de los asilos en el trato al anciano hace que desistan en la inovación de actividades que promuevan un desarrollo integral; de aquí la importancia en la formación de los mismos sobre la psicología del anciano, pues entre mayor sea el conocimiento sobre el mismo mejor sabrán comprenderlo y -- ayudarlos en su superación.
 9. Como se comprobó a través de la investigación de campo, existe la necesidad de tener programas educativos de terapia ocupacional. Para lograr esto, hay que empezar por capacitar a -- directivos y personal en el diseño de un programa y las necesidades a las que éste debe adecuarse.
 10. Los asilos deben tener entre sus metas cambiar la imágen que tienen en la sociedad. Una manera de mejorarla es hacer del asilo un lugar donde el viejo va a vivir y no a morir. La imá gen del asilo cambiará cuando cambie el estereotipo que se -- tiene sobre el viejo, "que ya no puede ni quiere hacer nada". Este estereotipo cuando es real, sólo indica un estado de de-- presión.
 11. El asilo debe preparar y orientar al anciano cuando éste ingre sa al mismo. Esta orientación además de referirse a las políti cas del asilo, debe incluir como parte fundamental la dignifi cación del asilo y del viejo.

12. Son pocos los asilos en los que los ancianos participan en -- los quehaceres de la casa. Hay que tener presente que el asilo debe ser como una familia donde todos tengan participación en las actividades de la casa para que de esta manera se sientan parte de ella.
13. Para llevar a cabo la terapia ocupacional debe existir una estrecha relación entre el médico y el pedagogo, pues de esta manera la actividad estará adecuada a las capacidades físicas y mentales del anciano, y a su vez satisficará sus necesidades sociales y vocacionales.
14. La terapia ocupacional no debe restringirse a mantener ocupado al anciano para que éste se distraiga, sino que debe tener un carácter educativo. El anciano debe estar ocupado porque él lo desea, porque la actividad u ocupación que desempeña le da un nuevo sentido a su vida y lo perfecciona como ser humano.
15. La terapia ocupacional como práctica educativa no solo debe incluir actividades manuales, culturales o recreativas, sino que debe incluir actividades formativas, actividades que apoyen y orienten al anciano a un replanteamiento de sus valores, que lo conduzcan a un desarrollo humano. Entre estas actividades deben estar aquellas que den una respuesta a sus inquietudes, tales como el sentido de la vejez, enfermedad y muerte, estados afectivos que se presentan en la vejez y la forma de encauzarlos positivamente.

Conclusion general:

La inactividad física y mental, así como el aislamiento que sufren los ancianos asilados trae consecuencias serias para el anciano mismo y para la sociedad, pues en la medida en que el anciano no viva con dignidad su vejez, éste dará un ejemplo a imitar a las siguientes generaciones. Los dirigentes de los asilos juegan un papel importante respecto a lo anterior, pues deben estimular al anciano en la medida de lo posible a que se siga superando y viva una vejez feliz, en la que pueda realizarse como ser humano. Una manera de estimular al anciano es mediante la terapia ocupacional que además de mantener activo al anciano, lo haga participar con la comunidad en la que vive y le de oportunidad de encontrar significado a su vida.

SUGERENCIAS:

Como se comprobó en la Investigación de Campo, existe definitivamente un interés por parte del personal y directivos, de aprender cómo llevar a cabo la terapia ocupacional y de cómo ayudar al anciano asilado. Esto nos indica, que existe una actitud positiva de mejorar las condiciones de vida de los asilos, pero que hace falta una preparación y orientación sobre cómo llevarlo a cabo.

Los dirigentes de los asilos tienen el deseo de mejorar sus instituciones para proporcionar una mejor atención a los ancianos. Desafortunadamente esto se queda en la intención, pues la realidad es que los asilos no cuentan con los recursos necesarios ni con la preparación necesaria para llevar a cabo una terapia ocupacional que se adecúe a las necesidades del anciano.

Ante esta situación se propone la participación de universitarios en los asilos. Participación que puede instrumentarse mediante su servicio social. Otra medida a tomar es la formación de grupos de voluntarios que organicen a los ancianos a trabajar en el área de su especialidad. Esto no solo daría lugar a una remuneración económica sino que contribuiría a fortalecer la propia estima del anciano, a satisfacer sus necesidades de participación, de expresión de su personalidad, de interacción social y de estimulación mental y física.

Toda actividad debe tener un objetivo educativo que desarrolle -- las capacidades de los ancianos. Por ejemplo, la proyección de -- una película debe tener como finalidad perfeccionar al anciano y no sólo entretenerlo.

BIBLIOGRAFIA.

1. BELSKY. The Psychology of aging, Ballantine Books, New York, 1981, p.p. 305.
2. BIZE, P.R. y VALLIER, C. La 3a Edad. Editorial Mensajero, Bilbao 1973, pp. 251.
3. BOTWINICK, JACK. Aging and Behavior, 3rd. edition, Springer Publishing Co. New York, 1984, pp. 437.
4. BRAUNSTEIN, J. & TOISTER, R. Medical Application of the Behavioral Sciences, Year Book Medical Publishers, Inc. U.S.A. 1981, pp. 630.
5. BUTLER & LEWIS. Aging and Mental Health, C.V. Mosby Co. St. Louis, 1977, pp. 204.
6. CICERON, M.T. Diálogos de la vejez y la amistad, Dirección General de Publicaciones, México, 1972, pp. 151.
7. DUCASTELLA, R. Informe sobre la Tercera Edad, Editorial Fontanella, Barcelona 1976, pp. 233.
8. ERIKSON, E. La adultez, Fondo de Cultura Económica, México, 1978, pp. 402.
9. FREIBERG L., K. Human Development: A Life Span Approach, Wadsworth Health Sciences, California, 1983, pp. 856
10. FUENTES AGUILAR, Luis y Raúl. Salud y Vejez, Editorial Caballito, México, 1978, pp. 218.
11. GARCIA HOZ, V. Principios de la Pedagogía Sistemática, 9a. edición, Ediciones Rialp, S.A. Madrid, 1960, pp. 684.
12. GREENE BURGER, S. & D'ERASMO, M. Living in a nursing home, Ballantine Books, New York, 1979, pp 117.
13. JACOBS, L. & WOODROW, M. Nursing and retirement home administration. The Iowa State University Press, 2nd edition, Iowa, 1966, pp. 301.

14. **KALISH, R.A.** Late adulthood: Perspectives on Human Development, Wadsworth Publishing Co. U.S.A., 1975, pp. 133-
15. **KELLY, W.A.** Psicología de la Educación, 5a edición, Ediciones Morata, Madrid, 1972, pp. 684.
16. **KOHLER, R.M.** Social Gerontology, Random House, Inc., New York, 1968, pp. 176.
17. **MAC DONALD, E. M.** Occupational Therapy in Rehabilitation, 3rd. edition, Bailliere, Tindall and Cassell, London, 1970, pp. 453.
18. **PONCE DE LEON.** La vejez como descanso y esplendor, Editorial Caballito, México 1960, pp. 218
19. **SAHAGUN, B.** Historia General de las Cosas de la Nueva España, Ed. Porrúa, 1979. México, pp. 1093
20. **SHIVERS, J. & FAIT, H.** Recreational Service for the Aging, Lea & Febiger, Philadelphia, 1980, pp. 324
21. **STEELE, H. & CROW, CH.** How to deal with aging and the elderly, 2nd edition, The Strode Publishers, Canada 1972, pp. 380
22. **WILLARD & SPACKMAN.** Principles of Occupational Therapy, Lippincott Co., U.S.A., 1947, pp. 230

Diccionarios y Enciclopedias

1. DABOUT, e. Diccionario de Medicina, Tr. Dr. Gustavo Roussy, México, Nacional, 1972, pp. 839
2. Enciclopedia Rialp. Volumen XXIII, Ediciones Rialp, S.A. Madrid, 1979

Revistas

1. GUERRERO LOPEZ, E. Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud, INSEN, México, D.F. 1981, pp. 76

Tesis

1. BOUMPADRE, A.M. Psicoterapia de ancianos, Universidad Iberoamericana, Tesis de Maestría en Psicología, México, 1978, pp. 310
2. GUZIK GLANTZ, N. El anciano: algunas consideraciones sobre su manejo psicoterapéutico, Universidad Iberoamericana, Tesis de Licenciatura en Psicología, México, 1983, pp. 141

ANEXOS

Cuestionario Piloto

Edad _____

Sexo _____

Ocupación _____

Le agradezco conteste el siguiente cuestionario, cuyo único fin es colaborar en la elaboración de mi tesis.

1. ¿Qué actividades realiza el anciano dentro del asilo?

2. ¿Considera usted que la falta de actividad da origen a una deterioración de las facultades del anciano?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?

3. ¿Pondría usted diferentes talleres en el asilo si contara con los recursos necesarios?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?

4. ¿Considera usted que mediante una motivación adecuada los ancianos realizarían actividades de su agrado?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?

5. ¿Organiza el asilo actividades sociales para los ancianos?
 SI () NO ()
 ¿De qué tipo?

6. ¿Ofrece el asilo alguna actividad para desarrollar la capacidad intelectual de los ancianos?
 SI () NO ()
 ¿Cuáles?
7. ¿Piensa usted que la persona puede seguir desarrollándose hasta los últimos días de su vida?
 SI () NO ()
8. ¿Considera necesario evitar el aburrimiento y estimular el interés de los ancianos que tienen enfermedades crónicas?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?
9. Indique si el asilo cuenta con:
- | | | |
|----------------------------------|--------|--------|
| Sala de lectura | SI () | NO () |
| Salón para actividades sociales | SI () | NO () |
| Taller para actividades manuales | SI () | NO () |
| Biblioteca | SI () | NO () |
10. ¿Existe algún programa de actividades recreativas en el asilo?
 SI () NO ()
 ¿Quién las dirige?
11. ¿Existe un calendario para informar a los ancianos sobre el tipo de actividades o eventos a realizar?
 SI () NO ()
12. ¿Acostumbra el asilo tener actividades de tipo religioso?
 SI () NO ()
13. ¿Organizan los ancianos actividades tales como fiestas, torneos, visitas a lugares de interés?
 SI () NO ()

14. ¿Hacen fiestas en el asilo?

SI () NO ()

¿Con qué motivos?

¿Cuántas veces al año?

15. ¿Hacen los ancianos algún tipo de trabajo manual?

SI () NO ()

¿Los trabajos terminados son vendidos a la comunidad?

SI () NO ()

16. ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que usted se enfrenta al atender al anciano?

Actitudes infantiles ()

Agresividad ()

Indiferencia ()

Depresión ()

Otros:

17. ¿Ha tomado algún curso sobre cómo ayudar al anciano?

SI () NO ()

¿Cuáles?

18. ¿Le interesaría asistir a un curso sobre la importancia de la terapia ocupacional y la forma de llevarla a cabo?

SI () NO ()

CUESTIONARIO FINAL

Edad _____

Sexo _____

Ocupación _____

Le agradezco conteste el siguiente cuestionario, cuyo único fin es colaborar en la elaboración de mi tesis.

1. ¿Qué actividades realiza el anciano dentro del asilo?
2. ¿Considera usted que la falta de actividad da origen a una deterioración de las facultades del anciano?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?
3. ¿Pondría usted diferentes talleres en el asilo si tuviera los recursos necesarios?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?
4. ¿Considera usted que mediante una motivación adecuada los ancianos realizarían actividades de su agrado?
 SI () NO ()
 ¿Por qué?
5. ¿Organiza el asilo actividades sociales para los ancianos?
 SI () NO ()
 ¿De qué tipo?
6. ¿Ofrece el asilo alguna actividad para desarrollar la capacidad intelectual de los ancianos?
 SI () NO ()
 ¿Cuáles?

7. ¿Piensa usted que la persona puede seguir desarrollándose hasta los últimos días de su vida?
SI () NO ()
8. ¿Considera necesario evitar el aburrimiento y estimular el interés de los ancianos que tienen enfermedades crónicas?
SI () NO ()
¿Por qué?
9. Indique si el asilo tiene:
Salón para actividades sociales SI () NO ()
Taller para actividades manuales SI () NO ()
Jardín SI () NO ()
Biblioteca SI () NO ()
10. ¿Existe algún programa de actividades en el asilo?
SI () NO ()
¿Quién lo dirige?
11. ¿Existe un calendario para informar a los ancianos sobre el tipo de actividades o eventos a realizar?
SI () NO ()
12. ¿Acostumbra el asilo tener actividades de tipo religioso?
SI () NO ()
13. ¿Organizan los ancianos actividades tales como fiestas, torneos, visitas a lugares de interés?
SI () NO ()
14. ¿Qué tipo de dormitorios tiene el asilo?
Individuales () Colectivos () Ambos ()

15. ¿Hacen los ancianos algún tipo de trabajo manual?

SI () NO ()

¿Los trabajos terminados son vendidos a la comunidad?

SI () NO ()

16. ¿Cuáles son los principales obstáculos con los que usted se enfrenta al atender al anciano?

Actitudes infantiles ()

Agresividad ()

Indiferencia ()

Depresión ()

Otros:

17. ¿Ha tomado algún curso sobre como ayudar al anciano?

SI () NO ()

¿Cuáles?

18. ¿Le interesaría asistir a un curso sobre la importancia de la terapia ocupacional y la forma de llevarla a cabo?

SI () NO ()