

191



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"UN ACERCAMIENTO AL SIGNIFICADO DE
CONCEPTOS CLAVES EN TORNO A LA
SEXUALIDAD POR HOMBRES Y MUJERES DEL
SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL
DE PEMEX".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
ANA CECILIA PINGARRON GALLEGOS

DIRECTORA DE TESIS: LIC. PATRICIA BEDOLLA MIRANDA

2000

MEXICO, D. F., 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

DEDICATORIAS.

A mi abuelita, por sus palabras de aliento y sobretodo por presencia constante y amorosa.

A mi tía Herlinda Gallegos, por todo lo que me ha dado, por lo que he podido aprender de ella, por su disposición, entrega y ayuda incondicional.

Agradezco también el apoyo emocional recibido por parte de Laura Cano así como los conocimientos que me transmitió para el manejo de la paquetería y la organización de los datos.

A mis padres por la formación que me dieron.

A cada uno de mis familiares de quienes siempre recibí aliento.

A mis hermanos por ser quienes son.

A la Dra. Laura Elena García Olvera, geriatra del hospital de PEMEX, quien siempre me ofreció su ayuda y de quien pude aprender muchas cosas tanto del servicio como del trato que debe darse a los pacientes.

A las psicólogas del Hospital de PEMEX, Patricia Castrejón y Rocío Parra, de quienes siempre recibí un muy buen trato y fueron parte importante en la realización de esta tesis.

A Aida, Ema, Esther, Angelina, Migadalia, Angeles, María, Alicia, Ana María, Josefina, Ma. Luisa, Luisa, Elisa, Esperanza, María, Beatriz, Ana Ma., Ma. Teresa, Beatriz, Isabel, Gloria, Ma. Del Pilar, Inés, Olga, Ana María, Manuela, Josefina, Guadalupe, Rosita, Velia, Desideria, Ma. Elena, Irma, Gloria, Judith, Laurita, Josefina, Carmelita, María, Francisca Ma. De la Luz, Ana María, Antonio, Roberto, Griselda, Margarita, Ernesto, Celso, Lidia, David, Israel, Socorro, Ana María, Walter, Dina, Hector, Ernesto, Ma. Luisa, Oliva, Salvador, Felix, América, Manuelito, Rosa María, Alfredo, por que sin su colaboración la realización de este trabajo no hubiera sido posible.

A la Profesora Patricia Bedolla por su dedicación, entrega, consejos y calidez.

A la Profesora Selma González por su disposición para la realización de esta investigación.

A la profesora Lidia Ferreira por sus consejos.

A cada uno de los profesores que nos brindan sus conocimientos.

A los/as amigos/as con quienes he vivido muy gratos momentos.

A Adrián por lo que hemos vivido.

INDICE TEMATICO.

INTRODUCCIÓN.

I.

Capítulo I. SOCIEDAD Y VEJEZ.

1.1.- Características sociodemográficas de la vejez.	pág.2
1.2.- El papel del anciano a través de las distintas sociedades en México.	3
1.3.- ¿Qué es la vejez?	4
1.4.- Vejez y medios de comunicación.	7
1.5.- Jubilación.	8
1.6.- Asistencia social y vejez.	10
1.7.- Familia y vejez.	16
1.8.- Aspectos físicos de la vejez.	20
1.9.- Aspectos sociales de la vejez.	22
1.10.- Aspectos psicológicos de la vejez.	24
1.11.- Sexualidad en la vejez.	31

Capítulo II. PEMEX, UNA EMPRESA PARAESTATAL EN EL COMPROMISO CON EL ANCIANO.

2.1.- Antecedentes del Hospital de PEMEX (Picacho).	pág.36
2.2.- Servicio de Geriatria y Gerontología.	37
2.3.- Club de la tercera edad.	42

Capítulo III. GÉNERO Y SEXUALIDAD.

3.1.- Estudios de género.	pág.45
3.1.1.- Origen y perspectiva de los Estudios de Género.	45
3.1.2.- Definición de género.	50
3.1.3.- Estereotipos de género Masculino- Femenino.	55
3.1.4.- Reajuste de género en los adultos mayores.	61
3.2.- Sexualidad femenina.	64
3.3.- Sexualidad masculina.	70

Capítulo IV. HACIA EL ACERCAMIENTO DEL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD EN EL ANCIANO.

4.1.- Planteamiento del problema.	pág.76
4.2.- Objetivos.	76
4.3.- Sujetos.	77
4.4.- Técnica de muestreo.	77
4.5.- Tipo de estudio.	78
4.6.- Variables.	78
4.7.- La técnica de redes semánticas en la búsqueda de significados.	79
4.8.- Procedimiento.	83
4.9.- Tratamiento de los datos.	84
4.10.- Resultados.	86

Capítulo V. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

100

Capítulo VI. CONCLUSIONES.

115

BIBLIOGRAFIA.

119

INTRODUCCION.

México es un país cuya población de adultos mayores cada vez es más grande, las medidas que se han tomado institucionalmente han venido cambiando gradualmente la visión que se tiene de ellos, sin embargo aún falta mucho por hacer en terreno de investigación, es necesario conocer los cambios psicológicos que suceden en los adultos mayores para poder proporcionarles mejores alternativas de vida, las cuales ahora no son las más adecuadas, llegando incluso a ser para algunos deplorables.

El ser adulto mayor es difícil tanto para las personas que los rodean como para ellos mismos ya que esta parece ser una etapa inestructurada donde no se ha definido específicamente las actividades y roles que en ella desempeñan, hay una tendencia a querer seguir desempeñando el papel que hasta el momento habían demostrado, sin embargo las condiciones externas a ellos limitan sus funciones, como sucede con la jubilación. Uno de los principales problemas que tiene esta población es de tipo económico, el no poder contar con los recursos necesarios para su propia manutención los hace dependientes, limita sus deseos y las actividades que quisieran realizar, como consecuencia la identidad con la que se han venido manejando tiene que ser modificada para adaptarse a un nuevo estilo de vida (Fernández, 1996).

El trabajo que en esta investigación se presenta aborda la perspectiva de género, se pretende conocer cuales son las definiciones que esta población hace de la masculinidad, feminidad, hombre, mujer y sexo a través de la utilización de la técnica denominada redes semánticas, siendo esto importante para conocer la identidad que como sujetos sexuados y con un género definido expresan al llegar a esta etapa, para ello se requirió hacer, en principio, una revisión bibliográfica del lugar social, económico y político que ocupa el adulto/a mayor, las labores que las instituciones realizan para este grupo y la teoría de género, el orden que la tesis presenta es el siguiente.

En el primer capítulo Sociedad y Vejez, se hace una descripción del entorno en el cual los adultos mayores se desempeñan, las actividades que el INSEN les propone, así como los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales a los que se ven enfrentados, se aborda también el tema de sexualidad en la vejez.

El segundo capítulo se refiere específicamente a las acciones que el hospital de PEMEX desempeña con respecto a esta población, se describe así el inicio, objetivos y propósitos del servicio de Geriatría, la labor que otras especialidades realizan con la finalidad de atender los distintos padecimientos que los adultos mayores presentan y finalmente las actividades lúdicas que la empresa proporciona como complemento del compromiso de brindarles bienestar.

En el tercer capítulo se aborda la perspectiva género, en el se analizan los orígenes y fundamentos de los estudios de género, se explican las diferentes definiciones que se le han dado al género como término, se mencionan los estereotipos manejados para la femineidad y la masculinidad y como varían al llegar a la vejez, el capítulo concluye con un abordaje de la sexualidad femenina y masculina.

El cuarto capítulo explica la metodología empleada en este trabajo, describiendo la técnica empleada (redes semánticas) la muestra elegida y expone los resultados obtenidos a partir de ello.

En el quinto capítulo encontramos el análisis de los resultados y finalmente las conclusiones que se obtuvieron con base en todo lo revisado en esta investigación.

El trabajo que aquí presentamos logra varios alcances, uno de ellos es mostrar el compromiso que diversas instituciones, en específico el hospital de PEMEX, han adquirido con respecto a los adultos/as mayores con la finalidad de proporcionarles un mejor trato el cual no solamente se refiere a la atención médica

y psicológica que dicha institución pueda darles, también observamos que se les brindan espacios para la convivencia, pretendiendo la socialización entre ellos, dicho aspecto es muy importante porque también en esta investigación nos pudimos dar cuenta de los roles de género con los que se manejan los adultos/as mayores del hospital de PEMEX, evidenciando que la situación social que viven limita y margina su comportamiento, actividades y deseos.

En esta tesis se trabajó con adultos/as mayores y aporta a la psicología una investigación que nos permite conocerlos, recordemos que los trabajos encontrados con esta población son pocos, los que hay no son recientes y los trabajos recientes son los menos, este desinterés por la población nos evidencia el temor que incluso los investigadores tienen hacia su propia vejez.

En cuanto a las limitaciones que en este trabajo tenemos se cuentan el no haber realizado un análisis estadístico de los datos por las propias características de la muestra, esta última fue conformada principalmente por mujeres por que son ellas quienes acuden más frecuente al médico, los hombres casi no asisten al servicio formando esto parte de la subjetividad masculina en donde ellos no reconocen el necesitar de otro que les ayude con sus problemas, sean estos físicos o psicológicos, por otra parte en esta investigación solo se revisaron cinco conceptos y se ve limitada a ellos por lo que sería conveniente realizar investigaciones con otros conceptos.

Los trabajos que en el futuro se realicen con la población geriátrica, son convenientes no sólo para nuestros abuelos o padres quienes ya pertenecen a este grupo, sino también para nosotros mismos, los censos y las predicciones estadísticas que se hacen nos demuestran que este grupo irá creciendo y nosotros nos encontraremos dentro, por lo tanto debemos enfrentar el problema que este sector nos muestra y tratar de mejorar su situación que será la nuestra, solo a partir de la investigación se podrán promover políticas de cambio, con la finalidad de darnos un lugar adecuado en la vejez.

CAPITULO I.- SOCIEDAD Y VEJEZ.

Actualmente las diferentes ciencias que se relacionan con el ser humano, aportan conocimientos que permiten erradicar, disminuir o controlar padecimientos tanto físicos como emocionales, es gracias a ello que se ha incrementado el promedio de vida siendo ahora de 75 años (Altarriba, 1992). Esto ha provocado que el grupo de los adultos mayores (personas de más de 60-65 años) se amplíe, en el periódico Excelsior del día 5 de septiembre de 1999, se reporta que para este año, 600 millones de personas en todo el mundo tendrán 65 años, por lo que cada vez es más necesario la participación de varias especialidades que se involucren en la solución y entendimiento de los problemas que dicha población presenta.

En este trabajo se abordará la perspectiva de género para interpretar los resultados que la investigación aporte; se toma en cuenta el hecho de que, tal como se explica en el siguiente apartado, las mujeres sobreviven con mayor frecuencia y por diversas razones, el promedio de vida a los hombres, se nota una marcada diferencia en cuanto a las actitudes que se toman con respecto a la vejez en mujeres y en hombres, dichas diferencias se irán explicando en cada uno de los apartados y capítulos de este trabajo.

Es importante mencionar también que las políticas de población han cambiado constantemente el término con el que se designa a este grupo, esta definición han ido desde ancianidad, senectud, vejez, tercera edad hasta denominarlos ahora como grupos de adultos mayores por ser este término uno menos cargado de connotaciones negativas. En este trabajo se utilizará preferentemente el término de adultos/as mayores, sin embargo en algunas ocasiones serán mencionados los otros términos esperando que esto no cause en el lector la impresión de estarlos utilizando de forma despectiva.

1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA VEJEZ.

Las características demográficas de la tercera edad nos permitirá conocer el papel que los ancianos desempeñan dentro de nuestra sociedad actualmente.

En México, al comparar la distribución por grupos de edad de los censos realizados en 1970 y 1990, se observan proporciones mayores en las edades avanzadas (de 75 años y más) para 1990, lo que refleja el aumento de sobrevivencia de la población (INEGI, 1990).

Las cifras que reporta el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) respecto al censo realizado en 1990 nos indican que en México hay casi 5 millones de personas de la tercera edad, lo que representa el 6.1% de la población total del país, existe un aumento con respecto a 1970 de 2.3 millones de personas.

Por cada 100 hombres de este grupo hay 112 mujeres, esta últimas, según los datos que se obtuvieron, generalmente son menos instruidas y su participación económica es 8 veces menor a la de los hombres; una gran mayoría de mujeres (87%) tienen ocupaciones relativas al hogar. Los hombres respondieron ser trabajadores jubilados, pensionados e incapacitados permanentemente y un gran porcentaje (40 %) no especificó a que se dedica actualmente.

Las personas que cuentan con más de 60 años económicamente activas representan tan solo el 28.6% de la población total, comparado con el porcentaje correspondiente a 1970 resulta una reducción de 12.8 puntos porcentuales, esto puede relacionarse con cambios en los patrones de retiro de la actividad económica o bien con el incremento dentro del sector informal de la economía. De las personas que trabajan algunos lo hacen por cuenta propia y otros son empleados y obreros, sus ingresos son de alrededor de un salario mínimo y su jornada laboral es más corta.

En cuanto al estado civil, la mayoría de las personas (64%) refieren ser casados o vivir en unión libre, el 25% son viudos, el 6.3% son solteros y un 3.2% contestaron ser separados o divorciados.

Una gran mayoría de mujeres (85%) tuvieron hijos, solo en un 15% no fue así. De los 2.6 millones de mujeres en promedio cada una de ellas tuvo 5.5 hijos nacidos vivos.

El INEGI (1990) nos reporta también que la mayor parte de las personas de la tercera edad (98%) dice profesar la religión católica, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a dicha preferencia religiosa.

1.2 EL PAPEL DEL ANCIANO A TRAVES LAS DISTINTAS SOCIEDADES EN MÉXICO.

Numerosos estudios se han realizado con respecto a conocer el lugar que el anciano ha venido ocupando dentro de las sociedades en nuestro país. Encontramos en la literatura que para las culturas maya y mexica, los ancianos eran sinónimo de experiencia y conocimiento lo que les otorgaba un lugar de prestigio, dentro de la sociedad. En la cultura mexica existían los consejos de ancianos en los cuales las mujeres pertenecientes a este grupo también participaban; las decisiones que en el consejo se tomaran eran consideradas, para el funcionamiento adecuado de dichas culturas. A los ancianos se les consultaba cuando se tenían problemas, por que mantenían una imagen de sabiduría e inteligencia; se les aceptaba y respetaba, eran ellos quienes se encargaban de educar a las generaciones más jóvenes en ambas culturas. (De la Cueva y Rosales, 1994)

Los nahuas describen el papel de las ancianas de la siguiente manera:

“La anciana, corazón de la casa,

Rescoldo del hogar, vigilante.

La buena anciana:

amonesta a la gente

le da voces.

Es luz tea, espejo,

Ejemplo, dechado”.

(León-Portilla, 1998 pág. 19)

Es a partir de la conquista de México que al anciano, se le relega y critica, la concepción biopsicosocial del hombre que se tenía hasta entonces, se ve influida por la noción europea en la que se exaltaba la belleza del cuerpo joven, ridiculizándose y marginándose a las personas ancianas por carecer de esa virtud. (Maya, 1994)

La Revolución Industrial, influye de manera importante en el trato que se les da a los ancianos ya que las condiciones prevalecientes lo fueron desplazando, se dejó de lado su experiencia para dar paso a la tecnología y a quienes pudieran aprender a manejarla más rápido. (De la Cueva y Rosales, 1994)

1.3 ¿QUÉ ES LA VEJEZ?

La definición de vejez, actualmente está sustentada en diversos elementos, dentro de los cuales tienen relación las funciones que los individuos desempeñan como seres biopsicosociales, es decir, cada uno de estos aspectos que conforman al ser humano tendrán influencia en la definición que se le otorgue, ó, algunas veces se dará prioridad a un elemento sobre los otros. Laforest, (1991) menciona en su libro "Introducción a la gerontología" que la mayoría de las definiciones que se le han dado a la vejez se pueden agrupar en tres grandes categorías: sociales, biológicas y cronológicas. Desde las ciencias sociales, explica, la definición de vejez sería, "es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento", (pág. 37) desde el punto de vista biológico menciona que "la vejez es un proceso de decadencia estructural y funcional del organismo humano" (pág.36) y con respecto a la cronobiología " es el estado de una persona de edad avanzada".(pág. 38) Laforest aporta además una definición global tomando en cuenta las tres categorías antes mencionadas, concluyendo que "la vejez es el estado de una persona que por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social" (pág 39).

Simone de Beauvoir (1970) en su libro "La vejez" señala que "el momento en que comienza la vejez está mal definido, varía según las épocas y los lugares". La vejez no ha sido concebida siempre de la misma forma, muy por el contrario se observa que cada cultura y/o sociedad le ha dado un sentido propio, rodeándola de distintas nociones, valores, normas y actitudes que han determinado la forma en que el hombre ha ido experimentando su propia vejez y la de los demás. (Maya, 1994).

Para algunos autores como Farrell (1985) es importante distinguir entre vejez y envejecimiento, ella menciona que "por vejez se entiende el periodo final de la vida que sigue a la madurez y por envejecimiento la secuencia de modificaciones que se pueden observar en las cosas o en los seres vivos a medida que su edad avanza." Opcit.

Fericgla (1992) menciona que "la vejez resulta ser principalmente una cuestión cultural y social por lo tanto relativamente desvinculada de la evolución biológica", esto significa que dicho concepto es principalmente una construcción social que la gente mayor no llega a asumir con profundidad; las propuestas y valores que para ellos ha elaborado la sociedad, a falta de otros referentes, se aceptan; y por otra parte, la propia naturaleza del grupo, explica la dificultad para elaborar por sí mismo un modelo cultural propio y de imponerlo a los responsables de los medios de comunicación de masas.

Casals (1982) describe, viejo es el que es reconocido como tal en el grupo social en el que vive. Existe un hecho, no obstante que, sobretodo en las culturas más pobres, es determinante; viejo es el improductivo y por ello la comunidad debe sacrificarlo para no poner en peligro su continuidad como grupo.

En los últimos 100 años la vejez se ha convertido en un problema social importante ya que la sociedad no estaba acostumbrada a que un porcentaje tan grande de la población perteneciera a este grupo, el principal problema es de orden económico, es un hecho que son "personas no activas que deben ser alimentadas por los activos y que la relación entre ambos grupos es proporcionalmente más desfavorable cada día para los activos" Opcit.

El anciano ha sido asignado a representar un papel pasivo al ya no ser productivo. En las sociedades modernas industrializadas ser viejo es sinónimo de estigmatización, de proximidad de la muerte, de miseria material, de enfermedades indeseables, de soledad cotidiana y de otras realidades igualmente poco atractivas. El niño es un futuro activo, la sociedad al invertir en él garantiza su propio futuro, mientras que el viejo es un muerto a largo plazo menciona Beauvoir (1970). Los viejos se sienten reprimidos por los adultos presentan sentimientos de soledad y de vacío, se encuentran en un mundo al que les resulta difícil adaptarse y que cada vez les impone más exigencias económicas que resultan imposibles de superar y subsanar.

Las formas sociales de producción determinadas en todas las culturas determinan la suerte del anciano. La miseria o la riqueza, la inseguridad o seguridad de la sociedad hacen de los ancianos infelices o poderosos, aunque en el fondo, la vejez, aún en las situaciones de poder, es respetada pero no amada ni deseada. En la literatura, las sátiras y burlas de la vejez son abundantes y constantes. El viejo es un ser que ya no es de este mundo, y que por lo tanto, debe renunciar a la satisfacción y placeres de la vida. (Casals, opcit)

La vejez, como antes se mencionó, es un proceso que engloba diferentes áreas que conforman a un ser humano, Fericgla (1992) señala que el rechazo de la vejez se manifiesta de modo distinto según cada formación, pero siempre está presente, dicho enunciado nos invita a hacer una revalorización de este grupo social y a cuestionar los estándares que las entidades políticas y financieras han designado a este grupo social.

1.4 VEJEZ Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Los medios de comunicación desempeñan un papel encaminado a repudiar y/o evitar la vejez, al anunciar y promover el uso de toda clase de tintes que disimulen las canas, de cremas que desaparezcan las arrugas, de ejercicios contra la flacidez de la piel, entre otros productos que "eliminan el paso del tiempo", estigmatizan a los ancianos como achacosos, caprichosos, decadentes. Los símbolos de la vejez que se manejan en la sociedad son de marginación y segregación.

Como ejemplo de la estigmatización que los medios de comunicación hacen de los adultos mayores, se puede mencionar, lo que reporta la investigación realizada en la Universidad Iberoamericana, por Gómez, (1985) acerca del papel que representan los ancianos en los personajes de T.V.; en ella se concluye que el concepto de vejez que se maneja en los programas televisivos estereotipa y desvaloriza a la persona de edad avanzada, haciéndola parecer como una persona inútil, tonta, que estorba, que es una carga para las personas con las que convive y a veces se llega a ridiculizar, sin tomar en cuenta el daño que, con tal de entretener y divertir al público, causan a esta población. Tampoco se puede negar la existencia de programas aislados y bien intencionados en los que el concepto de vejez es manejado seriamente o como entretenimiento y a través de los cuales se muestra al espectador de que forma viven las personas de edad avanzada, los problemas económicos, psicológicos y sociales a los que se enfrentan y tratan de darles a las personas de edad avanzada el lugar y la importancia que debieran tener, sin embargo, al actuar tan aisladamente, ya sea en un reportaje o programa, no se logra dar la constancia ni fuerza suficiente al mensaje para que en el receptor surja la preocupación por los problemas que ahora están enfrentando algunos viejos, tampoco se logra educar a la juventud ni a las personas de mediana edad, lo que realmente en un futuro puede ser un problema para ellos.

Es por eso que las campañas de conscientización pública que se han venido desempeñando pretenden ayudar a conservar la dignidad general de la vejez, por que reforman las opiniones de los individuos más jóvenes sobre el tema del envejecimiento y la persona misma del anciano. Enfatizan que todos los sectores de información –T.V., radio, prensa, organismos gubernamentales, púlpitos en las iglesias – tienen un papel que representar pero, quizás la arena más eficaz para las campañas públicas sobre el tema de la vejez es el aula de clases. Los niños todavía tienen la habilidad de aprender y en otras partes ha habido una respuesta probada de los niños ante este tipo de campañas. (Tout, 1986).

La sociedad, señala Casals (opcit) "debe acostumbrarse al hecho del envejecimiento de la población y dejar, por tanto, de considerarlo problema. Por otro lado, se debe tener consciencia de que si se quisiera solucionar el problema del envejecimiento de la población, son los jóvenes quienes deberían hacerlo."

Actualmente programas muy serios de televisión como es el caso de canal 11, presentan programas que tratan de evidenciar la situación de los adultos mayores en nuestro país, en ellos participan personas que exponen su problemática y en algunas ocasiones las soluciones que han manejado para resolverlo, sin embargo, en torno a este tema aún falta mucho por hacer, en la medida en la que se voltee la mirada hacia ese sector hasta ahora marginado, se podrá a través de los medios de comunicación, cambiar el estereotipo con el que se manejan, promoviendo mejores condiciones de vida para ellos.

1.5 JUBILACION.

Kastembaun (1980) menciona que en distintos países se ha considerado por razones principalmente políticas y económicas, la edad de 60 a 65 años como la indicada para que las personas interrumpen de manera total su actividad laboral o profesional desarrollada durante la vida, sin embargo, la cronobiología no es un elemento que defina la vejez como una etapa de decadencia, diversos estudios reportados por Kastembaun (opcit) y Mishara (1986), demuestran que no existe

una edad específica en la que comience un declive importante de las funciones y habilidades intelectuales.

Para los empresarios y los empleadores la edad es directamente proporcional a las capacidades y habilidades que las personas demuestren tener, ellos consideran que "un obrero empieza a tener edad a los 50 años; pierde mucha de su eficacia porque ya no sabe adaptarse a las situaciones nuevas; su fuerza y su rapidez son también menores, dichos defectos de ninguna manera, consideran los empleadores, se ven compensados con la experiencia, con sus calificaciones y con su conciencia profesional, agregan que las mujeres declinan más rápidamente sus capacidades en comparación con los hombres".(De Beauvoir: 1970 pág. 276)

La jubilación implica problemas de orden económico ya que no siempre se apareja a ella el sistema de pensiones. El jubilado queda entonces reducido a depender de la protección familiar, de la asistencia pública y con frecuencia en la pobreza absoluta. (Casals, 1982). Tampoco es posible que obtenga otro trabajo porque para los empleadores les es importante la contratación de gente joven que pueda aprender fácilmente y rápido el mecanismo de trabajo a desempeñar. La negación de los empleadores del derecho al trabajo, obliga muchas veces a los ancianos a aceptar trabajos penosos y mal pagados, ya que sus recursos económicos se ven cada vez más disminuidos.

La jubilación representa para los adultos mayores, la pérdida de su función vital, se percibe inútil desde el punto de vista social e interioriza esta valoración (Fericgla, 1992). Es por eso que se ha sugerido que al criterio que la seguridad social sigue para jubilar, la edad o tiempo de servicios, debería complementarse con la valoración de las capacidades del anciano para seguir trabajando y, sobretodo, el deseo de este para jubilarse.

Simone de Beauvoir (1970) menciona que la jubilación trae para los ancianos aburrimiento y sentimientos de devaluación. En una sociedad industrializada como la nuestra, la muerte social y el sentimiento de desarraigo afecta principalmente a los hombres quienes en consecuencia directa presentan una

esperanza de vida de 7 años por debajo de las mujeres (Mishara, 1986). Es también importante respecto a lo anterior, mencionar el hecho de que las mujeres mantienen dicha función social más ampliamente ya que pueden convivir con su familia y seguir encargándose de las labores de su hogar que han venido realizando. La mejor terapia para el jubilado es el ejecutar actividades, con las responsabilidades que estas implican, y que le harán sentirse útil a la familia, a la colectividad y a sí mismo.

1.6 ASISTENCIA SOCIAL Y VEJEZ.

En México, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) es el órgano rector de la asistencia social para la vejez en México, cuyos objetivos son el “proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana” (Guerrero, 1985 pág 1). Dicha entidad ha venido trabajando sobre diferentes líneas de atención dirigidas tanto al nivel preventivo como al desarrollo e implementación de servicios sociales.

Los programas con los que cuenta son los siguientes:

Apoyo al poder adquisitivo, las acciones de este programa se basan en la conscientización de los sectores público y privado, para otorgar descuentos en bienes y servicios, en beneficio de la población anciana, que a través de la presentación de la tarjeta del INSEN, podrá disfrutar de los descuentos concertados.

Promoción del empleo, este programa dirige sus esfuerzos hacia dos objetivos básicos: la conscientización empresarial y el registro y canalización de candidatos a empleo.

Promoción de la capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre, las actividades propuestas en este programa, son una alternativa de adiestramiento en la producción de artículos de diversa índole que al tiempo que generan un ingreso, cuando son comercializados, propician la ocupación racional del tiempo libre en las personas de edad avanzada.

Actividades socioculturales, se trabaja en la apertura de espacios en los que se difunda la creación cultural de los ancianos al tiempo que se rescatan las tradiciones de las que son poseedores.

Servicios educativos, se busca elevar los niveles educativos de la población de 60 años procurándole la educación básica y también se pretende capacitar al anciano para que funja como transmisor del conocimiento adquirido.

Cultura física, este programa incide directamente en los hábitos, usos y costumbres de las personas y favorece la salud integral; promueve el bienestar y la calidad de vida del anciano.

Turismo social y popular, se busca impulsar los programas recreativos y turísticos que permitan, a un mayor número de personas, disfrutar y conocer la riqueza natural y arquitectónica existente al tiempo que identifican su cultura.

Servicios psicológicos, se plantean acciones preventivas que promueven el adecuado desarrollo de las personas de edad, evitando posibles desequilibrios emocionales que interfieran en su bienestar y en consecuencia en su óptima incorporación a la comunidad.

Educación para la salud, busca informar sobre los aspectos más relevantes del cuidado de la salud y el proceso de envejecimiento a diversos sectores de la población.

Promoción y desarrollo comunitario, este programa propone multiplicar los espacios que le den la posibilidad a este sector, de generar un compromiso colectivo y corresponsabilidad en la atención de sus problemas y necesidades, en el seno de su comunidad.

Atención geriátrica, poner al alcance de los ancianos servicios de atención geriátrica a primer nivel es el objetivo de este programa.

Servicios geriátricos en unidades especiales, se refiere a operar y administrar unidades especiales con servicios integrales tomando en cuenta las características y necesidades especiales de los ancianos, en dos modalidades; residencia parcial y permanente.

Procuraduría de la defensa del anciano, se estudian y promueven reformas a la legislación a favor de las condiciones de vida de los ancianos y, por otro lado, se ofrece asesoría gratuita a la población necesitada.

Promoción voluntaria, se promueve la participación organizada de la sociedad para alcanzar mayores niveles de bienestar, se han incorporado recursos humanos voluntarios para el desarrollo, solidez y ampliación de la cobertura de sus programas, principalmente de aquellos de índole comunitaria.

Servicios sociales voluntarios, se asignan funciones concretas, que contribuyan al lograr los objetivos institucionales a través de tareas, empresas y acciones que impulsen los servicios sociales en beneficio de la población de edad avanzada.

Enseñanza, dicho programa se ha organizado en dos modalidades: Educación Permanente y Educación Continua. La primera, busca introducir a los profesionales de las áreas de salud en la atención gerontológica; mientras que la segunda, aborda temas especializados a fin de actualizar los conocimientos del profesionista.

Información, las políticas nacionales la contemplan como una herramienta de apoyo al procesamiento de la información, por lo que el programa comprende dos estrategias básicas: La sistematización computarizada de la información y la prestación de servicios de información documental.

Investigación social gerontológica, este programa contempla tres grandes objetivos: conocer las características de la población anciana, evaluar los programas institucionales y promover la formación de recursos humanos especializados en el campo de la investigación gerontológica.

Investigación geriátrica, su propósito es abundar sobre la etiología y conocimiento de las enfermedades crónico degenerativas que afectan a la población de edad avanzada, los factores de riesgo subyacentes y la terapéutica y tratamiento más adecuados en este grupo de edad.

Promoción y concertación interinstitucional, se busca gestionar los apoyos necesarios, tanto gubernamentales como no gubernamentales, estatales y

municipales, que permitan desarrollar y aplicar las estrategias indispensables para la implementación y extensión de los programas asistenciales y servicios sociales del Instituto en beneficio de la población anciana de cada entidad federativa.

Programas estatales, se difunden las directrices y lineamientos de los programas institucionales a las distintas regiones del país, considerando siempre las características y necesidades particulares de los ancianos en cada entidad federativa.

El INSEN también ha abierto para las personas de la tercera edad albergues, en los que pueden vivir los ancianos que carecen de ayuda económica y de apoyo familiar, aquellos que tiene ingresos contribuyen con una cuota proporcional normalmente muy reducida. Se han creado también las residencias diurnas en donde los ancianos llegan por la mañana, pasan el día participando en los juegos de salón, disfrutan de una comida balanceada y económica y por la tarde regresan a sus hogares. Lo principal en este caso es la convivencia. (Guerrero,opcit).

Cada vez es mas notoria la participación de diversas instituciones interesadas en mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, en un artículo publicado el 15 de agosto de 1999 en el periódico Novedades, se reporta que el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, puso en marcha el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, cuyo objetivo es el de atender de una manera más específica los problemas de salud de esta población y su propósito es el de capacitar al personal de apoyo que trabaja en los más de dos mil 300 clubes del INSEN, realizar acciones educativas para el autocuidado de la salud, además de asegurar la suficiencia y calidad de insumos en todas las unidades médicas para que la atención a los ancianos sea lo mejor posible.

Resulta importante mencionar el hecho de que se ha visto la necesidad de crear tanto gubernamentalmente, como de forma privada, residencias para adultos mayores, cuando los ancianos, no pueden bastarse a sí mismos ni física ni económicamente, recurren al asilo, las causas por las que ingresan en ellos son principalmente de orden económico seguidas por la imposibilidad de encontrar un alojamiento o la fatiga de buscarlo, otro tipo de razones son las familiares, para los hijos es problemático alojarlos ya que estos tienen su propio hogar sobretodo cuando los ancianos requieren de asistencia médica constante.

En un artículo publicado en el periódico La Jornada el domingo 10 de Octubre de 1999, se menciona que en este año, 25 ancianos han sido abandonados por sus familiares en diversos puntos de la ciudad, cada mes, 2 ancianos ingresan con nombres, direcciones y teléfonos falsos en hospitales del sector público, tanto del gobierno capitalino como de IMSS e ISSSTE. Muy pocos vuelven con sus familias ya que ellas los abandonan tal como señala la subdirectora de Atención a Adultos Mayores del DIF- DF, sólo se ha podido proceder jurídicamente en seis ocasiones en contra de familiares que fueron localizados y que se rehusaron a recibir a sus parientes nuevamente.

Según la Secretaría de Desarrollo Social, los signos más graves del rechazo a los ancianos se reflejan en los altos índices de violencia en que viven. Se estima que el 30 por ciento sufre maltrato físico y 60 por ciento de rechazo y abandono.

Elizabeth Mora indicó que tan sólo este año 15 ancianos fueron abandonados en el hospital Balbuena, dos en el IMSS y en el ISSSTE, mismos que son transferidos a albergues del DIF- DF "porque nadie sabe que hacer con ellos."

Mientras que el 50 por ciento de los indigentes fueron perdidos por sus familias en centros comerciales, la Basílica de Guadalupe, la Catedral Metropolitana o a las puertas de los albergues.

La labor para localizar a sus familiares requiere de los mas destacados detectives, ya que cuando no es falsa la información con que registran a los

ancianos en los hospitales, se recurre a Capea y a Locatel, para después iniciar la búsqueda en el directorio telefónico.

“Indagamos información en los expedientes de trabajo de los hospitales, y en el caso de que sea correcta o la persona abandonada recuerde su apellido, llamamos a los teléfonos del directorio hasta encontrar a un pariente.” (La Jornada, Pág.60)

Sin embargo, la labor más difícil es la de convencer a los familiares de recibir al adulto. “esto se debe también a la severa crisis económica en que viven, no cuentan con los recursos para su manutención y no tienen tiempo para atenderlo. Lo que hacemos es una labor de sensibilización y responsabilidad compartida para que ubique a su familiar en una institución.” Opcit.

Reconoce que se ha recurrido a la Procuraduría capitalina, en los casos en que algunas personas no aceptan de vuelta a sus familiares. En este caso se convoca a la familia para que se junte un patrimonio para instalar al adulto mayor en un asilo. Hasta el momento no se ha consignado a alguien por estos casos.

Los adultos mayores que tienen una estabilidad económica, familiar, así como una adecuada capacidad intelectual, transcurrido el periodo de jubilación, buscan nuevas alternativas de vida, que en muchas ocasiones encuentran en las actividades culturales y recreativas que las diversas instituciones proponen.

Según estudios reportados por Fericgla (1992), quienes más disfrutan de las actividades, que los organismos encargados de la tercera edad en los diferentes países, proponen a este grupo, son las mujeres ancianas que al enviudar y dejar de tener responsabilidad familiar comienzan a salir con amistades, destinan tiempo a pasatiempos, mismos que resultan placenteros y en ocasiones innovadores.

En E.U. se considera que entre los 50 y 70 años las personas dedican mucho más tiempo a este tipo de ocupaciones, después de los 70 años se observa que pierden el gusto por actividades que exigen destreza y audacia así como por leer, escribir y variar sus ocupaciones. En España la Administración pública y diversas

entidades religiosas y privadas refuerzan esta idea lúdica, organizando actividades de ocio a precios muy reducidos y gratuitos, solamente abiertas a personas de edad.

Como se describió a lo largo de este apartado, México, muestra una significativa preocupación por brindarles a sus habitantes, adultos mayores, mejores condiciones de vida que van desde atención médica- geriátrica hasta actividades que promuevan el gusto y placer por realizarlas, depende también entonces, de la actitud que cada uno de nosotros tenga frente a los adultos mayores y sobretodo a la propia vejez, el que se apliquen y se mejoren dichas actividades propuestas por los diversos organismos.

El deseo, deberá ser siempre en todas partes, vivir mientras la vida valga más que la muerte y este deseo además del cumplimiento adecuado de las funciones biológicas, lo da las necesidades sociales de pertenencia, integración e identificación con un grupo, cuando se deja de pertenecer a este, se pierde dicho sentido (Fericgla, opcit).

1.7 FAMILIA Y VEJEZ.

El papel que desempeña el anciano dentro de la familia no está claramente definido ya que intervienen diferentes factores en ello; por una parte, cuando los hijos abandonan el hogar, son principalmente las ancianas, quienes sienten perder el sentido por la vida, al ya no tener a quien cuidar y proteger, comienzan a sentirse abandonadas ó semiabandonadas en su residencia habitual, empiezan entonces a buscar relaciones familiares horizontales, es decir, con personas de su generación, sean estos parientes o amigos, con la finalidad de encontrar en ellos compañía y amistad. (De Beauvoir, 1970). Los ancianos a los hijos, demandan atención, misma que obtienen muchas veces sólo de forma parcial a partir de comunicación telefónica. Afortunadamente no en todas las personas de la tercera edad, se da esta consigna, algunos adultos mayores tienen una vida totalmente independiente de la de los hijos, tienen actividades propias y pueden

vivir separadas de ellos, sin embargo, esto también depende mucho del poder adquisitivo y las capacidades intelectuales que los adultos mayores demuestren. La familia nuclear –padre, madre, hijos- cumple hoy funciones que en otros tiempos estaban a cargo de la familia extensa, como son el cuidado de los niños y ancianos, el mantenimiento de la casa, la absorción de las tensiones individuales, la única función que se le atribuye al anciano en este esquema es pasiva, la de ser atendido. Con ello el esquema de familia propuesto no abandona a los ancianos, pero tampoco se les asigna una función concreta. (Casals, 1984). Moragas (1991) menciona, en su libro “Gerontología social”, que el anciano desempeña actualmente, el papel de abuelo y en ocasiones bisabuelo, mismos que no han sido estudiados a profundidad ya que son roles que han venido experimentado grandes cambios, se calcula que en los próximos años su dinámica será aún mayor ya que el número de personas que desempeñen este rol aumentará. Los bisabuelos de hoy, señala, son semejantes a los abuelos de ayer, así como los abuelos actuales a los padres del pasado.

Autores como Moragas (opcit) establecen que la familia satisface una variedad de necesidades para sus componentes: físicas (alimentación, vivienda, cuidado en la enfermedad), psíquicas (autoestima, afecto, amor, equilibrio psíquico) y sociales (identificación, relación, comunicación, pertenencia al grupo), la familia toma las decisiones fundamentales con las que se regulará dicha entidad social. En cuanto a las necesidades que la familia satisface a los ancianos, Moragas (opcit) menciona las siguientes:

a) Fisiológicas.

1. Comida, La relación del anciano con su familia propicia su salud física por el control de la calidad y regularidad de su alimentación.
2. Vivienda. La familia juega un papel muy importante en este aspecto, ya que la localización de los ancianos tiene mucha importancia la residencia de los hijos; muchos padres que vivieron independientemente acabarán sus días con sus hijos o en residencias cercanas a ellos.

3. Salud, La familia constituye un intermediario útil en la búsqueda de cuidados sanitarios en la ancianidad debido a la propia debilidad del sujeto afectado y a la complejidad de los sistemas modernos de atención sanitaria, difíciles de comprender por el anciano.

b) Económicas.

La familia y concretamente los hijos constituyen, en caso de necesidad, la principal fuente de ayuda económica para los ancianos; esta solidaridad forma parte de nuestro patrimonio cultural y se refleja en disposiciones legales como el derecho a alimentos entre parientes según el Código Civil. La responsabilidad de los hijos por las necesidades económicas de los padres se satisface de muy diversas formas: ayuda económica directa por uno o varios hijos, ayuda en especie, alojamiento permanente o periódico en el domicilio del hijo, etc. y resulta en la práctica la obligación familiar más importante, después de las paternofiliales y conyugales.

c) Psíquicas.

La familia puede proporcionar, un medio favorable para mantener la identidad personal y evitar los peligros del medio ambiente. La autoestima del anciano se afirma cuando los miembros de las generaciones jóvenes reconocen la importancia del abuelo o bisabuelo. La familia puede ofrecer a los ancianos un ámbito que de significado a sus vidas, al asumir su papel en la transmisión de la vida y los valores familiares.

d) Sociales.

La familia constituye un grupo social caracterizado por la inclusión de todos sus miembros, factor de identificación que excluye a quienes no pertenecen a la misma. La familia que reconoce su posición social proporciona al anciano un espacio social menos competitivo y agresivo y más adecuado a sus necesidades. Los viejos conocen perfectamente el papel de cada uno de los miembros de la familia según la estructura tradicional, actúan en consecuencia. El desajuste entre las expectativas y la realidad en las relaciones familiares de los ancianos

constituye uno de los parámetros más importantes que se transforman en la vivencia de desarraigo y marginalidad característica de su cultura.

En ocasiones, la situación económica de la familia se ve seriamente afectada cuando el anciano enferma, Manonni (1992) menciona que las familias que pelean por mantener en su domicilio a sus allegados, con el fin de no hospitalizarlos, gastan a veces en un año reservas económicas que les llevó toda una vida reunir. Esta dificultad de nuestra sociedad para hacer un lugar a los viejos tiene por efecto la inquietud de éstos por representar una carga para sus hijos. Por otro lado, la familia muchas veces por angustia, no sabe como tratar a sus ancianos, manejándolos a veces tan mal como si fueran sus hijos pequeños, por ejemplo, cuando la persona de edad se niega de pronto a alimentarse, quienes la rodean viven al anciano como "malo" y lo obligan, creyendo actuar bien pero en detrimento de su salud y de su bienestar. Las personas de edad distingue sutilmente a las figuras "buenas" que la rodean, y a aquellas otras, execradas, de ciertos profesionales o parientes que la tratan como si fuese un simple objeto. (Manonni, opcit)

Simone de Beauvoir (opcit) describe que los conflictos por pequeños que estos sean, oponen a los adultos jóvenes y al padre con el que viven y trabajan. El hijo espera la abdicación del padre hasta los 30 o 35 años y durante un decenio se corroe la impaciencia. Los viejos se irritan dicen que los jóvenes hablan de cosas que ellos nunca han oído mencionar, quieren pasar por encima de ellos, agrega que la vejez es ante todo un problema masculino, de la relación que los hijos tienen a través de su madre, con su padre.

Casals (opcit) refiere que aunque existen casos graves de abandono del anciano, estos no constituyen la generalidad. En los países industrializados, comenta, los ancianos prefieren vivir solos y cuando viven con algún hijo es porque este es soltero, esto es principalmente cuando las hijas son mujeres, debido también, a que los hermanos casados le van asignado el papel del cuidado de los padres.

1.8 ASPECTOS FISICOS DE LA VEJEZ.

Los seres humanos desde el momento en el que somos concebidos empezamos a cambiar, nuestro cuerpo se va transformando, no habiendo un periodo específico en el que se detenga, a veces parece que no hay cambios por los lentos y graduales que estos son, pero si comparamos con una fotografía de edades anteriores, observaremos que nuestra cara y cuerpo son diferentes.

En cada uno de nosotros se pueden apreciar cambios tanto en la estructura externa como interna, dichos cambios han sido ampliamente estudiados por investigadores del desarrollo humano, en la vejez autores como Mishara (1986) y Kastembaun (opcit), han diferenciado estos diferentes cambios en los siguientes grupos:

a) **Apariencia**, es decir como se ven las personas externamente, las modificaciones que se perciben en la vejez son las siguientes:

- ❖ **Modificaciones en el sistema piloso.**- Dichas modificaciones se refieren a la aparición de canas y de vello en algunas partes del cuerpo donde antes no lo había, por ejemplo, en las mujeres, aparece en la barbilla, labio superior y piernas y en los hombres en la nariz y orejas, además, se va perdiendo fuerza en el cabello por lo que este se cae con mayor facilidad.
- ❖ **Estatura**, los huesos se vuelven más porosos, se acentúa la curva natural de la columna, hay encogimiento de los discos de la columna vertebral además de que haber adoptado una mala postura durante la juventud provoca que se vaya perdiendo estatura, siendo en los hombres en promedio de 7.5 centímetros y en las mujeres de 5 centímetros.
- ❖ **Transformaciones en la piel**, las arrugas y el ablandamiento de la piel se deben a una pérdida en el tejido adiposo bajo las capas superiores de esta, además de los efectos acumulados de una prolongada exposición al sol. Es común también la aparición de manchas en la piel las cuales se relacionan con una hipertrofia de las células de la pigmentación del sistema histológico,

sobretudo en las partes no protegidas de la piel lo que provoca un tipo de manchas llamadas lentigo senilis.

- b) **Estructurales**, los cambios estructurales en la tercera edad se refieren a la transformación del cuerpo en su estructura metabólica y celular así como en la distribución de sus diversos elementos. En el nivel de las células y los tejidos, existe una pérdida de ciertos componentes como el ADN y un aumento de los tejidos grasos y fibrosos a expensas de los tejidos delgados. Estos cambios también están ligados al régimen alimenticio, al entorno y al ejercicio.
- c) **Funciones vitales**, Kastembaum (opcit) refiere que dichas funciones (comer, respirar, digerir, dormir) a su vez demuestran también transformaciones. El respirar se vuelve difícil, lo que en ocasiones puede llegar a causar serias afecciones, principalmente en el cerebro ya que las células de nuestro cuerpo requieren constantemente de oxígeno y de la liberación de bióxido de carbono para su propia subsistencia, al no lograrse una oxigenación adecuada se van perdiendo funciones las cuales evidencian cambios tanto a nivel cognoscitivo, por ejemplo, pensamientos confusos o erráticos así como de personalidad, si la falta de oxígeno es severa se presentarán también fallas generales en la coordinación del funcionamiento físico y finalmente la muerte.
- d) **Sistema cardiovascular**, este sistema sufre transformaciones, las arterias tienden a ser más estrechas, menos flexibles y comúnmente son obstruidas por sustancias que entorpecen la circulación (colesterol y triglicéridos), con estas afecciones la presión arterial sube, por lo que el corazón tiende a trabajar con mayor intensidad lo que pone en riesgo de parálisis y accidentes cerebro-vasculares a quien lo padece. La hipertensión arterial es uno de los problemas más serios y comunes que afectan a las personas de la tercera edad. (Kastembaum, opcit)
- e) **Aparato digestivo**, se digiere con más dificultad ciertos alimentos, por lo que es necesario que se tenga un control adecuado y una dieta balanceada, el metabolismo es diferente por lo que en la tercera edad se requieren de menos calorías.

f) **Aparato urinario**, con frecuencia se sufre de infecciones en la vejiga y riñones ya que la capacidad de la vejiga se reduce, habiendo una disminución en la percepción de la necesidad de orinar (incontinencia urinaria).

1.9 ASPECTOS SOCIALES DE LA VEJEZ.

Mishara (opcit), en su libro "El proceso del envejecimiento" menciona que existen seis modelos sociales que describen como el anciano se autopercibe dentro de una sociedad y a su vez como es que las personas que los rodean los describen y perciben. Las teorías que tratan dicho tema son las siguientes:

Teoría del retraimiento.-

Esta teoría se refiere al retraimiento tanto de la sociedad para con los viejos, como del individuo anciano de ella, la persona deja poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad y esta le ofrece cada vez menos posibilidades en todos los sentidos. Algunos autores creen que son las personas de edad las que inician por sí mismas el proceso de retraimiento, otros por el contrario mantienen que es la sociedad la que gradualmente obliga a los ancianos a retirarse de la vida activa. A los viejos se les priva de algunos papeles y los que quedan distan mucho de hallarse claramente definidos. La confusión resultante de estos papeles conduce a un estado de anomia, el individuo comienza entonces a carecer de un propósito y de identidad. Según esta teoría si los papeles que antes se desempeñaban no son reemplazados por nuevos que sean igualmente satisfactorios, la anomia tiende a interiorizarse y el individuo se torna inadaptado y alienado no solo de la situación, sino de sí mismo. Son importantes la situación económica y las posibilidades que se ofrecen al sujeto, ya que de ello depende que durante esa etapa, él pueda dedicarse a hacer lo que desee posibilitándole el desarrollarse y desenvolverse dentro de un núcleo social que el mismo busque, esto le dará al anciano un estatus social.

Teoría del medio social.-

Esta teoría explica que sobre el individuo influyen el nivel de actividad, la salud, el dinero y los apoyos sociales con los que ha venido contando en el transcurso de su vida, dicha formación influirá en el comportamiento que el individuo demuestre al llegar a la vejez.

Teoría de la continuidad.-

Según esta teoría, los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante toda la vida, persisten en la vejez. El mejor índice de predicción de los comportamientos de un sujeto en una determinada situación, continua siendo su conducta anterior.

Teoría de los ancianos como subcultura.-

Se considera a los ancianos como un grupo aislado, cuyas propias normas gobiernan su conducta.

Teoría de los ancianos como grupo minoritario.-

El grupo minoritario de los viejos se ve como una entidad a la que se le atribuyen defectos los cuales son precisos de evitar a cualquier precio. Entre los defectos que se les asignan encontramos el alcoholismo, la toxicomanía, la pobreza, escasa autoestima; estos defectos no solamente se encuentran en la subcultura de la edad sino también son característicos de otros grupos que forman minorías. Dicha percepción negativa acerca de los ancianos influye tanto en la forma en la que son tratados así como en sus sentimientos hacia ellos mismos.

Teoría de la estratificación social.-

Dicha teoría nos explica que existe una estratificación social de los ancianos permanente en un sentido, pero es temporal en otro, los ancianos representan el poder gris por la improductividad a la que se les asocia, indica que ellos muestran inferioridad relativa a los adultos al igual que los jóvenes.

Moragas (opcit) menciona, que se ha mitificado el hecho de la limitación del anciano en su capacidad de relación social, él explica que las estadísticas demuestran que la mayoría de la población anciana en los países occidentales

se halla regularmente integrada en una sociedad y solo una minoría declara hallarse marginada.

Al final de la vida se habla de resocialización como aquel proceso que reconstruye las relaciones sociales rotas luego de muchos años de desempeño de roles establecidos como marido, padre, trabajador y que obligan a aprender las obligaciones y derechos de los nuevos puestos de viudo, abuelo, jubilado, etc.

1.10 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VEJEZ.

El desarrollo psicológico de los seres humanos es sumamente amplio y complejo, por ello que se aborda desde diferentes perspectivas. En lo que se refiere a la vejez, en este apartado se explicaran primero las funciones psicológicas que se ven afectadas con el transcurso de la edad y posteriormente lo que los psicoanalistas y psicólogos dicen de ella.

Autores como Mishara (opcit) y Kastembaun (opcit) describen los cambios en las funciones psicológicas que se manifiestan en la vejez, dichos cambios son:

- 1. *Percepción sensorial.*** Se observa generalmente una reducción en la capacidad de recibir y de tratar las informaciones concernientes al entorno. Resultado habitual del envejecimiento son las deficiencias como la presbiacusia (pérdida del oído en las zonas de altas frecuencias), y presbiopía (disminución de la plasticidad del cristalino y de su poder de acomodación, lo que exige el empleo de gafas bifocales) que influyen evidentemente en la realización del trabajo cotidiano. Con respecto a los otros sentidos también cambian con la edad, por ejemplo, el gusto y el olfato tienden a disminuir, lo que puede perturbar la calidad nutritiva del régimen alimenticio, cuando los alimentos pierden su gusto, el apetito desaparece al mismo tiempo. (Mishara, opcit).
- 2. *Rapidez y coordinación.*** Poco a poco se va perdiendo velocidad de las reacciones mentales, afectadas, entre otras cosas, por que también existe disminución de la coordinación motora, juega un papel importante en ello el

debilitamiento debido a la pérdida gradual de la masa muscular, puede pues afectarse, la capacidad de entregarse a ciertas actividades difíciles y fatigosas y sobretodo la de mantenerlas. El aumento de los tiempos de reacción y de la toma de decisión puede ser función de la situación o de las condiciones del aprendizaje. El aumento de las dificultades de la motricidad y de la coordinación asociadas al envejecimiento, no esta por lo general, ligado a una disminución real de las señales o de los elementos de respuesta, sino más bien al tiempo requerido por el tratamiento central. Cabe que este hecho sea, en buena parte debido a la tendencia a tornarse con la edad más prudente y más conservador. (Mishara opcit)

3. **Memoria.** Las pérdidas más importantes de la memoria parecen sobrevenir en la etapa de entrada de estímulos o de la fijación de las impresiones sensoriales. Parece pues probable que la memoria disminuye con la edad para todos los parámetros: entrada de datos, memoria a corto plazo y a largo plazo. Las personas de edad dudan en responder hasta que no están seguras de poseer la respuesta adecuada. En resumen, la pérdida de memoria esta muy asociada a la edad y es demostrable. Por otro lado la preparación de medios mnemotécnicos simples (es decir agendas, listas de cosas que hay que hacer) deberían permitir a la mayor parte de las personas de edad consagrarse a sus ocupaciones sin demasiados inconvenientes. (Mishara opcit)

4. **Inteligencia.** Antiguamente se creía que a medida que pasaba el tiempo, se notaba, en el individuo, una disminución en los procesos de inteligencia. Los antiguos análisis verbales transversales revelaban que hacia el final de la veintena o al comienzo de la treintena se inicia una abrupta caída en la capacidad de razonamiento que prosigue durante toda la vida, actualmente se sabe que esto no es cierto ya que influyen en la capacidad de razonamiento, los procesos de educación. La capacidad verbal continúa desarrollándose hacia los posteriores años de la vida. La velocidad de respuesta aumenta. Al compilar los resultados globales de los tests de

inteligencia, se advierte que la reducción de la velocidad de respuesta se halla compensada por el aumento de las capacidades verbales, lo que proporciona niveles de test de inteligencia estables durante toda la vida. Los niveles altos obtenidos por las personas de edad demuestran que conservan la capacidad de aprender hasta una edad avanzada. Cuando se aplican tests de inteligencia se debe considerar la velocidad y la enfermedad ya que está demostrado que con la enfermedad las respuestas de los diferentes tests tienden a variar. (Mishara, opcit)

5. **Resolución de problemas.** Las investigaciones demuestran que los ancianos en comparación con los jóvenes son menos aptos para organizarse e integrar la información, esta es la razón principal de que no tengan tanto éxito en las tareas de resolución de problemas, también desempeña un papel importante, la ausencia de motivación debida a la futilidad de tareas y al tedio que provocan. Las investigaciones relativas a la incapacidad de modificar posteriormente la elección de una táctica tienden a apoyar el concepto de la cristalización de la inteligencia. (Mishara, opcit)

En cuanto al psicoanálisis, Ferrey, 1994, en su libro "Psicopatología de la vejez, menciona que en esta etapa parece que los deseos ignoraran la marca del tiempo en el momento en el que el cuerpo se agota y las tensiones exteriores se incrementan, como reacción a esto, el aparato psíquico se vuelve hacia el pasado o hacia el presente.

Según Ferrey, durante el envejecimiento se presentan tres tipos de posiciones que el anciano puede psicológicamente adoptar:

Rigidez.- Dicha posición se presenta en quien es renuente al cambio, este tipo de personas creen que deben protegerse de los peligros exteriores en el mismo instante en el que reaparecen las exigencias pulsionales, cuando esto fracasa son frecuentes los movimientos de regresión.

Regresión.- Esta posición se adopta cuando las pulsiones lideradas por la genitalidad se desprenden, presentándose entonces conductas y sentimientos

tales como: sensibilidad a la adulación, vuelta a un continuo interés por el dinero y a los placeres de la mesa, malestar de hipocondría centrada en el funcionamiento intestinal, trastornos somáticos para evitar un conflicto no resuelto, etc. Las regresiones masivas en el individuo hacen pensar en los medios arcaicos que se adoptan frente la angustia de muerte.

Flexibilidad.- Sólo si el Yo no es demasiado rígido, ni esta demasiado afectado por una regresión, podrá soportar su castración, demostrando una actitud más favorable hacia su propia situación.

Este mismo autor comenta que durante la vejez hay un descenso en la calidad de preconsciencia del yo, el reclutamiento asociativo en las personas mayores disminuye, las novedades desaparecen, la vida mental se instala en la repetición y los rasgos de carácter se acrecientan.

En el curso del envejecimiento el comercio narcisista se degrada singularmente. La capacidad del cuerpo disminuye, su seducción se altera, reduciendo por consiguiente la calidad del autoerotismo, contemplarse a sí mismo se hace cada vez más difícil. El descenso del umbral afectivo, incrementa el sentimiento de vulnerabilidad del sujeto que envejece, es posible que la experiencia de vulnerabilidad empuje al individuo hacia posiciones de replegamiento, a distancia del ruido y de las agresiones. Para luchar contra el sentimiento doloroso de la decadencia, se requiere de aptitud para forjar una imagen digna de sí mismos, que cuente ante uno mismo como ante los demás.

Como pérdidas importantes en el anciano se encuentran las de objeto y las de función de las pulsiones de autoconservación y sexuales, él es dolorosamente envidioso de sí mismo de lo que ha tenido y de lo que ha sido. Algunos autores hablan en este sentido de depresión relacionada con la preparación para designar el movimiento de duelo de sí mismo y que corresponde a la tristeza provocada por la idea de tener que abandonar la vida.

Ferrey (opcit) y Mishara (opcit) mencionan que los mecanismos de defensa más importantes de los que se vale el anciano son los :

MECANISMOS DE DEFENSA	EXPRESION DEL MECANISMO.
Contrafobia	Afrontar el peligro tratando de vencerlo.
Desplazamiento	Referir la angustia a un objeto que sirve de sustituto.
Fijación	Detención de la evolución temporal en un campo cualquiera.
Idealización	Exaltación del pasado perdido.
Negación	Defensa de la realidad psíquica.
Proyección	Atribuir sentimientos propios a otros.
Racionalización	Del sentimiento de inmortalidad.
Regresión	A un estado de adaptación interior ya que los comportamientos, el dolor, la enfermedad y las limitaciones les evidencian un riesgo inminente de muerte.
Renegación	Negativa a reconocer una percepción con respecto al cuerpo, no vive más que una parte de sí mismo.
Sublimación	Idealización del campo ilusorio. Las sublimaciones funcionan también como mecanismos antidepresivos, el humor es la forma mas preciada de placer por ser la más económica.

Los mecanismos de defensa adoptados, así como los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos comunes en la vejez, son factores determinantes para la personalidad que el adulto mayor adopte, Adán (1984) refiere que de acuerdo a su experiencia en el trato con este grupo, los tipos de personalidad que los adultos mayores presentan se pueden clasificar en los siguientes grupos:

PERSONALIDAD MADURA.

Se refiere a cuando los ancianos se aceptan como son y como fueron, sus actuales relaciones interpersonales son positivas, tienden a la independencia tanto económica como social, encuentran decisiones adecuadas a cada situación porque utilizan sus experiencias positivas previas; tienden a dedicarse a su oficio o profesión en forma casi gratuita; ingresan como voluntarios en cualquier causa humanitaria o de bienestar social; se siguen poniendo retos a vencer y generalmente los cumplen; no le dan importancia a la edad cronológica o al "que dirán".

PERSONALIDAD CASERA.

Los adultos mayores son más pasivos, ven la etapa de la vejez como una excusa para volverse dependientes de la familia o de amistades desde el punto de vista económico y/o emocional, su persona es más importante, por lo que se vuelven un poco egoístas; se dedican más tiempo a juegos de salón; son demandantes de cariño por propios y extraños.

PERSONALIDAD BLINDADA.

Son en general bien adaptados, pero rígidos sobre sus conceptos sobre la vida, religión, sociedad, recurren a mecanismos de defensa; siempre tienen "la razón", justifican todos sus actos; tienen disminuida la autosatisfacción y todo esto lo trasladan a las demás personas en forma de "mal humor", con lo que se crean conflictos; le achacan a los demás sus propios sentimientos de agresión, cariño, etc.; son poco activos física, emocional e intelectualmente; su egoísmo es mayor que el grupo anterior y fácilmente le reclaman a las personas "que no se les quiere" o que no se les atiende adecuadamente en sus necesidades básicas.

PERSONALIDAD DESCONTENTA.

Tienen una amargura constante, son más agresivos hacia la gente, castigan física y psicológicamente a los demás; son coléricos; caen fácilmente en depresiones; dicen que "la vida siempre los trató mal"; se sienten "incomprendidos"; nada o nadie los satisface; trasladan su responsabilidad a

otra gente; efectúan chantajes morales como forma negativa de solicitar cariño.

PERSONALIDAD AUTOFOBICA.

Tienen amargura en su grado máximo; la agresividad y cólera la vuelcan hacia sí mismos, como contra los demás; son más susceptibles a que sus depresiones se conviertan en severos trastornos psiquiátricos; tienen pensamientos obsesivos de "enfermedades mortales" que los pueden llevar al suicidio. Se afectan en mayor proporción los hombres que las mujeres.

Se puede notar que los primeros tipos de personalidad serían deseables en el adulto mayor ya que aunque demuestran algunos problemas, estos no interfieren de manera significativa en su desarrollo integral, pueden mantener relaciones interpersonales adecuadas y estar conformes con ellos mismos, sin embargo, en los últimos dos tipos de personalidades (autofóbicos y descontentos) es notable que el pertenecer a este grupo (adultos mayores) les genera importantes problemas ya que la vejez evidencia decadencia, al irse perdiendo las capacidades alcanzadas en la madurez, lo que provoca en ellos fuertes sentimientos de inferioridad. Es importante mencionar que la personalidad que se adopte en la vejez dependerá también de la que se haya venido manifestando en el transcurso de la vida; por lo que para algunas personas la vejez significa, el vivir un ciclo más, como los otros (niñez, adolescencia, juventud, madurez) que les brinda la oportunidad de aprender nuevas cosas y transmitir sus conocimientos y experiencias, no siendo así para otras personas, quienes tienen de la vejez una representación tan negativa que provoca que se agudicen sus desajustes emocionales, presentados desde etapas anteriores, la forma en que solucionen sus problemas será la misma con la que los solucionaron antes.

Adán (1984) menciona que "el adulto mayor debe aprender que en esta etapa de su vida, cada cambio, cada situación debe de resolverla echando mano de sus experiencias, conocimientos y tener siempre en mente que lo va a llevar a feliz

término y con seguridad todo esto le va a proporcionar una vejez exitosa". (Pág. 105)

En conclusión podemos decir que a pesar de que la vejez trae consigo cambios psicológicos importantes estos no deben ser determinantes para que las personas se sientan relegadas o excluidas de la sociedad. Las ciencias que se relacionan con el entendimiento de desarrollo humano tienen una labor importante al erradicar mitos y prejuicios de la vejez y contribuir a que las personas que la viven puedan adoptar un tipo de personalidad más sana que les permita vivir mejor.

1.11 SEXUALIDAD EN LA VEJEZ.

Erróneamente se ha empleado el término de sexualidad para hacer referencia a la diferencia biológica que existe entre hombres y mujeres ó se le relaciona únicamente con la respuesta y comportamiento sexual, sin embargo, la sexualidad, según Calderone (1979) "es un fenómeno complejo que tiene componentes biológicos, hormonales, culturales y educativos. Es más que el sexo ya que es parte del crecimiento y de la personalidad del individuo. Es la manifestación del sexo en la conducta de relación del individuo con otros del mismo o de diferente sexo". De manera que la sexualidad es todo aquello que nos constituye como seres masculinos o femeninos, nos da identidad y nos proporciona un espacio biológico, social y psicológico.

La sexualidad en cualquier etapa ha sido un tema que la sociedad ha reprimido y convertido en tabú. Es a principios de este siglo (1905), cuando Freud menciona, en su obra titulada "Tres Ensayos Sobre una Teoría Sexual" que el individuo desde que nace es un ser sexuado, rompiendo principalmente, con el mito de que los niños nacen puros y que es hasta la adolescencia que la conducta sexual se hace evidente. Poco a poco surgieron otros autores quienes se interesaron por el tema y ampliaron la información con la que se contaba hasta entonces. Actualmente existe amplia información sobre sexualidad relacionada con la

población infantil, adolescente y adulta, sin embargo continúan presentándose mitos y prejuicios para algunos sectores de la población, especialmente para la vejez, el tema desde esta perspectiva ha sido poco estudiado, ya que durante mucho tiempo se mantuvo una imagen de una ancianidad asexual y consecuentemente se reprimía toda insinuación de expresión sexual en los ancianos, y se daba pie a que la aceptación de la sexualidad de la gente de edad avanzada es tabú. (Vivanco, 1982).

Las culturas continuamente han venido negando la expresión sexual en los ancianos constituyendo uno de los factores más importantes que condiciona a los propios ancianos una auto percepción de asexualidad y un temor o rechazo por sus sensaciones sexuales a las que terminan considerando como anormales. Los ancianos que demuestran su capacidad sexual violando las reglas del juego social, son calificados como anormales y/o perversos, sobreviniéndoles el castigo a través de la imposición de etiquetas degradantes como "viejo mañoso", "viejo sucio", "viejo lúbrico" y otros rótulos inhibitorios y hasta intimidatorios que les crean sentimientos de culpa, aún en los que tienen deseos no manifiestos, y les lastiman su necesidad de aceptación social. Ellos terminan adoptando actitudes de arrepentimiento y auto represión que se traducen en la retracción y la renuncia a sus manifestaciones sexuales, situación que a su vez refuerza el prejuicio social sobre la desaparición de la sexualidad en la vejez. Cabe mencionar que en algunos pueblos antiguos, las mujeres que entraban en la menopausia debían vestir luto para simbolizar públicamente la fractura de su feminidad y su muerte sexual. (Vivanco, 1983)

Es a lo largo de la vida, que los impulsos fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales afectan la expresión de la sexualidad de una persona, Puesto que el concepto propio de uno está tan estrechamente ligado a la identidad sexual –los humanos son seres esencialmente sexuales –, las fuerzas que amenazan la identidad sexual también amenazan la identidad personal. La negación de su sexualidad puede tener un efecto destructivo no solamente en la vida del ser

humano sino también en la imagen de la persona y sus relaciones interpersonales.

Recientemente, la ciencia se ha preocupado por conocer más acerca de este proceso para desmitificar y desprejuiciar la sexualidad en la vejez, aportando conclusiones serias sustentadas en el conocimiento real de los hechos. A mediados de la década de los sesenta comienzan a aparecer trabajos que tratan el tema. En 1964, la Asociación Médica Canadiense convoca a una mesa redonda cuyo título era "Dificultades sexuales después de los 50 años", desde entonces se han venido realizando diferentes eventos científicos dentro de los cuales vale la pena destacarse el 16° Conversatorio Internacional de Sexología realizado en Lovaina en 1974, dedicado a la sexualidad de la tercera edad.

Las investigaciones que se han venido realizando, nos permiten tener ahora una visión diferente con respecto a la sexualidad en la tercera edad, de ellas se puede concluir que la sexualidad no termina con la vejez, no existen razones estrictamente ligadas a la edad para considerar la clausura de la actividad sexual, y las necesidades sexuales de las personas de edad avanzada son las mismas que las de la gente más joven con variaciones en la intensidad de las respuestas. La sexualidad es una forma de comunicación que llena de necesidades de relaciones afectuosas estrechas, de cercanía, de enlace, de adherencia, de intimidad, de romance, de afirmación de la masculinidad o feminidad, desempeña un rol particularmente importante en la vida de las parejas ancianas (Vivanco, 1983).

"La necesidad de sentir, dar y recibir ternura y afecto, de sentirse aceptados y queridos, de ser tomados en cuenta, de ser respetados, de compartir vivencias que van desde la presencia física del otro con quien se puede comentar y desentir, hasta compartir un lecho, el contacto con la piel del cuerpo del otro y de disfrutar de su capacidad orgásmica, es vital para toda persona en especial en la senectud."(González, 1984 p.65)

La palabra amor adquiere un significado más importante a medida que aumenta la edad: el amor es un compromiso emocional que nos une. Si a los 80 años somos

capaces de amar significa que hay algo o alguien con quien mantenemos un vínculo de compromiso humano. La unidad psicológica real del hecho de amar estriba en la retención de un sentido de nuestra propia identidad volcado hacia el exterior. (Oscar, 1983)

Existen cambios fisiológicos que alteran las actividades y comportamientos sexuales, por ejemplo se sabe que los hombres adultos mayores tardan más en lograr una erección, sin embargo cuando es lograda esta se mantiene por más tiempo que cuando eran jóvenes. En las mujeres se sabe que adquieren máxima consciencia de sus propios tiempos de reacción sexual, de sus deseos eróticos y aunque su vagina ya no se lubrica, pueden hacer uso de lubricantes que les permitan disfrutar libremente de su sexualidad, también el haber concluido el periodo reproductivo les hace posible el tener una sexualidad sin preocupaciones, por lo que dichos cambios fisiológicos adheridos a la edad, no deberían significar que se evite toda expresión sexual, "las personas de 60 años o más son capaces de sentir orgasmos muy placenteros" (González, opcit)

Algunos autores como Oscar (opcit) reportan que en estudios que se han realizado, se concluye que las personas que en su juventud habían tenido impulsos sexuales débiles en la ancianidad carecían de apetito sexual. En las personas que han sido felices durante su actividad sexual juvenil, la edad no suprime ni la necesidad, ni las facultades, ni la satisfacción sexual, a menos que exista una enfermedad o la falta de cónyuge.

La causa más común del mal funcionamiento sexual a cualquier edad es la ansiedad que se experimenta en el propio rendimiento durante el acto sexual, por lo que es importante mantener una actitud sexual positiva, libre de complejos y prejuicios para poder vivir íntegra y plenamente, en todos los aspectos que nos conforman como seres humanos.

En conclusión podemos decir que la sexualidad en la vejez es un aspecto muy importante que permite a los ancianos tener una mejor calidad de vida ya que ésta afecta cada una de las relaciones que el individuo establece tanto consigo mismo como con los otros. La ciencia tiene un papel que desempeñar entorno a

CAPITULO II. PEMEX, UNA EMPRESA PARAESTATAL EN EL COMPROMISO CON EL ADULTO MAYOR.

2.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE PEMEX (PICACHO).

El Hospital Central Sur de Alta Especialidad (Picacho), fue planeado por el entonces Director de Petróleos Mexicanos, el Ing. Jorge Díaz Serrano con la cooperación del Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana. Este hospital se construyó en el área destinada para unidad habitacional para los empleados de la institución, situada en Periférico Sur Colonia Fuentes del Pedregal, Tlalpan, Distrito Federal, con la finalidad de que conjuntamente con el hospital que ya funcionaba en Tezozomoc, Azcapotzalco, Distrito Federal, se resolvieran los cuantiosos casos asistenciales médico quirúrgicos que ya habían rebasado la capacidad de este último hospital constituyendo un serio problema, así como para solucionar los mismos casos que se presentaran en el futuro, sustituyendo así con creces, al Hospital Satélite de la Ciudad de México pactado como compromiso contractual el 1° de agosto de 1975.

En 1974 el cupo del Hospital Central de Concentración Nacional empezó a ser rebasado ante la afluencia de pacientes locales y foráneos que el aumento en el número de trabajadores de Petróleos Mexicanos provocó, debido a la expansión de la empresa.

El aumento de la población susceptible de recibir atención médico quirúrgica se ha traducido tanto en incremento de número global de consultas médicas como en la existencia de mayor número de casos problema, sobretodo foráneos, que obligan a la transportación rápida desde el centro de trabajo, por vía aérea en su caso, a estudios especiales y a hospitalización para la resolución de ellos.

Por otro lado en las sucesivas revisiones contractuales, se enfatiza el ámbito de la atención médica y medico quirúrgica, siguiendo los procesos de la medicina.

Si a lo anterior se agrega que la cobertura en el espacio de atención médico quirúrgica igualmente se ha ido ampliando y que el derechohabiente enfermo

recibe por lo tanto mayor lapso en su atención, se reúne así una serie de hechos que culminaron con la necesidad ineludible de contar con mayor capacidad de atención médica en el área metropolitana.

Los estudios demográficos de la Ciudad de México justificaban ampliamente la localización del actual Hospital Central del Norte, sin embargo, tomando en cuenta el incremento de la población derechohabiente en las colonias situadas al Sur, Sureste y Suroeste, de la ciudad, el crecimiento de ésta y las dificultades para la transportación fácil de tales colonias hacia el Norte de la ciudad, se seleccionó el área Picacho aprovechando el terreno existente y la vía rápida que lo liga con Azcapotzalco, para la construcción del Hospital Central Sur.

2.2 SERVICIO DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.

Desde que el hospital fué diseñado se pensó en la necesidad de que en él existiera el servicio de Geriatria y Gerontología, debido a que el número de pacientes mayores de 60 años trabajadores y jubilados cada vez constituía un grupo cada vez más grande.

El Servicio de Geriatria y Gerontología se encuentra en los siguientes hospitales de PEMEX.

En los 2 Centrales (Azcapotzalco y Picacho)

En 6 regionales: Reynosa y Cd. Madero, Tamaulipas.

Poza Rica y Minatitlán, Veracruz.

Villa Hermosa, Tabasco.

Salamanca, Guanajuato.

El objetivo de este servicio es el de atender a los pacientes adultos mayores que acuden a esta especialidad, para mejorar su calidad de vida.

Las funciones que desempeña este servicio son:

1. Coordinar, programar y atender la consulta externa, hospitalización y urgencias de la especialidad.

-
2. Solicitar los materiales de diagnóstico y tratamiento para el funcionamiento del servicio.
 3. Conocer la ley de adquisiciones y obras públicas.
 4. Difundir los conocimientos de la especialidad en el medio hospitalario.
 5. Normar el traslado de pacientes a hospitales que cuenten con la atención de diversas especialidades.
 6. Establecer las relaciones pertinentes con diversos servicios para el manejo interdisciplinario de los pacientes.
 7. Participar en las actividades de Educación Médica Continua que se realizan en el hospital.
 8. Participar en Programas de Prevención y Fomento a la Salud.

En el Hospital de PEMEX Picacho, la especialidad de Geriatria, fue inaugurada por el Médico Jorge Franco quien debido a diversos problemas personales dejó la plaza después de cinco años de servicio, los pacientes que acudían a Geriatria fueron atendidos durante seis meses por los médicos generales e internistas.

En 1990, la especialidad es reinagurada la especialidad en este hospital, siendo contratada la Médico Geriatra Laura Elena García Olvera para resolver las necesidades que este servicio demandaba.

Esta especialidad es muy importante dentro del hospital, ya que en ella se resuelven un considerable número de problemas médicos de la población de adultos mayores. En el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 1998 al 31 de Diciembre de 1998 se atendieron 2057 consultas, de las cuales 1278 fueron de primera vez y 779 fueron subsecuentes. En cuanto al estado laboral de los pacientes geriátricos, 27 fueron trabajadores de planta, 2 transitorios, 633 jubilados, 1281 fueron familiares del trabajador y 114 pacientes pertenecían a otra categoría. Es necesario destacar que a la población femenina que acude al servicio corresponde el 70 % de la consulta total y a la masculina el 30% restante. Puede notarse que las mujeres (quienes generalmente sobreviven mayor tiempo a los hombres) son quienes se ocupan más de su cuerpo y los padecimientos que les ocasiona, esto es por la cultura en la que estamos

inmersos, en donde las mujeres han aprendido a escuchar a su cuerpo y darle la atención necesaria, siendo muy distinto con los hombres, sería importante que se realizara una investigación respecto a la actitud de que se toma hacia la atención médica y la diferencia de género.

La información que a continuación se presenta se obtuvo a partir de la historia oral que los diferentes especialistas proporcionaron ya que no se contaba con un documento escrito que detallara la formación y funcionamiento del servicio de Geriatría, por lo que de alguna manera este documento, contribuye a hacer su historia.

Los padecimientos más comunes que los pacientes geriátricos manifiestan son los que se resumen en la siguiente tabla:

Nombre del padecimiento.	Síntoma.
Hipertensión Arterial Sistémica.	Elevación anormal de la presión arterial dada por el aumento de la resistencia de los vasos sanguíneos.
Osteoartritis degenerativa.	Deterioro de las articulaciones por uso continuo.
Osteoporosis.	Disminución de la calcificación de los huesos, complicada con fracturas.
Diabetes Mellitus.	Elevación anormal de el azúcar en la sangre, determinado por deficiente funcionamiento del Pancreas.
Insuficiencia Vasculat Cerebral.	Síndrome de deterioro intelectual ocasionado por disminución de oxigenación del cerebro.
Insuficiencia Vasculat Periférica.	Mal funcionamiento de las venas distales (extremidades).
Infección de Vías Urinarias.	Pueden ir desde la cistitis hasta la

	pielonefritis.
Infección de Vías Respiratorias.	Se presentan desde faringoamigdalitis hasta neumonía.
Demencia Senil.	Síndrome en el cual hay deterioro intelectual y físico del individuo.
Trastornos del Estado de Animo.	Principalmente representados por Depresión y crisis de angustia.

En este servicio generalmente se detectan los problemas médicos que los pacientes demuestran, si estos competen a otras especialidades se canaliza al paciente con la finalidad de brindar un tratamiento adecuado interdisciplinario, manteniendo citas de control en geriatría cada dos meses en las cuales se les proporcionan los medicamentos que alivian los padecimientos crónicos que competen a esta especialidad y un chequeo general que incluye análisis de laboratorio cada seis meses.

Es muy frecuente que los adultos mayores padezcan problemas de tipo emocional, por conflictivas tanto exógenas como endógenas, por lo que son enviadas interconsultas a psicología para que se realice una valoración del paciente y se le proporcione el tratamiento terapéutico adecuado ó se le canalice a otras especialidades como Neurología (cuando el padecimiento tiene un fundamento orgánico) ó Psiquiatría (cuando el padecimiento emocional requiere tratamiento farmacológico).

La forma en la que la Médico Psiquiatra Alejandra Geiger (una de los cuatro psiquiatras adscritos al servicio) trabaja en su servicio, con el grupo de adultos mayores es a través de entrevistas individuales iniciales en donde evalúa el padecimiento y las capacidades intelectuales del paciente para decidir si es conveniente que tomen psicoterapia individual acompañada de un tratamiento farmacológico ó si pueden formar parte del grupo de psicoterapia con corte cognitivo-conductual.

Los problemas por los que principalmente acude esta población al servicio de psiquiatría son:

1. Trastorno del sueño (insomnio principalmente o hipersomnia en raras ocasiones).
2. Depresión (tanto endógena como exógena).
3. Trastornos de memoria (olvidos frecuentes, discapacidad retentiva, problemas para recordar hechos recientes).
4. Demencias (seniles principalmente aunque en ocasiones también se presentan de tipo Alzheimer).

El grupo de psicoterapia que la Dra. Alejandra Geiger dirige fue formado en Octubre de 1992 debido a la demanda constante de tratamiento psiquiátrico por los pacientes adultos mayores (los resultados estadísticos obtenidos en Diciembre de 1998 indican que el 30% de las personas que acuden a este servicio corresponde a dicho grupo). Los criterios de inclusión en el grupo de psicoterapia son los siguientes:

- Tener más de 60 años.
- Demostrar adecuada capacidad intelectual.
- Tener interés de participar en el grupo.

En un principio las sesiones de terapia de grupo se realizaban una vez por semana y tenían una duración de 2 ½ hrs. El grupo fue conformado por 20 personas de las cuales un 70% son mujeres y el 30% restante corresponde a los hombres, al grupo pueden acudir parejas aunque la generalidad corresponde a mujeres cuyo estado civil es viudas. En este grupo no hay un periodo de inicio y finalización fijo, es decir, los pacientes pueden salir en el momento en el que lo decidan y si desean volver a entrar pueden hacerlo, en él también pueden incluirse pacientes nuevos, siempre que cumplan con los requisitos establecidos previamente.

Desde principios de 1999 hay un cambio en cuanto a la periodicidad y duración de las sesiones, estas se hacen más espaciadas siendo actualmente una vez cada 15 días con una duración de 1 1/2 hrs.

En cuanto a los resultados que se han obtenido, según comenta la doctora, son autosuficiencia e independencia del entorno familiar, disminución de las resistencias psicológicas, sociabilización y una importante disminución de las dosis de los psicofármacos que en un principio los pacientes consumían, estos datos fueron proporcionados por la doctora de manera anecdótica, sería conveniente que el psicólogo evaluara y cuantificara dichos resultados.

En el grupo ha habido 4 fallecimientos y 2 personas han pasado por un proceso de demencia senil. La mayoría de los pacientes que asisten a psicoterapia de grupo participan también en el club de la tercera edad.

2.3 CLUB DE LA TERCERA EDAD.

El club de la tercera edad del Hospital de Pemex Picacho, surge en el año de 1990 resultado del esfuerzo conjunto del grupo formado por la trabajadora social Carmen Lozano Reyes, el equipo de medicina preventiva y la Médica Geriatra Laura Elena García Olvera; este club se formó con el objetivo principal de dar educación para la salud a las personas de la tercera edad, se proporcionaba información que permitieran evitar y controlar los padecimientos crónicos característicos de esta población. En un principio el grupo fué conformado por aproximadamente 30 personas y poco a poco se fué ampliado llegando a ser hasta de 100 personas después de un año de iniciado. Es también un año después que surge la idea, a partir de las necesidades que los pacientes manifestaban, de incorporar a las actividades del club terapia ocupacional abriendo talleres de trabajos manuales, juegos de mesa como dominó y/o ajedrez así como la formación, por iniciativa de los participantes, de un grupo de bailes de salón. El club se reunía tanto en el auditorio como en las aulas de enseñanza del hospital, se programaban anualmente las sesiones que fluctuaban entre cada 15 días y cada mes, debido a la demanda y constante participación de los integrantes del club, se fueron aumentando las actividades y talleres que se realizaban, así fue como se organizaron concursos de poemas, de canto y de baile.

Posteriormente con la cooperación del Dr. Carlos Nava, se realizaron viajes al interior de la República y paseos dentro del Distrito Federal, las cuotas que se pedían eran mínimas ya que generalmente era financiado por los diferentes laboratorios farmacológicos y en algunas ocasiones la empresa PEMEX subsidiaba los gastos. Este grupo funcionaba independientemente de los grupos que promociona el INSEN, ya que son exclusivos de PEMEX, existe uno en cada hospital de esta empresa.

Hace 4 años la Licenciada Evangelina Lara, quien es coordinadora de Eventos Sociales y Culturales de la empresa, comienza a hacerse cargo del club trabajando conjuntamente con el equipo de Medicina Preventiva. Los clubes de la tercera edad del Hospital del Norte y Picacho unificaron sus criterios formando un programa de talleres y actividades para todos los clubes de la tercera edad de la empresa, dicho programa permitió que con el apoyo de diversas autoridades se otorgara un espacio específico para el club, ubicado frente al hospital, denominado "La Pirámide", actualmente se realizan las siguientes actividades:

- Bailes de salón.
- Baile regional.
- Cachibol.
- Gimnasia.
- Florería.
- Juegos de mesa.

La coordinación de Actividades Sociales y Culturales de la empresa actualmente subsidia todos los gastos que el club genera.

De lo anteriormente expuesto se puede concluir que el trabajo que el hospital de PEMEX realiza, es muy completo ya que proporciona a los adultos mayores mejores condiciones de vida tanto a nivel médico (en las especialidades de geriatría, psiquiatría, etc) como por las actividades recreativas que les propone, es importante también mencionar el trabajo que realiza el servicio de medicina

preventiva el cual consiste en informar sobre los padecimientos que se dan en la vejez y las formas en que se pueden controlar. Sin embargo, a partir de lo observado, se propone hacer una investigación en la que podamos conocer, cual es el sentimiento que tienen los pacientes adultos/as mayores frente a estas opciones que se les brindan, y si estas corresponden realmente a las necesidades que ellos demandan a la institución y a la sociedad.

En lo que respecta al servicio de Geriatria, muestran mucho agradecimiento por la forma en la que son tratados, pero en muchos de ellos ahí un malestar por tener que ir frecuentemente al médico, por ir con varios especialistas, por tomar tantos medicamentos, sobretodo parecen molestos por su propia vejez.

El siguiente capítulo nos hablará de las diferencias de sexo y género enmarcadas en nuestra sociedad y nos dará explicaciones de las dudas que aquí se nos presentan sobretodo en la actitud que hombres y mujeres presentan ante la asistencia médica.

CAPITULO III. GENERO Y SEXUALIDAD.

A lo largo de esta investigación se ha presentado un panorama general de los adultos mayores, así como el trabajo que algunas instituciones han realizado como un compromiso establecido con esta población. En este capítulo se presentará el marco teórico conceptual de género desde el cual se analizarán y derivarán las conclusiones pertinentes, tomando en cuenta especialmente lo que se relaciona con los adultos mayores.

3.1 ESTUDIOS DE GENERO.

Los estudios de género han sido utilizados para conocer el trato que se da dentro de nuestra sociedad a hombres y mujeres a partir de la diferencia sexual, para entender mejor este tipo de investigaciones necesitamos remontarnos a sus orígenes, los cuales a su vez explicarán de forma más coherente su propia finalidad.

3.1.1 ORIGEN Y PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIOS DE GENERO.

La teoría de género tal como señala Barbieri citada en Hernández (1995) se desarrolla bajo 3 orientaciones:

La primera plantea que el género es un sistema jerarquizado de estatus o prestigio social.

La segunda menciona que el elemento principal de la desigualdad es la división social del trabajo.

La tercera considera a los sistemas de género como sistemas de poder resultado de un conflicto social de dominación.

Los estudios de género tienen origen en los movimientos feministas de los años sesenta y setenta los cuales tratan de evidenciar la situación de las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, "buscan develar esa otra parte de la realidad –la realidad femenina- ignorada históricamente." (García, 1998, pág 4.)

Teresita de Barbieri (1986) realiza una descripción del origen y fundamentos principales de los diferentes movimientos feministas. Aquí se hará una breve revisión ya que se considera importante para entender el fundamento de los Estudios de Género.

Barbieri explica que estos movimientos tuvieron principalmente 3 vertientes ideológicas:

Pensamiento liberal. Dicho tipo de pensamiento busca igualdad ante la ley en la esfera pública, el derecho a la propiedad y a la vida privada.

Pensamiento socialista. Se busca igualdad básicamente en lo referente a las condiciones materiales, en el trabajo y la distribución de bienes en la sociedad.

La liberación sexual y el psicoanálisis. Estas ideologías hacen evidente la situación de represión que las sociedades ejercen sobre el deseo de los individuos, ponen de manifiesto la búsqueda de placer e inducen cambios en la consideración del cuerpo humano, la educación de los niños y de los jóvenes y en las relaciones entre varones y mujeres.

A partir de estas diferentes ideologías, las mujeres deciden dar un cambio a su situación social, política y económica por lo que este debería afectar diferentes dimensiones:

Vida material, se buscaban mejores condiciones de vida para las mujeres tanto en lo público como en lo privado.

Vida política, buscando nuevas formas de organización que permitieran la incursión de las mujeres en ella.

Teórica, construyendo conocimientos en donde las mujeres y lo femenino tuvieron su lugar como parte de lo humano y de la historia.

Estas tendencias ideológicas en inclinaciones a cambios en la vida de las mujeres originaron 3 diferentes posturas dentro del movimiento feministas, fundamentadas en objetivos y características propios.

Feminismo liberal.- Este tipo de feminismo busca la reivindicación del género, se consolida a mediados de la década de los 60's, identifica los principales problemas que afectan a las mujeres como por ejemplo, el trabajo doméstico, el consumismo, la socialización de los niños como actividad exclusiva de las

mujeres, etc. El feminismo liberal identifica a los hombres como el enemigo principal y propone un orden justo, en donde no se altere de manera sustancial la estructura social. En los años 70 este tipo de feminismo a partir de las movilizaciones realizadas logró el acceso de mujeres a cargos de dirección y de toma de decisiones, obtuvo conquistas legales como la despenalización del aborto y la eliminación de las discriminaciones legales y administrativas contra las mujeres.

Feminismo radical.- Las personas que desarrollaron esta ideología promueven líneas de investigación y reflexión centradas en las mujeres y en lo femenino desde la perspectiva de la vivencia de las mujeres. Para el feminismo radical el enfrentamiento es con el patriarcado, sistema universal de relaciones de poder mediante el cual los valores y lo masculino dominan a las mujeres y lo femenino.

Feminismo socialista.- Se reivindican las hipótesis del marxismo y desde el punto de vista político, la utopía socialista. Se busca, principalmente, igualdad de condiciones laborales.

Después de algunos años de iniciados los diferentes movimientos feministas en E.U., Francia e Italia, se originó una nueva corriente denominada "Feminismo de la diferencia", el cual reivindica las ocupaciones, tareas, actitudes y valores que la división social del trabajo y sus construcciones sociales adjudican a las mujeres y lo femenino.

En América Latina el feminismo de la diferencia tuvo gran difusión por varias situaciones, una de ellas se refiere al interés que hubo en que las demandas feministas se llevaran a la O.N.U., otra fue por que hubo grupos y organizaciones interesadas en el control de la natalidad.

El año de 1975 fue nombrado "Año Internacional de la Mujer", durante él se realizaron diferentes actividades concernientes a las mujeres y su situación genérica. En México tuvo lugar una conferencia que marcó cambios en la situación de las mujeres, a ella asistieron organizaciones tanto gubernamentales como independientes, se acordaron puntos que modificaron la legislación, se financiaron investigaciones, desarrollaron y promovieron programas de atención a la

problemática femenina. Los diferentes eventos realizados durante ese año permitieron que mujeres de otros países se involucraran en el movimiento.

En los países de América Latina la investigación fue muy importante para el movimiento feminista ya que es a través del conocimiento generado que se perciben las grandes diferencias entre hombres y mujeres, las consecuencias del sexismo y más importante aún, sale a la luz la vida cotidiana de las mujeres tanto de sectores populares, como de clase media: la violencia en el hogar, el trabajo extra-doméstico, la casi total incapacidad para decidir sobre la anticoncepción ya que en cierta forma quien decide en el Estado a través de políticas poblacionales y de salud, los estereotipos que niegan el goce sexual y la subordinación en el hogar reflejo de la subordinación social, entre otros elementos.

Por las necesidades y condiciones de América Latina, el tipo de feminismo que mayoritariamente se adoptó fue el socialista, en estos países el movimiento fue denominado "***Feminismo de base popular***". En este grupo se realiza una labor terapéutica, educativa y política, propicia también la discusión de las mujeres en cuanto a su condición y posición frente al autoritarismo gubernamental y familiar, sin embargo, algunas analistas opinan que el feminismo de base popular puede perderse en los diferentes movimientos sociales ya que las demandas de género quedan subordinadas a demandas de otro tipo, así mismo, como señala Barbieri, (Op. cit) "la dirección sigue en manos de los varones, para quienes los problemas de la vida cotidiana no hacen parte del cambio social".

En México la lucha por la emancipación de la mujer tiene auge en los 70, sin embargo, la participación de mujer mexicana no comienza ahí, algunas investigadoras reconocen su incursión en ámbitos sociales, políticos y económicos desde el movimiento independentista de 1810, así como en la Revolución Mexicana (en donde alcanzó importantes grados militares).

Poco a poco las mujeres han ido penetrando a campos que anteriormente les eran vedados, como en el intelectual en el que su participación ha permitido que se desarrollen diferentes líneas de investigación como el hostigamiento sexual, la igualdad económica y política, la denuncia de la situación de las mujeres golpeadas, la despenalización del aborto, entre otras. (García, Op. cit).

Actualmente en México las mujeres mantienen una abierta participación política en los sindicatos, en los diferentes partidos políticos, así como en luchas por la liberación lesbico- gay. Las mujeres han ido abriendo espacios en diversos ámbitos de la vida pública de nuestro país.

Los cambios que las corrientes ideológicas feministas han causado en la sociedad generalmente han propiciado conflictos y contradicciones familiares que difícilmente se solucionarán satisfactoriamente y que en la mayoría de los casos desembocarán en la separación familiar, situación que a algunas mujeres las ha llevado a redefinir su papel dentro de la familia.

Los estudios de género han sido realizados, a partir de las diferencias encontradas, en el trato que la sociedad hace de las personas con relación a las diferencias biológicas existentes entre hombres y mujeres.

La década de los 80 es importante para los estudios de género ya que se adquieren orientaciones más complejas, lo que da lugar a la consolidación del sistema teórico sexo- género.

Barbieri (Op. cit) señala que los sistemas de género/ sexo son el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo- fisiológica y dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general a las relaciones interpersonales.

Rubin citada en Hernández (Op. cit) define al sistema sexo- género como el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y con los que se satisfacen las necesidades humanas transformadas.

El estudio de los sistemas de género tal como refiere Lamas (1996) nos permiten entender que ellos no representan la asignación funcional de papeles sociales biológicamente pre- escritos sino un medio de conceptualización cultural y de organización social.

Los estudios de género ofrecen la visión de lo que sucede al interior de los sistemas sociales y culturales.

Tal como anteriormente se mencionó los estudios de género inciden en múltiples ámbitos de la vida tanto privada como pública con la finalidad de evidenciar situaciones de desigualdad genérica. Lamas (Op. cit) señala que en el terreno de la economía, las preguntas más importantes que han formulado los estudios de género indagan el como y porque gastos similares de energía humana han recibido históricamente distintos niveles de recompensa según el sexo del trabajador. Se han hecho investigaciones sobre los diferentes movimientos económicos, señalando, que las experiencias de las trabajadoras durante la etapa de industrialización en Occidente destruyen el mito de que la industrialización mejoró notablemente la posición de estas; el cambio no fue sinónimo de progreso para las mujeres dentro del campo laboral.

El estudio de género en relación con el trabajo hoy en día esta enfocado hacia como y porque los sistemas de género moldean las relaciones de los hombres y las mujeres con la tecnología y por que un mercado de trabajo de dos niveles y definido por el género resulta tan reacio. (Lamas, Op. cit)

3.1.2 DEFINICION DE GENERO.

El género ha sido objeto de constantes redefiniciones, anteriormente se le relacionaba con la diferencia biológica que existe entre hombres y mujeres, actualmente los conceptos de masculinidad y feminidad (género) son explicadas como construcciones sociales y culturales que se transmiten de generación en generación.

Lamas citada en Hernández (Op. cit) señala a Mead como una de las investigadoras pioneras que reflexiona acerca de las diferencias culturales entre hombres y mujeres, concluyendo que estas son creaciones culturales. Posteriormente se refiere a Murdock, quien en 1937 menciona que el hecho de que los sexos tengan una asignación diferencial en la niñez y ocupaciones distintas en la edad adulta, es lo que explica las diferencias observables en el temperamento sexual y no viceversa.

A partir de las diversas investigaciones de género que desde los trabajos de Mead se han venido realizando, ahora se asume que el género es una construcción psico- socio- cultural, es decir que la definición de masculinidad y feminidad se realiza a partir de la sociedad y los preceptos que esta maneje.

Fernández (1996) señala que el género hace referencia a una realidad muy compleja, de carácter fundamentalmente psicosocial, pero que tiene su exclusiva razón de ser en un dimorfismo sexual aparente (mujer- varón), y que se encuentra en permanente interacción con él a lo largo de todo el ciclo vital, como lo estuvo a lo largo de toda la humanidad.

El género como categoría dinámica abarca los procesos sociales, símbolos, normas, organización sociopolítica y psicosocial. El sistema sexo- género va conformando las subjetividades individuales y colectivas, el ser hombre y ser mujeres en la sociedad y por lo tanto las relaciones de poder entre los mismos. (Tapia, 1994).

Marcela Lagarde citada en Antología de la Sexualidad Humana (CONAPO, 1994), señala que los cuerpos no son productos biológicos sino sociales en los que se ponen grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para sus objetivos. En los cuerpos se construyen habilidades físicas y subjetivas, destrezas, comportamientos, deseos, prohibiciones, pensamientos, sentimientos y diversas maneras de ser asociadas a posiciones políticas. Las instituciones controlan y reproducen los cuerpos a través de procesos pedagógicos en los que se enseña, se aprende, se internaliza, se actúa, se rehusa y se cumple o no se cumple con los deberes corporales genéricos.

Lamas (Op. cit) señala que "las fronteras de género, al igual que las de clase, se trazan para servir a una gran variedad de funciones políticas, económicas y sociales." (Pág. 24)

Emilce Dio Bleichmar (1990) establece que el género comprende tres aspectos:

1.- Atribución, asignación o rotulación de género, esto se refiere al discurso cultural que refleja los estereotipos de la masculinidad y la feminidad.

2.- La identidad de género, entendida como las experiencias culturales de lo femenino y lo masculino, a su vez este punto tiene 2 subdivisiones:

-
- a) **Núcleo de la identidad**, es el esquema ideoafectivo más primitivo consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no a otro. El núcleo de la identidad de género se establece antes de la etapa fálica, lo que no quiere decir que la angustia de castración o la envidia del pene no intervengan en la identidad de género, sino que lo hacen una vez estructurada tal identidad.
- b) **Identidad propiamente dicha**, esta se inicia con el nacimiento pero en el curso del desarrollo la identidad de género se vuelve más compleja.

3.- Rol de género, este se refiere al conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado.

Bleichmar (Op. cit) señala que es la estructura social la que prescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias de, o naturales de sus respectivos géneros. En cada cultura en sus distintos estratos, se halla rígidamente pautado que se espera de la feminidad o masculinidad, de una niña o de un niño.

La tipificación del ideal masculino o femenino es anónima, abstracta pero francamente adjudicada y normalizada hasta el estereotipo, aunque en el desarrollo individual el futuro hombre o mujer haga una ascensión y elección personal dentro del conjunto de valores para su género.

El género son los sentimientos, actitudes, representación subjetivas y auto representaciones del sujeto sobre sí mismo y los otros.

Se distinguen 4 elementos o dimensiones donde se expresa el género:

- ❖ Símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples, incluidos mitos.
- ❖ Conceptos normativos que son las interpretaciones de los significados de los símbolos: doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas.
- ❖ Nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales.
- ❖ La identidad subjetiva.

El género adquiere el significado de la forma primaria de las relaciones de poder.

Autores como Fernández (Op. cit) presentan para la teoría de género una versión diferente que puede notarse como complementaria de la teoría de Bleichmar (Op. cit). En lo que se refiere al núcleo de identidad menciona lo siguiente:

“El sentimiento de tener un núcleo de identidad proviene de diversas fuentes.

De la percepción, despertada naturalmente por la anatomía y fisiología de los órganos genitales.

De la actitud de padres y hermanos con relación al género del niño.

De una fuerza biológica cuyo poder para modificar la acción del medio es relativo.

Fernández señala que la identidad de género hace referencia a “la igualdad a sí mismo a la unidad y persistencia de la propia individualidad como varón, mujer y ambivalente.” (pág. 119)

Con respecto al papel de género Fernández (Op. cit) comenta que este se refiere a cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás y a sí mismo el grado en que es varón, mujer o ambivalente.

La relación entre ambos conceptos (rol e identidad de género) viene definida por el hecho de que la identidad de género es la experiencia personal del papel de género mientras que este es la expresión pública de aquel.

Lamas citada en Rojo (1998), señala en cuanto a la asignación o atribución de género que esta se realiza en el momento en el que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de sus genitales, se le señala como varón o como mujer. A veces la apariencia externa está en contradicción con la carga cromosómica, por lo que si no se detecta a tiempo o se prevé su resolución o tratamiento, se generan graves trastornos.

La identidad de género se establece a la edad en que el infante adquiere el lenguaje (2 y 3 años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. Desde dicha identidad, el niño estructura su experiencia vital; el género al que pertenece lo hace identificarse en todas sus manifestaciones: sentimientos o actitudes de “niño” o de “niña”, comportamientos, juegos, etc.

Después de establecida la identidad de género, cuando un niño se sabe y asume como perteneciente al grupo de lo masculino y una niña al de lo femenino, todas

sus experiencias pasan por ahí, por lo que asumida la identidad genérica es muy difícil cambiarla.

El papel o rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino, las cuales establecen los estereotipos que condicionan los papeles y limitan las potenciales humanas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género. Existen variantes de acuerdo con la cultura, la clase social, el grupo étnico y el nivel generacional de las personas. (Rojo Op. cit)

En la pubertad, se asume con mayor complejidad y rigidez los papeles sexuales, se adquiere de manera más madura la identidad sexual por el desarrollo biológico que se vive, así como por la obtención de una estructuración psicológica más compleja con relación a sí mismo y al marco sociocultural en que se desenvuelve el individuo, mujer o varón. Ante el inminente desarrollo de los jóvenes, los adultos empiezan a exigir "mayor responsabilidad y coherencia" entre sexo y conducta; son observados y juzgados como adultos en potencia y se alude a su "madurez" para comportarse como "corresponde" al desarrollo anatomofisiológico alcanzado, manifiesto por la aparición de las características sexuales secundarias. (Rojo, Op. cit)

Existen diversas formas y ritos dentro de los grupos sociales que reflejan necesidades particulares para la adquisición de una identidad única. A través de tales ritos los varones y mujeres asumen "definitivamente" los caracteres y papeles sexo- conductuales que el cuerpo social establece. Aquí se está hablando ya de la asunción del papel ó rol de género.

En realidad sólo las diferencias fisiológicas entre hombre y mujer son específicas. Sin embargo, para la sociedad solamente posee sexualidad aquél individuo que menstrúa, puede embarazarse, parir y lactar, o bien, es capaz de inseminar, es a través de esta categorización mecanicista que se restringe la sexualidad a un rango de edades del que quedan fuera el resto de los individuos, por ejemplo, los niños, los adultos mayores, entre otros. A todo ser humano se le exigen papeles aunque se le niegue su sexualidad. Este contradictorio sistema impositivo, independientemente de que pueda negarse la acción sexual misma como

expresión de sexualidad, conlleva a que el individuo se manifieste sexualmente, ya que los roles imprimen una sexualidad al conjunto de comportamientos del sujeto a lo largo de su vida.

En resumen, el género hace referencia a una realidad compleja fundamentalmente psicosocial, basada en el sexo, que interactúa continuamente con éste a lo largo del ciclo vital. Cada sociedad desarrolla sus sistemas de género a partir de la diferencia sexual entre hombres y mujeres. Es decir, los seres humanos adjudican características intelectuales, morales y psicológicas diferentes según se haya nacido hombre o mujer. (Rojo, Op. cit).

3. 1. 3 ESTEREOTIPOS DE GENERO MASCULINO-FEMENINO.

Los estereotipos son una especie de representaciones sociales en donde se tiene que tomar en cuenta las imágenes de la mente de cada ente social. Estos estereotipos se cristalizan en torno a categorías como razas, naciones, clases, profesiones y género, todos representantes de diferentes categorías.

En todas las culturas la masculinidad y la feminidad se instituyen como estatus, los cuales a su vez se convierten en unidades psicológicas en la mayoría de los individuos. Estos aprenden en general a desear ocupar el estatus sexual que se les ha asignado (Cobo, 1993).

Lamas (1998) señala lo Masculino- Femenino como:

- la constatación de la diferencia sexual que se define en contenidos simbólicos e imaginarios;
- los mandatos culturales y demandas psíquicas;
- la represión social/ expresión social,
- las imágenes de nuestra persona en el mundo,
- la representación de preceptos sociales;
- la relación entre la subjetividad y exigencias familiares;
- las metáforas del cuerpo;
- la tensión de fuerzas culturales y psíquicas.

Masculino y Femenino son etiquetas para nombrar lo propio de los hombres y lo propio de las mujeres.

Ester Barbera citada en Fernández (1996) en cuanto a los estereotipos de la masculinidad, feminidad, menciona que estos afectan a las percepciones de quienes comparten tal sistema de creencias individuales de las personas que integran el grupo estereotipado y pueden llegar a influir sobre los comportamientos y actitudes de dichas personas.

Ma. Del Carmen Elu (1985), en su libro "De Carne y Hueso", nos ofrece un panorama general con respecto al género femenino en la sociedad mexicana, él hacer una revisión histórica es importante porque tal como señala Elu "la construcción de género y la reproducción están estructuralmente vinculados en todo proceso histórico- cultural- mexicano" (pág.11). De su artículo se destacan los diferentes roles o papeles que las mujeres mexicanas han venido desempeñando a través de las diferentes ideologías y culturas prevalecientes en nuestro país y aunque la investigación no hace propiamente una descripción del rol masculino, este puede notarse a partir de las labores desempeñadas por el género femenino. Comenzando con una descripción de la mujer en la sociedad mexicana, Elu señala que ellas generalmente eran educadas para mantenerse ocupadas en labores dentro de la casa como por ejemplo, hilar, tejer, se les inculcaba la limpieza, esencial del género, incluso "a veces para entretenerlas eran obligadas a bañarse varias veces al día" (pág. 12) La sexualidad de las mujeres dentro de esta cultura era reprimida y después comprometida con el hombre que convenía a los intereses de la familia, la castidad debía mantenerse como un tesoro muy preciado que debía conservarse o de lo contrario pagaría muchas veces con la muerte; en los templos sus actividades eran de limpieza y ornamentación, generalmente estas resultaban arduas y penosas. El trabajo extradoméstico que algunas mujeres realizaban ayudaba a solventar las necesidades familiares, aunque estas actividades eran desprovistas de prestigio social y de reconocimiento. La maternidad en la cultura mexicana era muy importante siendo comparada con "la propia gloria de guerra". Las mujeres que morían en su primer parto se convertían en diosas que acompañaban al sol durante su primer recorrido

por el firmamento, al igual que los guerreros muertos en batalla. Incluso en la muerte había diferencias genéricas “los hombres prominentes eran incinerados con cuarenta acompañantes, a las mujeres se les cremaba únicamente con la ropa que llevaran puesta y sus herramientas de hilar y tejer, para que pudieran continuar con sus trabajos mas allá de la muerte” (pág. 14). Las mujeres independientemente del estrato social que ocuparan dentro de la cultura mexicana eran dominadas en todos los ámbitos de su vida (sexualidad, reproducción, etc.) y siempre se encontraban al servicio de las necesidades familiares patriarcales.

La invasión que la cultura mexicana sufrió por los españoles, no modificó las condiciones de vida de las mujeres o la construcción establecida por los géneros, por el contrario reafirmó sus componentes básicos sexistas con todas las fuerzas de las que venía armada.

La mujer dentro de la sociedad novohispana es endiosada y exaltada como objeto poético y místico, por lo que no puede ocupar un lugar igual al hombre. Las mujeres adquieren diferentes rótulos que corresponden a los ideales manifestados en aquella época, entre ellos encontramos a la dama, la cortesana, la señora, la doncella, la campesina, la sirvienta, la monja, la beata, la pobre, etc., sin embargo, independientemente del rótulo que les fuera asignado debían cumplir con los atributos de honestidad, piedad, laboriosidad, modestia y obediencia, agregados a estos estaban los de discreción, genio dulce y sosegado, humildad.

Su papel dentro de la familia continuaba siendo sumamente valorado eran ellas las guardianas de “la honra familiar”. Solo las hijas de los nobles pudieron asistir a las escuelas creadas por las hijas de los españoles, situación que les era un tanto ventajosa ya que las demás solo recibían instrucción religiosa. Dicha instrucción escolar duro poco tiempo ya que en España las mujeres sufrieron un retroceso al ser excluidas de las escuelas volviéndolas al ámbito doméstico, por lo que en México, las mujeres que acudían a escuelas también tuvieron que dejarla.

Sin embargo algunas mujeres mexicanas que tuvieron oportunidad de aprender a leer y escribir, encontraron en la literatura y particularmente en la poesía, campos en donde expresar sus percepciones de la vida y sus exaltaciones. Las mujeres que no siendo religiosas pudieron desarrollar su intelecto lo hicieron gracias al

impulso de algún varón de la familia que legitimó su desplazamiento del papel tradicionalmente conferido a la mujer. El matrimonio era para las mujeres de la sociedad novohispana la meta y la clave de su vida. La sexualidad seguía siendo reprimida y la virginidad muy valorada. En síntesis se puede afirmar que el virreinato reprodujo e incluso sacralizó los modelos de conducta para cada uno de los géneros que han quedado impresos en las concepciones y costumbres reconocidas como parte de nuestra cultura actual.

Después del movimiento de independencia las mujeres siguieron siendo las guardianas del honor familiar, definido como control de su sexualidad. La distinta consideración del adulterio cometido por el hombre o por la mujer prevaleció: la connotación del pecado se daba solo en segundo caso. Como en los siglos anteriores mientras el adulterio masculino se reducía a una falta contra el amor de la esposa; el adulterio femenino ponía en jaque toda la base social pues no solamente implicaba que la mujer se apropiaba de su cuerpo, sino que dejaba en entredicho la legitimidad de los hijos, y con ello su derecho a heredar nombre y patrimonio.

Con la industrialización las mujeres empiezan a incursionar en empresas como las textiles y el tabaco, algunas desarrollaban trabajos domésticos, las que tenían mayor instrucción podían trabajar como maestras siempre y cuando fueran solteras, castas y sin hijos.

En la época de la Revolución Mexicana las mujeres desempeñaron el papel de soldaderas, acompañando a los hombres a caballo, compartiendo sus ratos de diversión y descanso, las mujeres cocinaban para ellos y parían en el campo, sin embargo esto no demuestra una abierta participación en la ideología política.

En el México post-revolucionario aunque las mujeres tuvieron mayor participación social, sus condiciones legales no se vieron modificadas, siguieron relegadas a la maternidad y el ámbito doméstico.

En 1953 a las mujeres se les reconoció plena ciudadanía, a partir de esta época la idealización del matrimonio surgió con más fuerza, conservando los atributos esenciales de la mujer de abnegación y sumisión a la autoridad de un hombre, el llanto, la súplica, la coquetería, las mentiras blancas, la provocación de

sentimientos de culpa, son utilizados en ocasiones por las mujeres, como armas de manipulación sutil.

La década de los 70 marca también en nuestro país un cambio en la relación de género, sin embargo, para algunos sectores convenía que estos estatus se conservaran, como señala Marie Languer citada en Elu (Op. cit), "los prejuicios que sirvieron de base para mantener a la mujer en un estatus de inferioridad son también los que dan estabilidad a la familia y a la sociedad." (pág.31).

Aunque nocivos para la mujer, estos prejuicios, al delimitar los campos de acción de cada sexo provocan seguridad y adecuación entre la población ya que cada genero desempeña un papel determinado.

La cultura ha sido la principal vía de imposición de los roles y estereotipos asignados tanto a hombres como a mujeres, resultando sumamente difícil de modificarlos ya que como la cita anterior señala, hacer un cambio en ello desestabiliza a toda una sociedad, "en la medida en que la mujer cuestiona o se despoja de los atributos considerados como femeninos, los hombres, dice Marie Languer temen por su virilidad" (Pág. 32).

En España se han realizado estudios acerca de los estereotipos de masculinidad-feminidad, Fernández (Op. cit), reporta que "los estereotipos de género manifestados por poblaciones españolas demuestran que existen dos patrones claramente diferentes: uno, etiquetado como dimensión instrumental, se corresponde con el estereotipo masculino e incluye una serie de rasgos, tales como objetividad, independencia, actividad, dominio o competencia, que describen en conjunto, a una persona que se maneja individualmente con eficacia. El estereotipo femenino, sin embargo, se identifica con una dimensión afectiva, representada por rasgos tales como la calidez, la expresividad y la sensibilidad, característicos de personas que se interesan mas por la gente que por las cosas. Los valores que se les enseña a cada cual como propios de lo "masculino" o lo "femenino" son distintos y exclusivos y corresponden a uno de los polos de los siguientes ejes.

MASCULINO-VARONES	Fortaleza, seguridad, actividad, propulsividad, rapidez, agresividad.
FEMENINO-MUJER	Debilidad, duda, pasividad, receptividad, lentitud, ternura.

Vollmer citado en Pearson (1993) señala que "en nuestra sociedad y como resultado de la existencia de los roles sexuales, los hombres se conciben a sí mismos como más activos, más independientes, superiores y con una mayor confianza en sí mismos que las mujeres. Por su parte las mujeres se autodescriben como más amables, mas cooperadoras y más cariñosas que los hombres:" (Pág. 100).

En un estudio realizado por estos autores, se obtuvieron los siguientes ítems con los que se vieron asociadas la masculinidad y la feminidad en un grupo de adolescentes.

Masculinos	Femeninos
Agresivo, arrogantes, asertivos, autocrítico, engreído, confidente, cínico, deliberado, dominante, emprendedor, poderoso, previsor, abierto, guapo, testarudo, laborioso, ingeniero, inventivo, oportunista, franco, autodesconfiado, perspicaz, astuto, severo, fuerte, duro, vengativo.	Agradecida, considerada, contenta, cooperativa, dependiente, emocional, excitable, miedosa, voluble, indulgente, amistosa, frívola, servicial, alegre, modesta, adulador, sensible, sentimental, sincera, sumisa, compasiva, hablador, tímida, afectuosa, preocupante.

Las relaciones de parentesco que establecen los hombres y las mujeres son diferentes tal como señala Ortner citado en Lamas 1996, las definiciones culturales de la feminidad se ven influidas por las funciones que estas realizan como esposas, madres o hermanas, en contraste con los hombres estas funciones de parentesco no son determinantes para definir la masculinidad.

A lo largo de todo el ciclo vital se anima a las mujeres a buscar autodefinición, significado y papel en la vida a través de sus relaciones con otros, de amistades,

de relaciones amorosas, del matrimonio, de los hijos. No ocurre lo mismo con los hombres (Ussher, 1991).

3. 1. 4 REAJUSTE DE GENERO EN LOS ADULTOS MAYORES.

El género es un aspecto que se construye a partir de múltiples variables entre las que podemos contar la cultura, la sociedad, la economía, etc, sin embargo estos son aspectos exteriores que moldean al individuo. Los cambios interpersonales, el atravesar por diferentes etapas permiten o provocan que la percepción que tenemos de nosotros mismos, así como de lo que somos como hombres o mujeres, como seres masculinos o femeninos sea diferente dependiendo del momento que se viva. En España investigadores como López citado en Fernández (Op. cit) han revisado los diferentes aspectos que enmarcan al género en la población de adultos/as mayores, las conclusiones a las que llegan son las siguientes:

- a) Los roles sexuales y de género se flexibilizan especialmente en el varón viejo. Se siente menos fuerte y presionado a competir, más sensible emocionalmente y más interesado por los contenidos y conductas interpersonales. La ternura del abuelo, frente a la dureza del padre es un buen indicador de estos cambios. Los varones mayores son más andróginos que los mas jóvenes.
- b) La construcción social de los roles de género mantiene los elementos esenciales de estos roles propios del adulto joven, de forma que es más apropiado hablar de continuidad que de discontinuidad. De hecho, se mantienen en sus características diferenciales básicas y los cambios más importantes en los varones afectan más a las relaciones interpersonales que a la ascensión de responsabilidades en la vida doméstica.
- c) Los roles tienen contenidos multidimensionales de forma que no se deben hacer afirmaciones generales sobre las mujeres y los varones. De hecho los varones obtienen mejores puntuaciones en algunos aspectos y las mujeres en otros:

-
- ❖ Las mujeres son mejor valoradas en características como ternura y capacidad de dar cuidados a los demás y en estar menos centradas en sí mismas. Por lo que atañe al aspecto negativo de la valoración, son consideradas más pasivas, más dependientes, más deterioradas cognitivamente y menos atractivas. Pero los aspectos supuestamente positivos asignados a las mujeres pueden volverse contra ellas al reforzar la idea de que deben ocuparse más de los demás que de ellas mismas creándoles más obligaciones y reduciendo las posibilidades de ocuparse de sí mismas.
 - ❖ Los varones son considerados por un lado más atractivos, más independientes y menos deteriorados cognitivamente y por otro lado menos sensibles y más interesados en sí mismos.
- d) Ambos varones y mujeres, se ven afectados por una consideración social negativa a medida que avanza en edad. Los más viejos, por encima de los 75 años, son considerados más feos, rígidos, pasivos, dependientes y deteriorados cognitivamente.

Luciano (citado en Tapia 1994), señala que la vivencia de la vejez es diferente en hombres y mujeres. Para la mujer el paso del tiempo reflejado en la piel, se vuelve humillante, degradante y sobretodo discriminatorio, Luciano señala que la vivencia de la vejez expresada por las mujeres es la siguiente "Cada arruga te delata, te acerca a una condición social en que están en juego todos los elementos que atraviesan la esencia femenina socialmente impuesta". (pág. 23)

La sexualidad de las mujeres adultas mayores se ve también amenazada, debido a que la sociedad la aísla en la medida que merma la capacidad procreativa y erótica (juvenil-virginal). La sexualidad reproductora socialmente permitida a las mujeres tiene un límite biológico que marca también un límite social. La mujer vieja es la negación misma de la expectativa de mujer en la sociedad ya que entra en contradicción con el ideal de ser reproductor y objeto sexual.

Dado el rol tradicional asignado a la mujer así como la valoración social de ella, asociada exclusivamente con la capacidad reproductiva, se ve confrontada a crisis sucesivas en la esfera de su identidad personal y social básicamente. La sociedad

no ofrece opciones culturales que le permitan a la mujer vivir esta etapa de la vida de una manera sana, creativa y satisfactoriamente. A falta de recursos que otorguen identidad, la vejez es para la mujer, símbolo de muerte social.

La mujer vieja es la negación misma de la expectativa de mujer en la sociedad ya que entra en contradicción con el ideal de ser reproductor y objeto sexual.

En nuestra sociedad la relación entre las mujeres a partir de las diferencias generacionales y ligadas a los tipos de vinculación pueden ir desde madres e hijas, suegras y nueras, abuelas y nietas. La vinculación entre madres- hijas- nietas- abuelas, se mueve bajo un esquema de continuidad del maternaje.

Las relaciones entre estas, aunque con niveles de conflicto, aparecen como parte de la lógica de ser por y para otros. En el caso de la suegra y la nuera ambas comparten la maternidad, expresan en su relación con el hombre esposo- hijo y donde las une un vínculo establecido a través del hijo- esposo y las separa la competencia de un rol materno que ambas deben asumir alrededor de una persona que será posiblemente el medio que la sociedad les concede para valorarse como sujetos.

Las crisis que se le presenta a la mujer en la vejez, puede asumir características positivas en la medida que lleve ésta a reflexionar sobre su condición y la posibilidad en la búsqueda de alternativas individuales y/o colectivas que la lleven hacia una valoración de sí misma, autoestimarse y comenzar a ser sujeto de su propia historia, de su destino.

La mujer adulta mayor que inicie una búsqueda de sí misma que le permita autopercebirse de manera diferente, le permitirá asumir su vejez como parte de un proceso de transformación presente en todo ser humano. (Tapia, Op. cit)

La vejez masculina, aunque sobrevive en una condición no privilegiada frente a la juventud, es un espacio de reconocimiento. El hombre maduro suele ser presentado como atractivo, cuya sabiduría (incluso sexual) se torna atractiva, su rostro forma parte de un todo que es él mismo. Al hombre viejo se le permite que tenga relaciones afectivas y amorosas con mujeres más jóvenes, una vida sexualmente activa, intentar crecer profesionalmente, etc.

Para autoras como Luciano, citada en Tapia (Op. cit) los símbolos con los que generalmente se ve asociada a la vejez responden más bien a los valores asociados a lo femenino dentro del imaginario social, generalmente al hablar de vejez se establece una analogía entre este y la dependencia, la pasividad, la falta de autonomía personal, la improductividad, la locura, la irracionalidad, emotividad, lo inferior. Todos estos adjetivos que describen a la vejez son atributos que históricamente han sido asignados a la identidad femenina.

3.2 SEXUALIDAD FEMENINA.

La sexualidad es todo aquello que nos constituye como seres humanos.

La sexualidad es parte de la identidad y de la subjetividad, así como los roles establecidos de acuerdo con el género, como las relaciones de poder y como las atribuciones que se asumen e integran.

Gotwald en 1983 describe que "la sexualidad es un término que connota sentimientos entre personas como amor, comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sensibilidad y erotismo (pág., 11)

Jeffrey Weeks menciona en Antología de la Sexualidad Humana (1994) que " la nueva historia sexual se fundamenta en la premisa de que la sexualidad es un concepto social en lo histórico, cita a Foucault diciendo que la sexualidad no debe entenderse como una especie de supuesto natural que el poder trata de mantener bajo control, ni como un terreno oscuro que el conocimiento trata de revelar gradualmente. Sexualidad es el nombre que se le da a un concepto histórico."

A la sexualidad femenina continuamente se le ha relacionado con el cuerpo y la función reproductora (ciclos biológicos).

Investigadoras como Marcela Lagarde (1994) quien ha realizado numerosos estudios de género y sexualidad, menciona que la mujer es solo cuerpo-naturaleza para otras/os, atrapada en su cuerpo, todo lo que hace parece emanar de un cuerpo sobre el que no tiene control. Solo es, al ser poseída por otras/os a

quienes queda vinculada, de quienes depende y quienes ejercen su dominio sobre ella. Desde la dimensión de la propiedad la mujer no se pertenece, pertenece a otras/os a la madre, al padre, a los hombres, a los parientes, a las hijas/os, a las instituciones, a la sociedad, a los dioses, a la naturaleza. La propiedad se ciñe sobre ella y en ese sentido es ser de otros.

La sexualidad de la mujer esta categorizada en la sociedad como algo intrínsecamente relacionado con la reproducción. A la mujer premenárquica o postmenopáusica se le considera asexual, lo que sirve para cubrir la sexualidad femenina separada de la reproducción con una capa de secreto y vergüenza.

Las mujeres, lo femenino, su sexualidad, su cuerpo y sus emociones han sido relacionadas con enfermedades que las relegan, estigmatizan y limitan su funcionamiento social y cultural como la neurastenia e histeria, el origen de estos padecimientos generalmente se asocia al "insano" deseo de las mujeres de no cumplir con las funciones que socialmente le han sido impuestas.

IMAGEN Y SEXUALIDAD FEMENINA.

La imagen que se tiene de la mujer representa una dicotomía, es buena ó mala (seductora engañosa) es madre ó puta; ambas figuras parecen no poder ser integradas –la afectiva y la sexuada, la idealizada y la real- dicotomía que en la vida cotidiana produce escisiones en torno a la imagen que las mujeres tienen de sí mismas y proyectan a los demás: aquella con la que se convive se identifica más con la figura maternal y bondadosa, pero se permiten mayores impulsos sexuales, mayor juego erótico o mayor desarrollo de la sexualidad con las mujeres fuera del hogar la amante, la prostituta, en general las otras mujeres (Sanz 1990 citada en Rojo y Moncada, 1998).

La represión o asignación de la sexualidad por la sociedad a las mujeres influye en las categorías o estatus sociales a los que acceden, tal como señala Ortner citado en Lamas (Op. cit) en tribus Samoanas la categoría femenina de más alto rango, la de princesa virgen ceremonial, es asimismo la categoría sometida a mayor control sexual; la siguen en orden descendiente, las categorías de "hermana", "esposa" y "mujer perversa". En el caso de los hombres, a pesar de que el control

sexual no genera propiamente categorías de masculinidad diversas, existe sin embargo una correspondencia entre el estatus y la actividad sexual, justamente inversa al sistema aplicado a las mujeres - es decir, se supone que los hombres de mayor jerarquía son más activos y expresivos en el terreno sexual seguidos en el mismo sentido, por las categorías de menor rango -.

Una asociación cargada de mucho valor para una gran parte de las culturas es la de mujer- madre. El cuerpo materno sirve para dar vida a los otros y toda la educación esta dirigida a hacerlo bien. El modo en que se construyen el embarazo y el parto en la sociedad contribuye a la construcción de la vida de las mujeres haciendo que se les vea como cuidadoras y proveedoras alimenticias, más que como triunfadoras. (Ussher, 1991)

En la mayoría de las culturas católicas la función de madre domina sobre la categoría de lo femenino enfatizando los aspectos de cuidado y la protección comprensiva de la madre.

Ussher, 1991, señala a partir de lo socialmente establecido que ser mujer es sinónimo de ser madre a causa de la central importancia del concepto "madre" dentro de la identidad femenina que resulta en una simetría ideológica entre mujer y madre. El quedarse embarazada y convertirse en madre se ven como hechos que proporcionan estatus a las mujeres; supuestamente una identidad positiva, un sentido de realización y, para muchas estatus de adulta. El hecho de convertirse en madre se ve como la gloria que corona a toda mujer, el pináculo de realización: aquello a lo que estamos destinadas y, en todo caso, el único medio de realizarse plenamente.

León, citado en Arango (1995), menciona que una vez que una mujer se convierte en madre ha aceptado este papel de por vida, la mujer- madre, aunque subordinada a un lugar secundario de autoridad en la familia, tiene control sobre la socialización de los hijos lo cual le permite un margen de negociación para disputar la satisfacción de sus propios deseos e incluir prácticas más flexibles en la formación de género de sus hijos. Así la madre ha participado de la producción y la transformación cultural.

Dado que la sexualidad femenina se relaciona con su cuerpo y los ciclos biológicos se mencionarán aquí estos y otros aspectos relativos a ella.

MENSTRUACION.

La mayor parte del discurso que rodea a la menstruación la describe como algo sucio y desagradable por lo que debe ser ocultada. Los fabricantes de productos higiénicos promueven la imagen de la menstruación como algo sucio indecorosa, antihigiénica, sangrienta que limita las actividades de las mujeres, lo que provoca generalmente sentimientos de ansiedad y temor entre ellas.

Los cambios hormonales que las mujeres viven mes con mes han sido en muchas ocasiones un argumento político para no contratarlas para desempeñar ciertos trabajos ya que se piensa que estos cambios afectan su estabilidad emocional y las hace menos responsables en sus trabajos.

VIRGINIDAD.

La virginidad es un término asociado a la pureza, por lo que el no serlo denota pecado e impureza. En las mujeres este es un aspecto sumamente valorado por nuestra sociedad, los hombres esperan que la mujer con la que contraerán matrimonio sea virgen, así como sus familiares (hermanas), sin embargo, para los hombres es deseable que tengan amplia experiencia sexual que adquirirá con otras mujeres, es una ofensa mayor para los hombres haber sido engañados por su novia- esposa en lo que respecta a la virginidad.

MATERNIDAD.

La justificación de las acciones que realizan o deben realizar las mujeres de manera "natural" como propias de su constitución femenina es otorgada por la capacidad que tienen para gestar y dar vida, para algunos sectores esta capacidad es considerada como la esencia de la mujer y su principal función en la

vida, de ahí que las mujeres que rechazan la maternidad se les cataloga como desviantes (Ussher, Op. cit). Si no se es madre se carga con esa culpa.

El embarazo –según nuestra sociedad- da alas mujeres, estatus, posibilidad de realización e identidad, tan pronto como se sabe que una mujer esta embarazada, deja de ser una unidad sola, será madre para siempre y deberá asumir su papel como cuidadora o alimentadora.

Las mujeres sienten que tienen que elegir entre maternidad e individuación, maternidad y creatividad, maternidad y libertad por lo que no es sorprendente que prevalezca en ellas un sentimiento de pérdida o tristeza. Muchas veces las mujeres se sienten molestas con su nuevo estatus de madre ya que experimentan una pérdida de identidad y sin embargo, no pueden encajar a estos sentimientos dentro de su conceptualización de lo que es ser “buena madre”, lo que origina muchas veces ansiedad, cansancio y malestar físico, lo que contrasta también con el estereotipo de la “jubilosa mujer embarazada que jamás estuvo más hermosa y de la radiante/ serena madre realizada.” (Ussher, Op. cit).

En lo que se refiere a la sexualidad aunque se le relaciona con la reproducción se le niega como placer, la mujer embarazada o la madre no deben tener sexualidad, se perpetúa la escisión entre el cuerpo y el yo que se identifica con la adolescente. La arquetípica madre “ideal”, la “madona” es asexual, pura, serena y tranquila.

BELLEZA.

La belleza, es un concepto construido por la sociedad y organizaciones a los que conviene el manejo de imágenes y estereotipos como los medios de comunicación y la publicidad, se exige a la mujer belleza para tener un lugar en la sociedad, se crean e idealizan los cuerpos y los rostros. Actualmente la mujer que posee un cuerpo esbelto o delgado se encuentra dentro de los cánones establecidos de belleza, anteriormente se consideraba como situación ideal el cuerpo con curvas pronunciadas y redondas.

Las mujeres, a través de las ideas contenidas en cada una de las campañas publicitarias, interiorizan el mensaje de que el cuerpo natural no es presentable ni

atractivo y es necesario cambiarlo, ya que este es el pasaporte a la felicidad: es a través de su cuerpo que atraerá a un hombre, lo que debería ser su principal objetivo.

El bombardeo constante de estos mensajes causa afecciones principalmente en las mujeres adolescentes quienes al pretender conseguir esta imagen se provocan graves trastornos alimenticios como anorexia y bulimia. Los estándares e ideales establecidos de belleza, se ven comúnmente asociados con personas jóvenes, por lo que en etapas adultas o vejez la belleza no existe, siendo necesario recuperar la juventud con tintes que cubren las canas o cremas que disimulan las arrugas estos continuos intentos por pertenecer a los ideales causan en algunas mujeres mayores inseguridad y frustración.

AFECTIVIDAD.

Las mujeres son desde pequeñas enseñadas a ser maternales, tiernas y cuidadoras los juegos que realizan (casita, mamá, cocinita, etc.) reafirman estas conductas, pocas veces se les invita a participar en deportes o en juegos que son considerados para hombres como correr, saltar, brincar, trepar árboles, cuando lo hacen se les asignan definidoras despectivas como "marimachas" o "machorras". Las mujeres son consideradas lloronas, rebeldes, tiernas, amorosas, chismosas, ellas expresan sus sentimientos pero esto no les da ningún valor, son afectuosas porque su palabra tiene poco valor, su cuerpo expresa. Las mujeres lloran pero no deben mostrarse agresivas o enojadas.

EROTISMO.

La educación religiosa, familiar, escolar e informal transmitida a través de los medios de comunicación, enseña a la mujer que su papel primordial, casi único, es ser esposa y madre; que es una desgracia ser soltera, que el sexo para ella debe limitarse al matrimonio que los deseos sexuales deben inhibirse y que el amor es lo único que legitima al sexo; que debe ser pasiva, no tomar la iniciativa, dejar que el hombre la enseñe y guíe en su vida sexual y social; que el hombre es el que

debe saberlo todo en el sexo, que debe negar que desea el placer sexual, que no debe hablar de sexo, aunque tenga que embellecerse para pescar a un hombre, que debe ceder a las necesidades sexuales de su esposo, que solo debe tener sexo con un hombre, que debe resistirse a las invitaciones sexuales de los hombres, que debe fingir el orgasmo, aunque no lo tenga, para hacer sentir al hombre que es muy bueno y que sabe hacerla gozar, que el coito y el pene son lo que hace el sexo agradable, que la desnudez es vergonzosa, que el sexo es para satisfacer al hombre y no para la satisfacción de ambos, que debe ser independiente y valerosa, que no debe superar en nada al esposo.

Otra parte importante del erotismo femenino son los afectos: tras el encuentro erótico, el varón puede mantener distancia, mientras que en las mujeres el acercamiento sexual crea ciertos lazos emocionales, la relación personal no es vivida como antes, se desea una mayor proximidad, un acortamiento de las distancias.

3.3 SEXUALIDAD MASCULINA.

A partir de los estudios de género se ha hecho una extensa investigación acerca de la sexualidad tanto femenina como masculina, con dichas investigaciones se ha pretendido conocer a partir generalmente de la descripción, todo aquello que nos constituye como seres humanos, en este apartado se explicará específicamente lo que se refiere a la sexualidad masculina.

Emilce Dio Bleichmar (Op. cit) en su libro "El feminismo espontáneo de la histeria" hace una revisión de los orígenes de la sexualidad masculina destacando lo siguiente:

CONSTRUCCION DEL IDEAL DE GENERO EN EL NIÑO.

El niño en el periodo en el que aún no se ha desidentificado de la madre y sigue simbiotizado con ella, no rechaza las identificaciones o comportamientos del rol materno, aunque estos no coincidan con el género de ahí que el primer y principal modelo de identificación del niño es la madre, para establecer el núcleo de identidad de género y buscar activamente la identificación con los hombres el niño debe desidentificarse de ella. Si el varón imita la dulzura, los movimientos, los gestos maternos, se feminiza por lo que la identificación con la madre en el niño no promueve su masculinidad. Bleichmar señala a Stoller, como el principal modificador de las ideas freudianas sobre el desarrollo psicosexual, a partir de los hallazgos que este autor hace sobretodo en los casos de transexualismo masculino. Los niños desarrollan una identificación femenina temprana que no parece resultar básicamente de un grave conflicto, sino, por el contrario de una unión- fusión perfecta con la madre y de un conjunto de factores que, si cumplen la condición de hallarse todos presentes darían como resultado un transexual varón.

En el curso de la socialización, el niño recibirá un infinito número de claves en la comunicación y en el código social vigente, que le indicará lo que se espera de él como varoncito. El proceso de desprendimiento, de separación de la madre, de ruptura del mundo imaginario de la simbiosis temprana, favorece que el niño se dirija hacia el padre. Aquí se demuestra la presencia real del padre- hombre para efectuar el corte de la relación dual con la madre.

PAPEL DEL PADRE EN LA CONSTRUCCION DE LA MASCULINIDAD.

El padre, como proveedor de cuidados, es más difícil de captar por el niño pequeño, se requiere de un mayor desarrollo cognositivo para que esto suceda, de ahí la enorme relevancia que cobra la continuidad y la consistencia de su presencia para que se erija en objeto interno idealizado.

Cuando el niño empieza a mostrar interés por el chorro de orina de su padre empieza también a generar una actitud de exhibicionismo y orgullo extremo por su órgano, entrando en lo que algunos autores han designado la fase fálico-narcisista de la etapa fálica.

Existe un periodo preedípico de la etapa fálica, durante el cual el niño, demuestra exhibicionismo y fantasías fálicas que giran alrededor de la valorización y la narcisización de su cuerpo, más que sobre el deseo sexual hacia la madre, ya que las relaciones de objeto siguen manteniéndose duales. Lo que resulta importante subrayar es que el niño presenta todo tipo de deseos relacionados con las capacidades y funciones de un cuerpo humano, tanto poseer un pene potente y grandioso como también senos y bebés; también en el varón se ha observado envidia del pene ya que este es vivido como una posesión narcisista del padre, que el niño desea para sí aún antes de haber desarrollado la comprensión cognositiva de su función en el intercambio sexual.

MASCULINIZACION DEL PENE.

En los últimos años, en la literatura psicoanalítica han aparecido algunos trabajos sobre este tema, recalándose la importancia en la transmisión de la masculinidad, no sólo del padre real –en tanto donador de atributos–, sino del estatus de la masculinidad en la fantasmática tanto del padre como de la madre, como de la ideología consciente sobre los mismos que posee la familia. El óptimo investimento narcisista en la masculinidad y en el rol del género masculino se establecerá en el niño cuando el padre y la madre muestren visible orgullo, tanto en la masculinidad paterna como en la del niño. Si el padre es controlador y dominante, no permitiendo el desacuerdo puede forzar en el niño una actitud pasiva y dependiente que obstaculice la asunción de comportamientos de rol, que por otra parte simultáneamente exigirá como imprescindibles de la masculinidad: independencia, asertividad y capacidad de decisión. Si la madre domina y desvaloriza, franca o abiertamente rechaza los aspectos masculinos de la relación con el esposo, el niño encontrará serios obstáculos en ver las ventajas narcisistas

en la identificación masculina: por el contrario temerá ser dominado y empequeñecido y perder la estima de la madre, lo que dificultara su des-identificación con ella. Pero también parece tener una enorme importancia como el niño ve, concibe, va experimentando la masculinidad de su padre; si su padre que es una imago- parental idealizada comienza a ser contrastado por el niño de manera que sus comportamientos de rol no se adecuan a los fijados como modelos, también esto afectará cuan narcisizada e ideal pueda construirse la masculinidad.

El padre participa en la construcción de la masculinidad del niño en forma múltiple: 1) como modelo ejemplar del cuerpo anatómico del hombre; 2) como modelo de hombre masculino en sus roles sociales; 3) como modelo que valoriza su propia masculinidad y desea favorecerla en su hijo; 4) como modelo de hombre masculino aceptado y deseado por una mujer, y 5) activamente por la promoción de deseos y conductas en el hijo –a través de sus propios deseos y expectativas acerca de que es lo que quiere que el hijo varón sea-, y por el grado de compromiso en impulsar esta identidad.

IDENTIDAD E IMAGEN MASCULINA.

La identidad del varón se construye desde su identificación con los genitales, con el rol de dominación, con lo externo con la expresión hacia fuera.

Desde que nacen a los niños se les van asignando y a su vez exigiendo conductas que demuestren su masculinidad, sus juegos serán aquellos en los que hagan uso de su intrepidez, aventura, agresión, poder, decisión, fuerza y violencia, desde pequeños los niños deben estar probando y probándose, juego que continua durante toda la vida. Los medios de comunicación manifiestan y principalmente refuerzan los estereotipos asociados a los hombres, pueden citarse innumerables comerciales en donde hombres exitosos son relacionados con independencia, autonomía, libertad, seducción, virilidad pero muy pocas veces afectuosos, estables, cariñosos, ya que estas se consideran características femeninas.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

HACIA EL ACERCAMIENTO DEL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR.

INTRODUCCION.

La problemática psicológica del adulto mayor ha sido poco estudiada por las diferentes disciplinas encargadas de investigar y tratar el funcionamiento del ser humano. Resulta importante como parte de la psicología conocer el mundo de los adultos mayores, lo que piensan y lo que quieren, para poder comprenderlos y brindarles apoyo permanente.

La sexualidad es un proceso que engloba todo lo que el sujeto es y tiene, esta noción no sólo está relacionada con la respuesta sexual ó con las actitudes que se tengan respecto a ella, sino que también esta relacionada con la apariencia, con el papel que se desempeñan dentro de la sociedad, con su relación con los otros y con sus características biológicas, de ahí que sea importante saber a partir de los conceptos de masculinidad, feminidad, hombre, mujer y sexo, como se interpreta en esa etapa de la vida.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el significado de los conceptos: Masculinidad, Feminidad, Hombre, Mujer y sexo considerados claves en torno a la sexualidad en los adultos mayores?

4.2 OBJETIVO

- 1) Describir la sexualidad del adulto mayor a partir del significado de los cinco conceptos claves.
- 2) Conocer el significado de los conceptos de masculinidad, feminidad, hombre, mujer y sexo para los adultos mayores.

3) Analizar los resultados teniendo como marco conceptual la perspectiva de género

4.3 SUJETOS

La muestra fue conformada por los adultos/as mayores que acudieron al servicio de Geriatría del Hospital de PEMEX, Picacho, durante el turno matutino del primero de octubre al 30 de noviembre de 1998, teniendo como único criterio de exclusión el que padecieran de alguna enfermedad mental que los limite en sus funciones cognitivas según el diagnóstico que aparezca en el expediente.

PERFIL DE LA MUESTRA.

SEXO	NUM	EDAD			EDO CIVIL				LUGAR DE PROCEDENCIA						
		60-69	70-79	80-90	SOLT	CASAD	VIUDO	DIV	D.F.	OAX	VER	SLP	JAL	TAM	E.M
MUJ	56	18	35	3	9	21	21	5	36	3	9	2	2	3	1
	81%	26%	50%	4%	13%	30%	30%	7%	52%	4%	13%	3%	3%	4%	1%
HOM	13	1	9	3	0	12	1	0	11	0	1	0	1	0	0
	18%	1.4%	13%	4%		17%	1.4%		16%		1.4%		1.4%		
TOT	69	19	44	6	9	33	22	5	47	3	10	2	3	3	1
	100%	27%	63%	8%	13%	48%	32%	7%	68%	4%	14%	3%	4%	4%	1%

Tabla 1. Perfil de la muestra obtenida (sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia).

Se mencionan el estado civil y el lugar de procedencia, con la finalidad de que pueden servir en futuras investigaciones, ya que para los fines de esta solo se consideró la edad.

4.4 TÉCNICA DE MUESTREO

Se utilizó una técnica de muestreo, no probabilística, intencional, dado que la manera de seleccionar a las personas muestreadas, se vió determinada en términos del acceso que se tuvo a ellas, es decir, se encuestó a todas/os los /as sujetos/as que asistían al servicio de geriatría del Hospital de PEMEX, siempre y

cuando no presentaran ningún cuadro de demencia. (Bustos, O; Bedolla, P; Bustos, M; López, Ma. 1982).

4.5 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación exploratoria dado que en el presente estudio se buscó un primer acercamiento a los significados de los conceptos: sexo, hombre, masculinidad, mujer y feminidad, con el fin de formular con mayor exactitud en futuras investigaciones, hipótesis que profundicen en el entendimiento de la realidad sexual de nuestros adultos/as mayores.

4.6 VARIABLES.

En esta investigación no hubo un control estricto de variables ya que no se pretendía establecer una relación causal, sin embargo, puede mencionarse lo siguiente:

Es posible ubicar como variable independiente el sexo de los encuestados y como variable dependiente a los conceptos claves sobre sexualidad (sexo, hombre, masculinidad, mujer y feminidad).

Ahora bien atendiendo a la forma en que estas variables fueron medidas encontramos variables cualitativas nominales, es decir, variables descritas por las palabras, en donde los sujetos de la muestra son clasificados de acuerdo a la presencia de las características que definen nuestros indicadores.

4.7 LA TECNICA DE REDES SEMANTICAS EN LA BUSQUEDA DE SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS.

La técnica de redes semánticas es ampliamente empleada en la investigación en psicología (Mora, 1994; Meraz, 1992; Conroy, 1992; etc) ya que resulta un eficaz método en la búsqueda de significados psicológicos, sin embargo esta no es su única utilidad, se han venido realizando investigaciones, utilizando esta técnica, como primer paso, para la elaboración de instrumentos de medición en dicha disciplina. (Reyes, 1993)

La técnica tal como señala Reyes, 1993, fue propuesta por Figueroa, González y Solís en 1981. Diferentes investigadores a partir de los trabajos que han realizado con ella, la han complementado y perfeccionando.

El procedimiento para las redes semánticas es el siguiente:

Primero se le pide a los encuestados que definan con la mayor precisión posible el estímulo, mediante la utilización de un mínimo de 5 palabras las cuales pueden ser: verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, nombres, pronombres, etc, sin utilizar artículos, preposiciones ni ningún otro tipo de partícula gramatical, que consideren relacionadas con esta.

Una vez definido el estímulo, se les solicita que de manera individual, jerarquicen todas las palabras que dieron como definidoras, en función de la relación, importancia o cercanía que consideren que tiene cada una con el estímulo definido. El número 1 se le asignará a la palabra más cercana o más relacionada con el estímulo.

Valdéz (1998), menciona que, una vez que se llevaron a cabo las aplicaciones se procede a la obtención de los cuatro principales valores o resultados, con los cuales se puede analizar la información que fue generada por los sujetos. Estos

valores son:

VALOR J.- Este valor resulta del total de palabras definidoras que fueron generadas por los sujetos para definir al estímulo en cuestión. Es un indicador de la riqueza semántica de la red. De tal manera, que a mayor cantidad de palabras definidoras obtenidas, mayor será la riqueza de la red y viceversa.

VALOR M.- Este valor es el resultado que se obtiene de la multiplicación que se hace de la frecuencia de aparición por la jerarquía obtenida para cada una de las palabras definidoras generadas por los sujetos. Es un indicador del peso semántico obtenido para cada una de las palabras definidoras obtenidas.

CONJUNTO SAM.- De acuerdo con el procedimiento propuesto en la técnica original, de manera arbitraria se decidió que el conjunto SAM era el grupo de diez palabras definidoras que hubieran obtenido los mayores valores M totales. El conjunto SAM es un indicador de cuales fueron las palabras definidoras que conforman el núcleo central de la red, ya que, es el centro mismo del significado que tiene un concepto.

VALOR FMG.- Este valor se obtiene para todas las palabras definidoras que conformaron el conjunto SAM, a través de una sencilla regla de tres, tomando como punto de partida que la palabra definidora con el valor M mas grande, representará el 100%. Este valor es un indicador en términos de porcentajes, de la distancia semántica que hay entre las diferentes palabras definidoras que conformaron el conjunto SAM.

Esta información obtenida será vaciada en una hoja de captura de información para las redes semánticas que consta de una columna para escribir las palabras definidoras, seguida de once casillas. Las diez primeras servirán para anotar la frecuencia de aparición de cada palabra definidora, y la onceava casilla será para poner el valor M total (VMT), obtenido por cada una de las palabras. Es necesario aclarar que cuando una palabra definidora haya sido utilizada coincidentemente por varios de los sujetos para definir al estímulo, se deben ir acumulando las frecuencias, siendo cuidadosos de anotar cada frecuencia en la casilla correspondiente, dependiendo de la jerarquía que le haya sido asignada por cada

sujeto. (Valdéz, Op. cit).

Existen otros valores que fueron creados como complemento a la técnica original y son los siguientes:

VALOR G.- Se hace una lista con las 10 palabras definidoras con valor M más alto para cada concepto y se obtiene el promedio de las diferencias entre ellas. Este valor permite cuantificar la densidad de la red semántica.

VALOR S.- Es el total de definidoras generadas por el sujeto para cada concepto. Indica la riqueza de las redes individuales de los sujetos para cada concepto en particular.

VALOR F.- Es el promedio de definidoras generadas por un sujeto para una lista de conceptos dados. También indica la riqueza de las redes individuales de cada uno de los sujetos.

VALOR L.- Se toma el conjunto SAM como referencia para señalarles el valor M a las palabras definidoras que cada sujeto individualmente proporcionó y que esté en el conjunto SAM. Una vez localizados los conceptos comunes en la red del sujeto y SAM se suman los valores M, éste es un valor individual.

VALOR H.- Es la suma de los valores L de cada sujeto. Este es el valor de grupo.

VALOR CAR.- Es la suma de los valores L de cada concepto para cada uno de los sujetos.

VALOR C.- Se toma el conjunto SAM como referencia del orden en que deben ir las palabras definidoras y se comparan con él las respuestas de cada sujeto. Si el sujeto acierta a escribir la definidora en el mismo orden de SAM se le dan nueve puntos y por cada lugar que se aleje se le resta uno. Se suman los puntos obtenidos en cada palabra y se calcula el porcentaje respecto al máximo puntaje posible que es de 90.

VALOR Q.- Se toma el conjunto SAM como referencia del orden en que deben estar ordenadas las palabras definidoras y se comparan con él las redes de cada sujeto. Si el sujeto acierta en jerarquizar la definidora en el mismo orden del SAM se le dan 9 puntos, y por cada lugar que se aleje se le resta uno. Se suman los puntos obtenidos en cada palabra y se calcula el porcentaje respecto del máximo

puntaje posible que es de 90.

VALOR E.- Diferencia entre el valor C y el valor Q.

VALOR RR.- Correlación entre todos los valores comunes de definidoras entre dos grupos.

VALOR V.- Número de verbos generados por un grupo.

En las investigaciones reportadas que han ocupado la técnica de redes semánticas no siempre se obtienen todos estos valores, generalmente son utilizados el Valor J, el Valor M, se obtiene el conjunto SAM, y el Valor FMG, dado que estos son los que más datos nos proporcionan.

Reyes (Op. cit) propone hacer varios cambios en lo que respecta a la técnica de redes semánticas, a continuación se mencionarán:

1.- El primero de los valores que se obtiene, denominado Valor J, el cual representa la riqueza de la red, se identificaría mejor con las siglas TR (tamaño de la red).

2.- El valor M, es el peso semántico de cada una de las definidoras, por lo que podría identificarse como PS.

3.- Para el conjunto SAM, el cual es conformado por las 10 definidoras con pesos semánticos más altos, se proponen dos modificaciones una en su forma de obtención y otra en el nombre, Reyes (Op. cit) menciona "Tomando en cuenta que el objetivo primordial de este conjunto es identificar clara y objetivamente aquellos elementos que representan (definen) al estímulo proponemos que se sustente su delimitación a través de su punto de quiebre (Scree test) propuesto por Cattell (1952) para el análisis factorial. Para tomar esta decisión se requiere graficar los pesos semánticos en forma descendiente y hacer el corte cuando la pendiente de la curva adquiera su carácter asintótico con relación al eje de las Xs. La estructura así construida se le denominará Núcleo de la Red y se le identificará por sus siglas NR." (pg. 90).

4.- El valor FMG, que determina la distancia semántica cuantitativa podría ser

identificado por sus siglas DSC.

Reyes sugiere otras modificaciones a la técnica las cuales se pueden consultar en la "Revista de Psicología Social y Personalidad, Vol. IX, No.1, 1993, 81-97". Cabe mencionar que en esta investigación no será utilizada esta identificación de los valores, por el hecho de haberlos trabajado con la nomenclatura anterior.

4.8 PROCEDIMIENTO

Durante dos meses, de lunes a jueves se revisaban los expedientes de las personas que acudirían al servicio de Geriátrica, una vez detectadas aquellas que pudieran participar en la investigación (recordemos que como criterio de exclusión se manejó el que padecieran de alguna enfermedad que los limitara en sus capacidades intelectuales) a cada una se les daba una breve información acerca de lo que se les pediría que realizaran, así como la finalidad (tesis) para el que sería utilizada. Una vez proporcionada esta información, si aceptaban participar en la investigación, se trabajaba con ellos individualmente ya que en muchos casos mostraban dificultad para escribir.

Primero se les pedían datos que conformaban una breve ficha de identificación como edad, estado civil y origen de procedencia.

Posteriormente se les pedía que mencionaran todas las palabras que pudieran con relación a los conceptos de: masculinidad, feminidad, hombre, mujer y sexo (siempre en el mismo orden), ejemplificando con el caso de MANZANA que Valdez (1993) recomienda se utilice. Tal como la técnica señala las palabras que relacionaran con el concepto podían ser adjetivos, sustantivos, adverbios y/o verbos, que en su opinión lo definieran mejor, éstas se fueron registrando en una hoja que contenía cinco casillas por concepto, cabe mencionar que en algunas ocasiones, los entrevistados proporcionaron más de cinco definidoras. Cuando concluyeron la tarea anterior se les pidió que realizaran la jerarquización de las

palabras de acuerdo a la importancia que tienen con relación a la definición del concepto.

No se especificó el tiempo que tenían para realizar ambas tareas, dado que en las personas de la tercera edad muchas veces se observa una lentificación de las funciones motoras que incluiría la escritura, así como en la corriente de pensamiento, por lo que en ocasiones muestran ansiedad cuando se les pide trabajar bajo presión.

Una vez obtenidos los datos del total de los encuestados, se procedió a la obtención de los valores, la cual se especifica en el siguiente apartado.

4.9 TRATAMIENTO DE LOS DATOS.

Para el vaciado de datos, se utilizó una hoja de cálculo en EXCELL para cada uno de los conceptos por sexo y global (Anexo 1) la cual contenía una casilla para el concepto, otra para el número de personas encuestadas en el caso de las mujeres fueron 56 y hombres 13 y la última para el valor M de cada palabra.

A partir de esta hoja se obtuvo el *Valor J*, para lo cual solamente se contó el total de palabras definidoras que fueron generadas por los sujetos, para cada uno de los conceptos.

Posteriormente se obtuvo el *Valor JC*, el cual consiste en agrupar las definidoras que dieron el total de sujetos, por sinonimia, por ejemplo, si en el grupo de definidoras se encontraban tierno y ternura, se dejó aquella que tuviera mayor peso semántico, así, la primera hoja de conceptos fue modificada ya que se redujeron el total de definidoras.

Obtención del *Valor M*.- Para obtener este valor fue necesario utilizar la jerarquización que los sujetos hicieron de cada una de las definidoras con

4.10 RESULTADOS.

Es importante conocer el significado de los conceptos que los adultos mayores tienen respecto al sexo, hombre, masculinidad, feminidad y mujer ya que a partir de ellos podremos saber como se conciben a sí mismos. Se presentan aquí los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica de redes semánticas en la población mencionada para los conceptos claves sobre sexualidad.

Valor J.

Como podemos ver en la tabla 2, el concepto que para los hombres tuvo mayor riqueza semántica fue sexo, seguido de masculinidad, mujer, hombre y feminidad.

Las mujeres presentaron mayor riqueza semántica para el concepto de masculinidad, seguido de hombre, feminidad, mujer y sexo.

Al conjuntar la riqueza semántica de ambos grupos encontramos el mismo orden que con las mujeres ya que al ser este grupo más amplio provoca que no haya diferencia en cuanto a los resultados en este Valor.

		HOMBRES	MUJERES	GLOBAL
	SEXO	63	137	200
	HOMBRE	51	162	213
VALOR J	MUJER	55	150	205
	MASCULINIDAD	60	186	246
	FEMINIDAD	49	161	210

Tabla 2. Valor J de los conceptos claves de sexualidad de los adultos/as mayores.

Valor JC.

La tabla 3 nos muestra que al agrupar a las definidoras por sinónimos se redujo la red total en cada palabra estímulo, quedando en los hombres como primer lugar, con mayor riqueza semántica el concepto sexo, en segundo mujer seguido de hombre, masculinidad y feminidad, como puede notarse tres de los conceptos conservaron el lugar obtenido en el Valor J, sin embargo para los hombres, el concepto hombre tiene mayor diversidad de definidoras que masculinidad.

En cuanto a las definidoras aportadas por las mujeres puede notarse que hubieron abiertas diferencias al agrupar las palabras por sinónimos ya que encontramos el concepto de hombre en primer lugar, es decir con mayor diversidad conceptual, seguido de mujer, feminidad y con el mismo número de definidoras encontramos masculinidad y sexo.

Los resultados globales, nos muestran que el primer lugar lo sigue conservando el concepto mujer, el segundo hombre, sin embargo encontramos en tercer lugar sexo lo que nos hace notar que fue definido de muy diversas maneras, en cuarto lugar esta masculinidad y en quinto feminidad.

		HOMBRES	MUJERES	GLOBAL
	SEXO	55	126	159
	HOMBRE	50	154	182
VALOR JC	MASCULINIDAD	45	126	153
	MUJER	54	150	185
	FEMINIDAD	40	138	152

Tabla 3. Valor JC de los conceptos clave de sexualidad de los adultos/as mayores.

Valor G.

En cuanto a la densidad de la red, encontramos que los hombres presentan una relación más cercana en cuanto a cada una de las palabras con las que fue definido para el concepto masculinidad, seguido de mujer, feminidad, hombre y sexo. La relación más cercana que las mujeres proporcionaron con respecto a las palabras que definieron el concepto fue en primer lugar sexo, después mujer, masculinidad, feminidad y finalmente hombre. Los resultados globales obtuvieron el mismo orden que presentan las mujeres.

		HOMBRES	MUJERES	GLOBAL
	SEXO	3.3	23.1	28.4
	HOMBRE	3.8	6	9.7
VALOR G	MASCULINIDAD	5.4	12	18.6
	MUJER	4.4	16	19.4
	FEMINIDAD	3.5	11.2	15

Tabla 4. Valor G de los conceptos claves de sexualidad de adultos/as mayores.

A continuación se presentarán el conjunto SAM, el Valor M y el Valor FMG de cada uno de los conceptos primero se mostrarán los resultados globales y posteriormente se presentarán por sexo.

CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
SEXO			HOMBRE			MASCULINIDAD		
Amor	302	100%	Fuerte	139	100%	Hombres	222	100%
Cariño	90	30	Trabajador	139	100%	Fuerte	176	79
Hijos	73	25	Responsable	109	78	Trabajador	102	73
Hombre	72	24	Padre	92	66	Limpieza	101	45
Atracción	71	23	Limpieza	64	46	Responsable	96	69
Mujer	65	22	Inteligente	61	44	Decente	82	60
Comprensión	50	17	Protección	61	44	Atento	79	57
Pasión	49	16	Masculino	59	42	Machismo	75	54
Beso	48	15	Macho	55	40	Virilidad	70	50
Satisfacción	46	14	Amables	51	37	Respeto	54	39
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG				CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
MUJER						FEMINIDAD		
Madre	218	100%				Mujer	199	100%
Hogareña	126	58				Coquetería	112	56
Femenina	124	57				Limpia	104	52
Trabajadora	120	55				Carifosa	95	48
Responsabilidad	88	40				Arreglo	88	40
Cariño	62	28				Amabilidad	77	39
Belleza	50	23				Belleza	74	37
Amiga	49	22				Hogar	70	35
Abnegada	46	21				Ternura	69	34
Comprensiva	43	20				Amor	64	32

Tabla 5. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG de los conceptos clave de sexualidad en la muestra total.

Como puede observarse en la tabla 5, para el concepto sexo, al conjuntarse los resultados de ambos grupos (hombres y mujeres) se observa que en el conjunto SAM, formado con las 10 definidoras que obtuvieron mayores puntajes en el valor M y el valor FMG, en primer lugar encontramos la definidora amor con un valor M de 302 y un FMG de 100% seguida de cariño (90) (30%), hijos (73) (25%), hombre (72) (24%), atracción (71) (23%), mujer (65) (22%), comprensión (50) (17%), pasión (49) (16%), beso (48) (15%) y satisfacción (46) (14%).

Para el concepto hombre se observa que el conjunto SAM global fue conformado por las siguientes definidoras: fuerte (139) (100%), trabajador (139) (100%), responsable (109) (78%), padre (92) (66%), limpieza (64) (46%), inteligente (61) (44%), protección (61) (44%), masculino (59) (42%), macho (55) (40%) y amables (51) (37%).

El conjunto SAM para el concepto masculinidad es representado por: hombre (222) (100%), fuerte (176) (79%), trabajador (102) (73%), limpieza (101) (45%), responsable (96) (69%), decente (82) (60%), atento (79) (57%), machismo (75) (54%), virilidad (70) (50%) y respeto (54) (39%).

Las palabras asociadas a mujer fueron madre (218) (100%), hogareña (126) (58%), femenina (124) (57%), trabajadora (120) (55%), responsabilidad (88) (40%), cariño (62) (28%), belleza (50) (23%), amiga (49) (22%), abnegada (46) (21%) y comprensiva (43) (20%).

Al concepto de feminidad se le asoció con mujer (199) (100%), coquetería (112) (56%), limpia (104) (52%), cariñosa (95) (48%), arreglo (88) (40%), amabilidad (77) (39%), belleza (74) (37%), hogar (70) (35%), ternura (69) (34%) y amor (64) (32%).

HOMBRES			MUJERES		
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
SEXO			SEXO		
Amor	44	100%	Amor	243	100%
Satisfacción	31	70	Cariño	88	36
Mujer	30	68	Hombre	72	30
Necesario	19	43	Hijos	58	24
Placer	19	43	Atracción	55	23
Deseo	18	41	Comprensión	42	17
Hombria	17	39	Beso	41	17
Atracción	16	36	Pasión	39	16
Hijos	15	34	Relación sexual	36	15
Impulso primitivo	14	32	Mujer	35	14

Tabla 6. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG del concepto SEXO para hombres y mujeres.

Como puede observarse en la tabla 6, los hombres al igual que las mujeres colocan en primer lugar la definidora amor.

En tercer lugar los hombres colocan la definidora mujer y las mujeres hombre, quienes también consideraron mujer pero esta ocupa el décimo lugar.

Hijos fue otra definidora encontrada en ambos grupos, en los hombres ocupó el noveno lugar y en las mujeres el cuarto.

Atracción se encontró en los hombres en 8vo lugar y en las mujeres en 5to.

Las definidoras que solo se encontraron en los hombres fueron: satisfacción 2do lugar, necesario 4to, placer 5to, deseo 6to, hombría 7mo e impulso primitivo en 10mo.

Las definidoras que solo se encontraron en las mujeres fueron: cariño 2do lugar, comprensión 6to, beso 7mo, pasión 8vo y relación sexual 9no.

HOMBRES			MUJERES		
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
HOMBRE			HOMBRE		
Fuerza	45	100%	Trabajador	98	100%
Trabajar	42	93	Fuerte	94	96
Responsable	32	71	Padre	82	84
Masculino	26	58	Responsable	77	79
Sexo	20	44	Macho	55	56
Protección	19	42	Amable	55	56
Superación	15	33	Limpieza	54	55
Padre	10	22	Inteligente	53	54
Esposa	10	22	Esposo	45	46
Obligaciones	10	22	Caballero	44	45

Tabla 7. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG del concepto HOMBRE para hombres y mujeres.

Al describir este concepto, de acuerdo con la tabla 7, los hombres colocan fuerza en 1er lugar y trabajar en 2do, mientras que las mujeres lo hacen de manera contraria colocan trabajador en 1er lugar y fuerte en 2do, cabe señalar que los hombres expresan estas definidoras como acciones, mientras que las mujeres los hacen describiéndolo como características.

Los hombres mencionan la definidora responsable en 3er lugar y las mujeres en 4to.

Para los hombres padre ocupa el 9no lugar y para las mujeres el 3ero.

Los hombres mencionan la definidora esposa en 9no lugar y las mujeres en 8vo.

Las definidoras que aportaron los hombres para este concepto que no se encuentran en el grupo de las mujeres son: masculino en 4to lugar, sexo en 5to, protección en 6to, superación en 7mo, y obligaciones en 10mo.

Las definidoras que aportaron las mujeres que no se encuentran en el grupo de los hombres son: macho en 5to lugar, amable en 6to, limpieza en 7mo, inteligente en 8vo y caballero en 10mo.

HOMBRES			MUJERES		
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
MASCULINIDAD			MASCULINIDAD		
Hombre	65	100%	Hombre	157	100%
Fuerza	43	66	Fuerte	133	85
Virilidad	27	42	Limpieza	94	60
Trabajador	27	42	Decente	82	52
Protección	24	37	Responsable	78	50
Atención	22	34	Trabajador	75	48
Sexo	19	29	Machismo	68	43
Deporte	18	28	Atento	57	36
Responsabilidad	18	28	Amable	50	32
Instinto de conservación	16	25	Honradez	49	31

Tabla 8. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG del concepto MASCULINIDAD para hombres y mujeres.

La tabla 8 muestra que ambos grupos (hombres y mujeres) señalan en primer lugar hombre.

En 2do lugar los hombres señalan fuerza al igual que las mujeres, sin embargo, ellas señalan fuerte.

Trabajador la mencionan los hombres en 4to lugar y las mujeres en 6to.

Atención, los hombres la mencionan en 6to lugar y las mujeres en 8vo.

Responsabilidad, los hombres la mencionan en 9no lugar y las mujeres en 5to.

Las definidoras que solo aportaron los hombres para el concepto de masculinidad fueron: virilidad en 3er lugar, protección en 5to, sexo en 7mo, deporte en 8vo e instinto de conservación en 10mo.

Las definidoras que solamente mencionan las mujeres fueron: limpieza en 3er lugar, decente en 4to, machismo en 7mo, amable en 9no y honradez en 10mo.

HOMBRES			MUJERES		
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
MUJER			MUJER		
Madre	51	100%	Madre	187	100%
Femenina	36	71	Hogareña	108	58
Sexualidad	26	51	Trabajadora	105	56
Compañera	19	37	Femenina	88	47
Delicada	16	31	Responsabilidad	75	40
Hogareña	15	29	Cariño	52	28
Laboriosa	15	29	Abnegada	46	25
Hacendosa	14	27	Amiga	45	24
Responsable	13	25	Belleza	43	23
Mentalmente fuerte	11	22	Comprensiva	43	23

Tabla 9. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG del concepto MUJER para hombres y mujeres.

En la tabla 9 se observa que la definidora que ocupó el primer lugar en ambos

grupos fue madre.

Femenina ocupa en el grupo de los hombres el 2do lugar y en las mujeres el 4to.

Hogareña es la definidora que para los hombres ocupa el 6to lugar y para las mujeres el 2do.

Los hombres señalan la definidora laboriosa en 7mo lugar y las mujeres señalan trabajadora en 3ro.

Los hombres mencionan responsable en 9no lugar. Para las mujeres responsabilidad ocupa el 5to.

Las definidoras encontradas solo en el grupo de los hombres son: sexualidad en 3er lugar, compañera en 4to, delicada en 5to, hacendosa en 8vo y mentalmente fuerte en 10mo.

Las definidoras que dieron las mujeres a dicho concepto fueron: cariño en 6to lugar, abnegada en 7mo, amiga en 8vo, belleza en 9no y comprensiva en 10mo.

HOMBRES			MUJERES		
CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG	CONCEPTO	VALOR M	VALOR FMG
FEMINIDAD			FEMINIDAD		
Mujer	49	100%	Mujer	146	100%
Cariñosa	40	82	Coquetería	97	64
Belleza	32	65	Limpia	80	55
Madre	31	63	Amabilidad	68	47
Ternura	25	51	Arreglo	64	44
Arreglo	24	49	Amor	64	44
Limpieza	24	49	Hogar	55	38
Atenta	21	43	Cariñosa	55	38
Atracción	18	37	Dulzura	48	33
Protección	17	35	Hacendosa	45	31

Tabla 10. Conjunto SAM, Valor M y Valor FMG del concepto FEMINIDAD para hombres y mujeres.

En la tabla 10 se muestra que ambos grupos colocan a la definidora mujer en primer lugar.

Cariñosa ocupa el 2do lugar en el grupo de los hombres y el 8vo en el de las mujeres.

Arreglo ocupa el 6to lugar en el grupo de los hombres y el 5to en el de las mujeres.

Para los hombres la definidora limpieza ocupa el 7mo lugar y para las mujeres limpia ocupa el 3ero.

Las definidoras que dieron los hombres que no se encuentran en el grupo de las mujeres fueron: belleza en 3er lugar, madre en 4to, ternura en 5to, atenta en 8vo, atracción en 9no y protección en 10mo.

Las definidoras que dieron las mujeres que no se encuentran en el grupo de los hombres fueron: coquetería en 2do lugar, amabilidad en 4to, amor en 6to, hogar en 7mo, dulzura en 9no y hacendosa en 10mo.

Ambos grupos proporcionaron definidoras semejantes las cuales están muy relacionadas con los estereotipos sociales que se manejan. Por otro lado, es necesario señalar que para ambos grupos parece no existir diferencias significativas entre los conceptos de mujer y feminidad así como hombre y masculinidad ya que se ve asociado estrictamente los hombres a la masculinidad y las mujeres a la feminidad.

GLOBAL	HOMBRES	MUJERES	GLOBAL	HOMBRES	MUJERES	GLOBAL	HOMBRES	MUJERES
SEXO	FMG	FMG	HOMBRE	FMG	FMG	MASCULINIDAD	FMG	FMG
Amor	100%	100%	Fuerte	100%	98%	Hombres	100%	100%
Cariño		36	Trabajador	93	100	Fuerte	66	85
Hijos	34	34	Responsable	71	79	Trabajador	42	48
Hombre		30	Padre	22	84	Limpieza		94
Atracción	36	23	Limpieza		55	Responsable	28	50
Mujer	30	14	Inteligente		54	Decente		52
Comprensión		17	Protección	42		Atento	34	36
Pasión		16	Masculino	58		Machismo		43
Beso		17	Macho		56	Virilidad	42	
Satisfacción	70		Amables		55	Protección	37	
Necesario	43		Sexo	44		Sexo	29	
Placer	43		Superación	33		Deporte	28	
Deseo	41		Esposa	22		Conservación	25	
Hombria	39		Obligaciones	22		Amable		32
Impulso primitivo	32		Esposo		46	Honradez		31
Relación sexual		15	Caballero		45			
GLOBAL	HOMBRES	MUJERES	GLOBAL	HOMBRES	MUJERES			
MUJER	FMG	FMG	FEMINIDAD	FMG	FMG			
Madre	100%	100%	Mujer	100%	100%			
Hogareña	29	58	Coquetería		64			
Femenina	71	47	Limpia	49	55			
Trabajadora		56	Carñosa	82	38			
Responsabilidad	25	40	Arreglo	49	44			
Cariño		28	Amabilidad		47			
Belleza		23	Belleza	65				
Amiga		24	Hogar		38			
Abnegada		46	Ternura	51				
Comprensiva		23	Amor		44			
Sexualidad	51		Madre	63				
Compañera	37		Atenta	43				
Delicada	31		Atracción	37				
Hacendosa	27		Protección	35				
Mentalmente fuerte	22		Dulzura		33			
Laboriosa	29		Hacendosa		31			

Tabla 11. Conjunto SAM y Valor FMG de los conceptos claves sobre sexualidad de los adultos y adultas mayores. (Diferencias y semejanzas).

Como puede observarse en la tabla 11 existen definidoras que comparten ambos grupos y otras que solo las mencionan algunos de los dos sexos.

En el caso del concepto sexo ambos grupos comparten las definidoras amor, hijos, atracción y mujer; para este concepto solamente los hombres mencionan satisfacción, necesario, placer, deseo, hombría e impulso primitivo y las mujeres cariño, hombre, comprensión, pasión, beso y relación sexual.

Hombre, presentó como definidoras comunes, fuerte, trabajador responsable y padre; los hombres mencionan protección, masculino, sexo, superación, esposa y obligaciones. Las mujeres refinieron limpieza, inteligente, macho, amables, esposo y caballero.

La masculinidad fue asociada por ambos grupos a hombre, fuerte, trabajador, responsable y atento. Solamente los hombres proporcionaron virilidad, protección sexo, deporte y conservación. Las mujeres mencionaron limpieza, decente, machismo, amable y honradez.

Ambos grupos definieron al concepto mujer con las palabras madre, hogareña, femenina y responsabilidad. Sexualidad, compañera, delicada, hacendosa, mentalmente fuerte y laboriosa fueron proporcionadas solamente por los hombres, mientras que trabajadora, cariño, belleza amiga, abnegada y comprensiva solo las mujeres las dijeron.

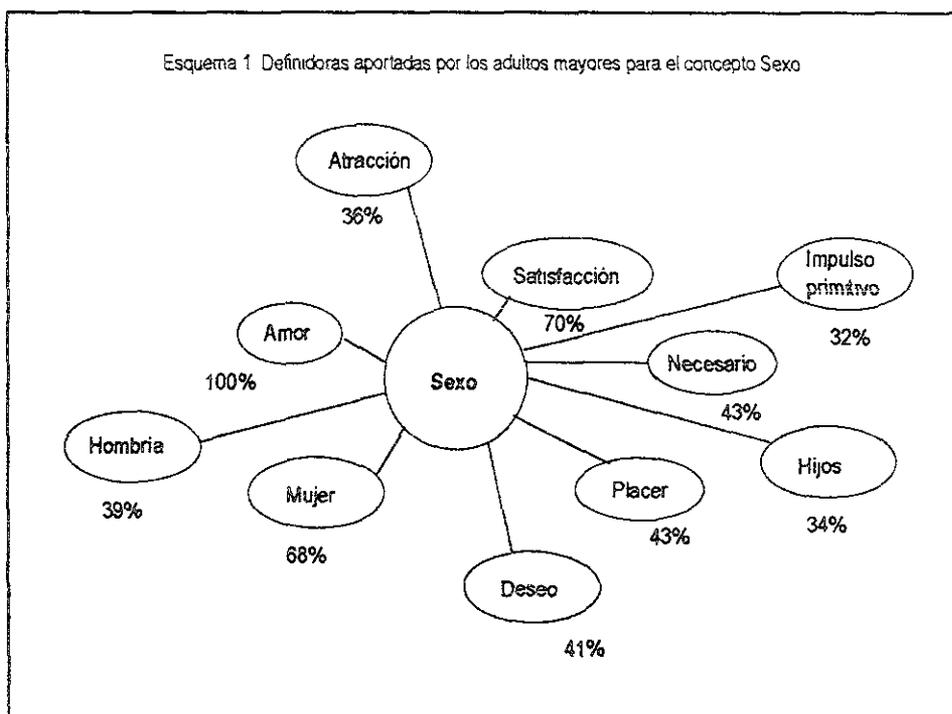
La feminidad fue definida por ambos grupos como mujer, limpia, cariñosa y arreglo. Los hombres mencionaron belleza, ternura, madre, atenta, atracción y protección. Las mujeres relacionaron el concepto a coquetería, amabilidad, hogar, amor, dulzura y hacendosa.

CAPITULO V. ANALISIS DE RESULTADOS.

A partir del marco teórico presentado, se realizará el análisis y la discusión de los resultados, cabe mencionar que en esta sección se presentarán los esquemas de Quillian para representar el conjunto SAM y el Valor FMG de los conceptos clave en torno a la sexualidad.

Hagamos una mirada de conjunto a las definidoras proporcionadas por el grupo de varones con respecto al de las mujeres; los conceptos claves de sexualidad se expresan en términos de una necesidad básica, dado que señalan como las más altas definidoras al amor (valor FMG 100%), satisfacción (70%), mujer (68%) y necesario (43%), estas palabras las podemos ver representadas en el esquema número 1. Como sabemos el discurso que los hombres manejan es más abierto a expresar sus necesidades sexuales, incluso es más valorado por la sociedad el hombre que tiene mas mujeres o que ha engendrado muchos hijos, aunque la paternidad no constituye estrictamente la identidad de los varones, en esta investigación vemos que la definidora hijos ocupa, para los hombres, el penúltimo lugar (valor FMG 16%) el poderío erótico que demuestran recae, básicamente, en la expresión abierta de su sexualidad, sin embargo los revisado en el capítulo uno nos señala que la sexualidad en la vejez esta cargada de numerosas etiquetas encaminadas a reprimirla ocasionando entonces que la identidad sexual y personal de los adultos mayores se vea amenazada.

Esquema 1 Definidoras aportadas por los adultos mayores para el concepto Sexo

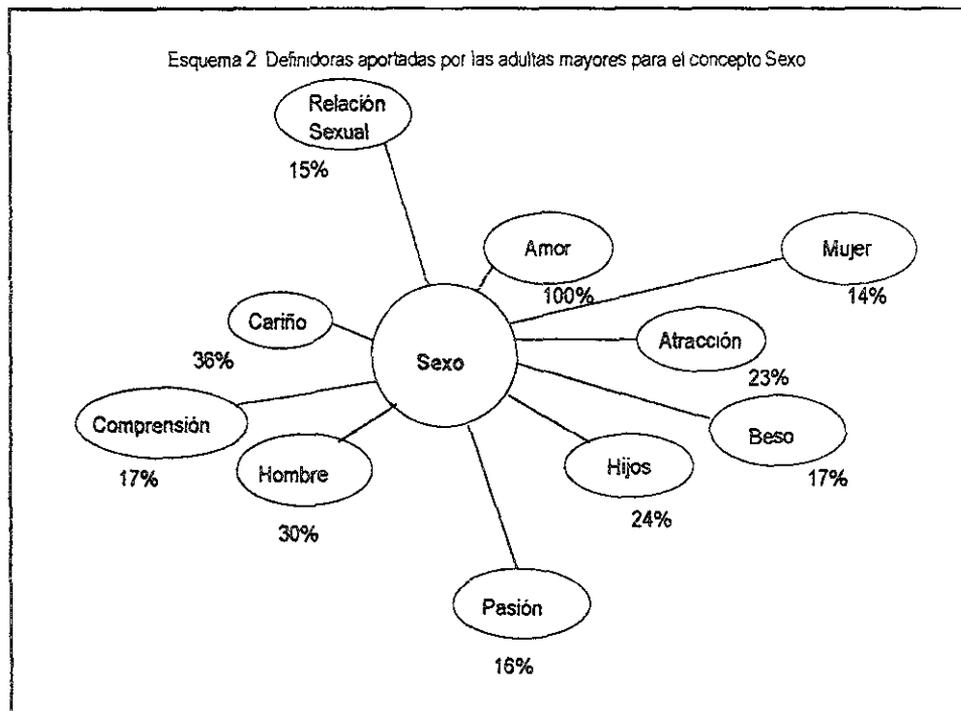


Para las mujeres la situación es diferente, los conceptos claves de sexualidad se ven expresados en términos de vínculos afectivos, ellas mencionan como las definidoras más altas, las cuales se observan en el esquema 2: amor (valor FMG 100%), cariño (36%), hombre (30%) e hijos (24%). Lo anterior coincide con la investigación que fue presentada en el IX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual por González, S.; Bedolla, P. y Ortega, R. (1998), en donde se menciona que para los adultos/as mayores la sexualidad se relaciona más con la experiencia afectiva que de ella se pueda tener que con la genitalidad; las definidoras anteriormente expuestas nos hacen pensar también en el manejo del discurso tradicional que las mujeres hacen con respecto a su sexualidad, es decir, las adultas mayores hacen una asociación del sexo con la capacidad de reproducción, justamente una de sus principales definidoras es hijos, para las mujeres de esta etapa aún resulta determinante de su constitución personal haberlos tenido, en las que no los tuvieron recae el peso de haber demostrado un

rol diferente. Esta asociación limita el periodo de la expresión erótica y sexual, recordemos que las niñas y ancianas durante mucho tiempo fueron consideradas asexuales por no encontrarse dentro de ese periodo reproductivo, lo anterior no sólo restringe una parte muy importante de la constitución natural de los seres humanos, además no permite que las mujeres expresen su capacidad de sentir y de relacionarse eróticamente al llegar a la etapa de la vejez; en esta investigación las mujeres utilizaron la palabra relación sexual en penúltimo lugar (valor FMG 15%), significando que para las adultas mayores ese término se encuentra muy alejado de lo que constituye su identidad sexual, coincidiendo con lo que señalábamos en el primer capítulo acerca de la negación que la adulta mayor es de sí misma por entrar en contradicción con el ideal de ser reproductor y objeto sexual.

Dentro de las definidoras con respecto a la sexualidad proporcionadas por la muestra, resalta el hecho de que las mujeres señalan en tercer lugar a los hombres (valor FMG 30%) y los hombres en el mismo lugar a las mujeres (valor FMG 68%) podríamos decir que el manejo de los estereotipos y las limitaciones que imponen encaminaron su preferencia erótica hacia la heterosexualidad.

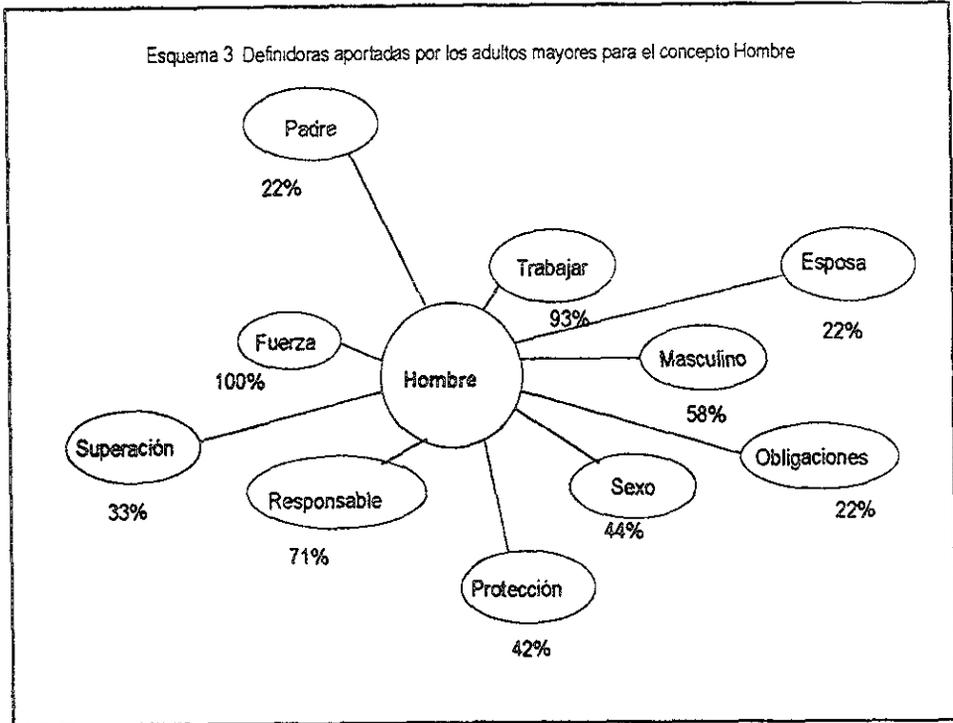
Lo que hemos visto con respecto a las asociaciones que se hacen para la sexualidad, nos invita a hacer una reconceptualización de la expresión sexual en esta etapa, porque no existen razones para limitarla y mucho menos para reprimirla, los adultos/as mayores son capaces de sentir y expresar las mismas necesidades sexuales que los jóvenes; hombres y mujeres comparten la definidora amor colocándola en primer lugar (valor FMG 100%) Oscar (1980), señala que esta palabra adquiere un significado más importante a medida que aumenta la edad, podemos decir que la sexualidad, en esta etapa, se ve necesitada principalmente de elementos emocionales.



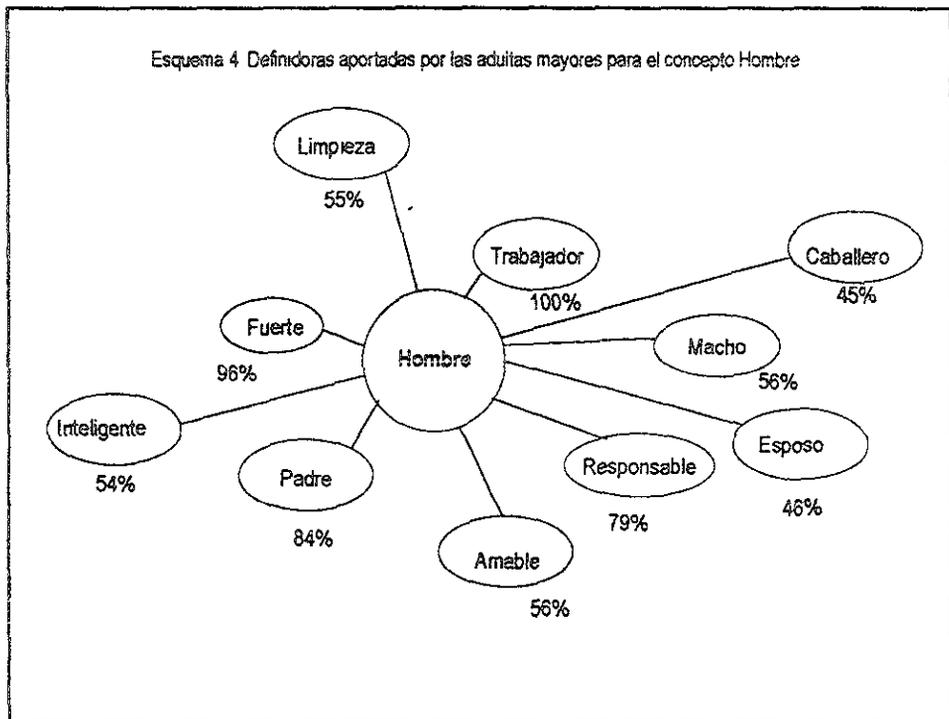
Otros de los conceptos de sexualidad manejados en esta investigación fueron hombre y masculinidad, las definidoras que para estos conceptos proporcionaron los hombres pueden encontrarse en los esquemas 3 y 5, las de las mujeres se observan en los esquemas 4 y 6, de estos conceptos podemos decir lo siguiente:

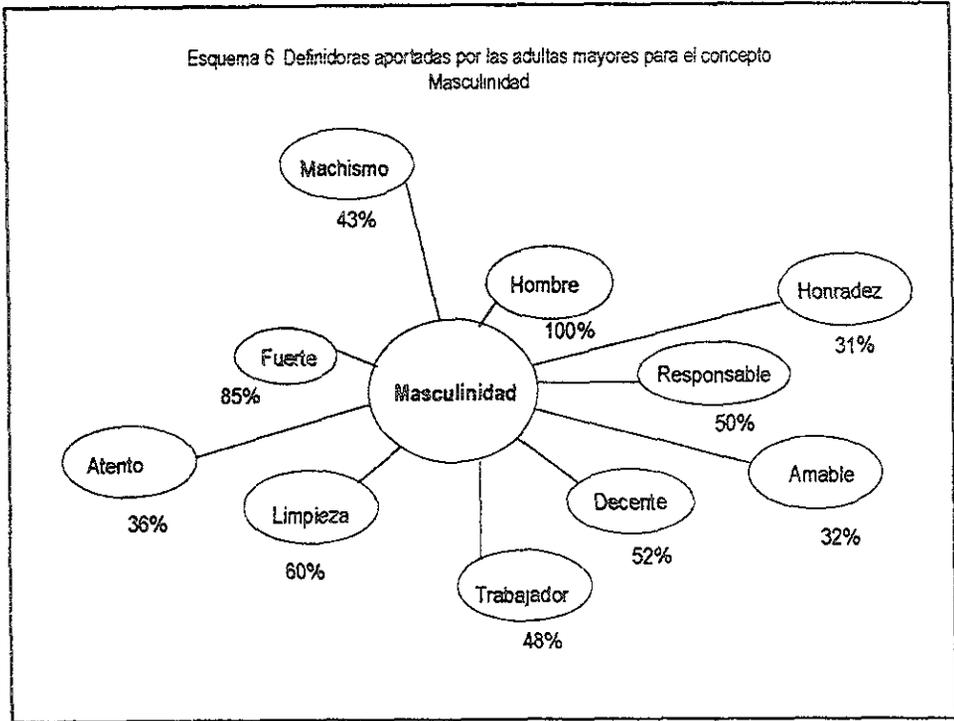
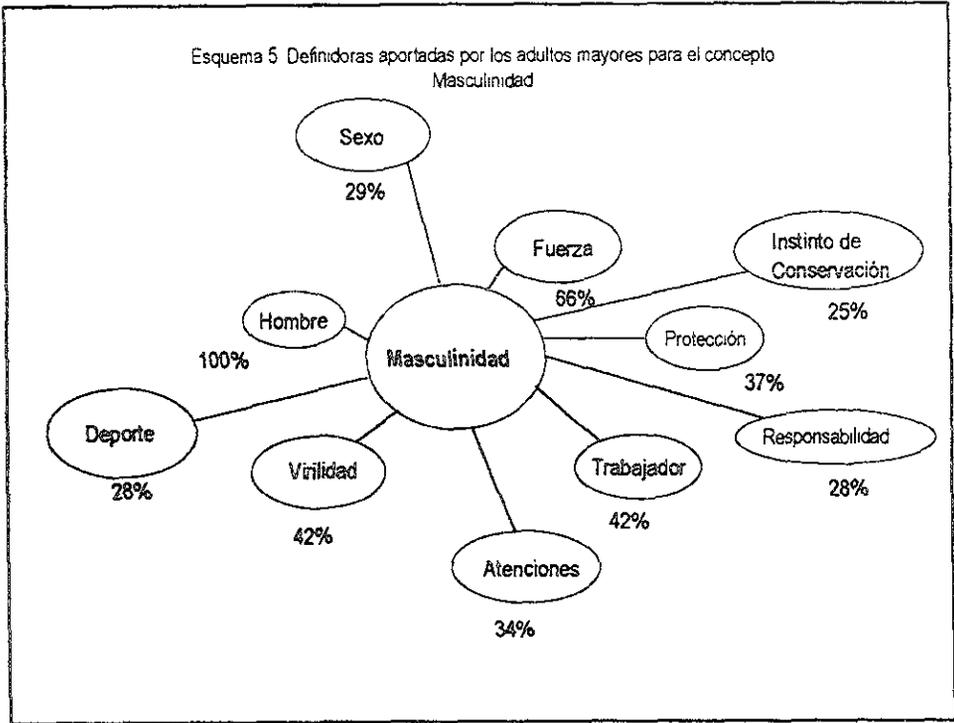
Tanto los hombres como las mujeres de la muestra expresan una estrecha relación entre el concepto biológico y la atribución social masculinidad, es decir, para ellos no existe diferencia entre dichos conceptos, la masculinidad (valor FMG 58% en hombres) pertenece estrictamente a los hombres y los hombres (valor FMG 100% en hombres y mujeres) pertenecen a la masculinidad.

Esquema 3 Definidoras aportadas por los adultos mayores para el concepto Hombre



Esquema 4 Definidoras aportadas por las adultas mayores para el concepto Hombre





Algunas de las palabras asociadas a la masculinidad como fuerte, laborioso o trabajador, se relacionan con el reporte de la investigación hecha por Vollmer (1993) con adolescentes, dándonos esto pie para decir que los elementos esenciales de los roles de género adquiridos en la juventud prevalecen y continúan hasta la vejez.

Hombres y mujeres de esta muestra nos proporcionaron definidoras como fuerza (Valor FMG 100% en hombres y 96% en mujeres) trabajador (valor FMG 93% en hombres y 100% en mujeres) responsable (valor FMG 71% en hombres y 79% en mujeres) que ubican al hombre y a la masculinidad dentro de una dimensión instrumental, en donde ellos son los actores principales de sus propios destinos, sin embargo, para ello necesitan demostrar constantemente una larga serie de conductas que permitan corroborar su masculinidad. La fuerza, es una de ellas mencionada consistentemente por hombres y mujeres en esta investigación; los hombres necesitan demostrar ser fuertes o tener fuerza para poder ser valorados dentro de nuestra sociedad, dicho concepto no solamente se refiere a la fuerza biológica que se ejerza sobre un objeto o persona, el tipo de fuerza que la sociedad valora principalmente en los hombres se refiere a la contención de las emociones y los sentimientos. El rol masculino que se ha impuesto a los hombres mutila una gran parte de sus expresiones afectivas, estas se consideran ser típicas de las mujeres y el hecho de demostrarlas es sinónimo de debilidad.

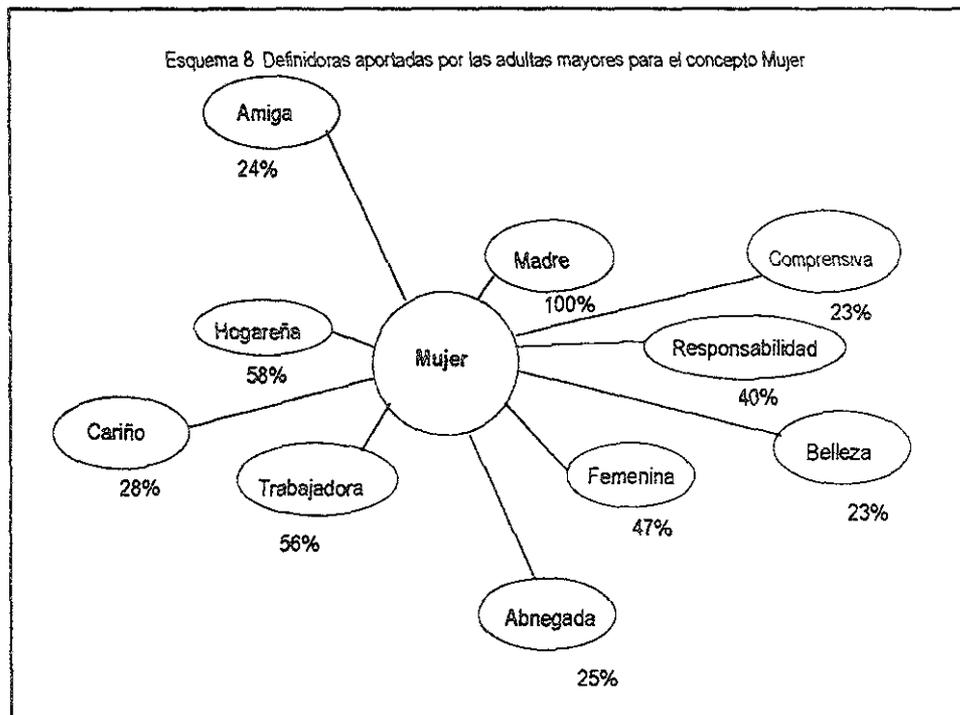
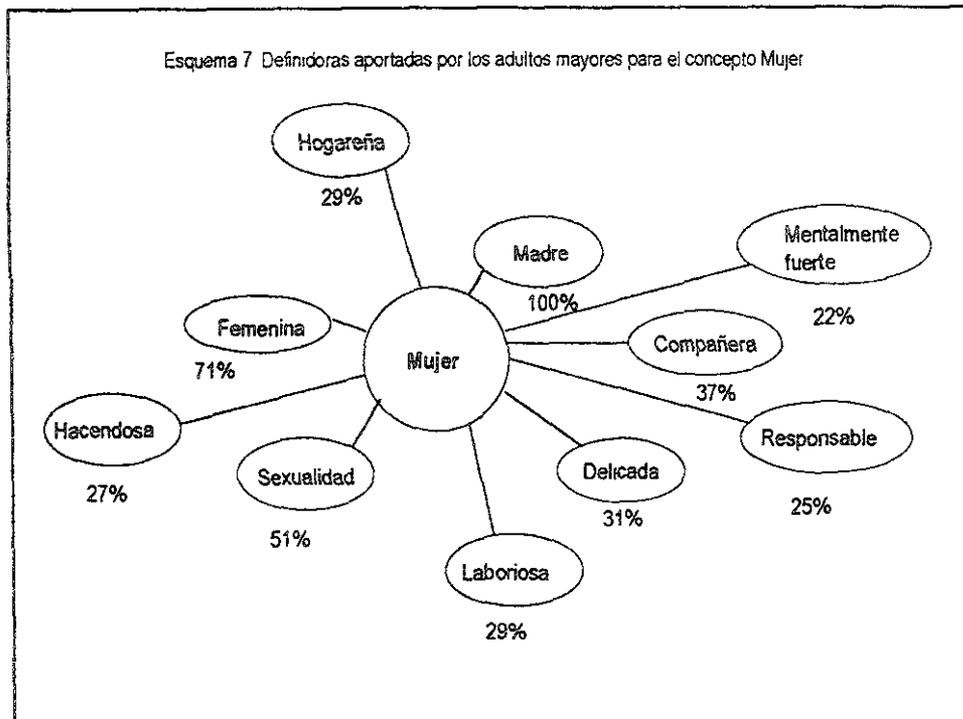
Otras de las conductas que se imponen a los hombres es el demostrar que son responsables y trabajadores, Lagarde (1994) señala que en los hombres se siembra la responsabilidad de la producción de los bienes y de la riqueza económica, social y cultural de los países y en su forma más simple de la familia, es a ellos a quienes principalmente se les exige ser productivos económicamente. Lo anterior nos hace pensar y reflexionar en la crisis de identidad que los adultos mayores viven cuando son jubilados por la empresa o institución en que se desempeñaron laboralmente durante un amplio periodo, para ellos resulta muy difícil su adaptación a otro tipo de vida, dejar de trabajar implica perder una de las

características que han formado parte de su identidad, el trabajo les asigna un ser y un lugar dentro de la sociedad, por ello se considera necesario hacer una revisión de las políticas de jubilación, como sabemos, en nuestro país, se jubila a las personas a los 65 años aunque no existan razones específicas, ni biológicas, ni físicas, ni mentales. Las cifras que el INEGI nos reportó en 1990, (expuestas en el Capítulo I) nos demuestran que la población de la tercera edad económicamente activa representa el 28.6% de la población total, siendo este porcentaje inferior al que se encontró en 1980, los resultados que en este censo se obtuvieron nos hacen evidente lo que hemos venido manejando con respecto a la responsabilidad económica de mujeres y hombres, las mujeres tuvieron una participación económica 8 veces menor y las labores descritas son referentes al hogar, los hombres mencionaron ser trabajadores jubilados, pensionados e incapacitados y una gran proporción (40%) no especificó a que se dedicaba. La jubilación además de los problemas anteriormente expresados en cuanto a la identidad de cada uno de los adultos mayores implica también problemas graves de orden económico, generalmente el dinero recibido no alcanza para satisfacer las necesidades que la familia demanda, ocasionando dependencia hacia sus familiares, en algunos otros casos de la asistencia pública ó incluso pueden quedar en la pobreza absoluta, pasando entonces de ser protectores a ser protegidos, atentando nuevamente, contra la identidad que los adultos mayores han tenido que asumir. Todos estos problemas relacionados con la jubilación representan para los adultos mayores la pérdida de sus funciones vitales, esto les genera sentimientos de inutilidad y devaluación, para ellos el perder su capacidad productiva significa la muerte social y tal vez esto pueda asociarse a la muerte física, generalmente los hombres mueren antes que las mujeres.

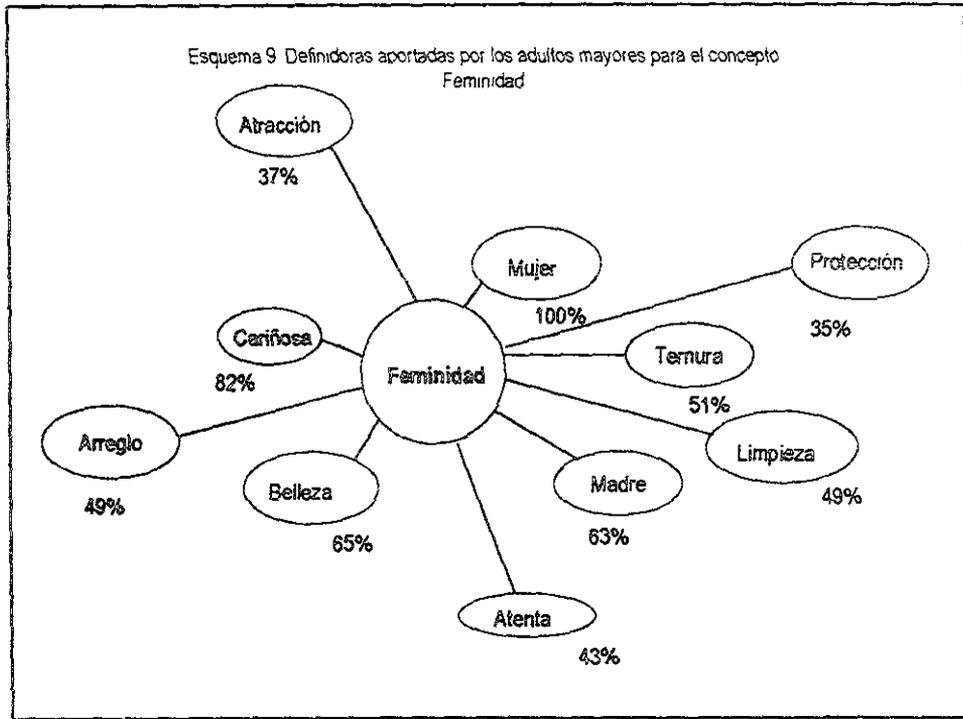
Es importante mencionar que las mujeres asociaron tanto al concepto de hombres como el de masculinidad las palabras macho (valor FMG 56%) y machismo (valor FMG 43%) connotaciones utilizadas en nuestra sociedad comúnmente para designar en forma despectiva a aquellas personas que demuestran un falso orgullo y se refieren a la mujer inferiorizándola, ejerciendo abuso de poder o de la

fuerza física, son autoritarios con la familia, generalmente polígamos y en su discurso se nota el uso frecuente de doble moral. Aunque estos fueron los únicos conceptos mencionados como negativos, esto nos evidencia que los privilegios que la sociedad otorga a los hombres en el sentido de la independencia, libertad, así como el ejercicio del poder, lastima las relaciones establecidas en lo cotidiano y lo privado con las mujeres. Podríamos conjeturar que el machismo es una consecuencia de los roles ideales impuestos a través de la masculinidad a los hombres.

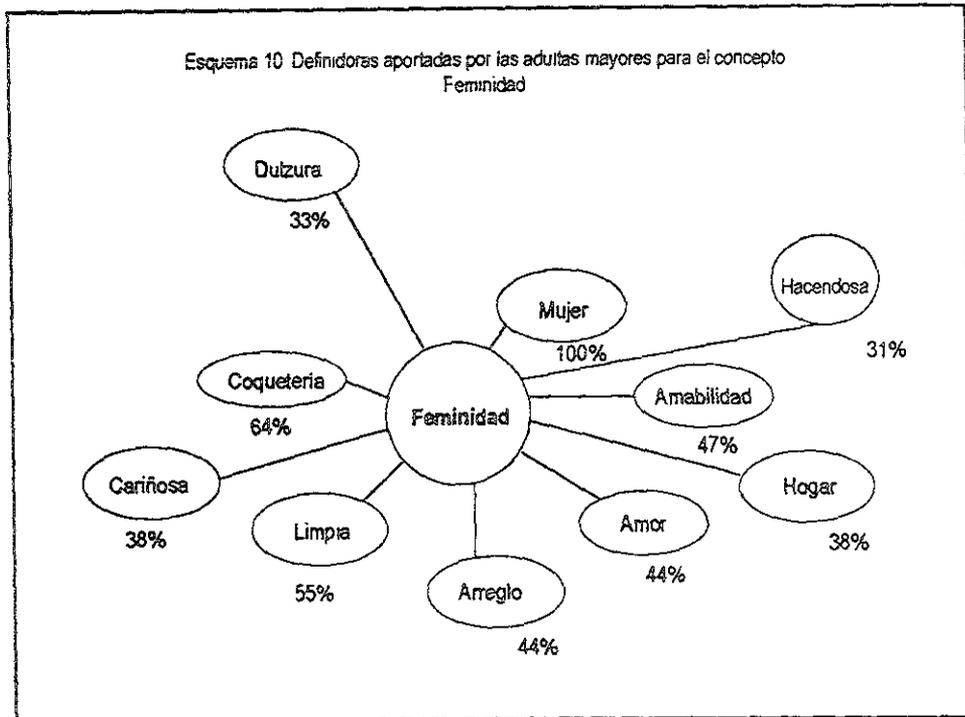
En esta investigación se trabajaron también los conceptos de mujer y feminidad, las definidoras que los hombres proporcionaron con respecto a estos términos pueden encontrarse en los esquemas 7 y 9. Las que las mujeres proporcionaron se observan en los esquemas 8 y 10.



Esquema 9 Definidoras aportadas por los adultos mayores para el concepto
Feminidad



Esquema 10 Definidoras aportadas por las adultas mayores para el concepto
Feminidad



Para las mujeres al igual que en los hombres existe una continuidad en los roles de género expresados en los adultos jóvenes. Encontramos también a la feminidad (valor FMG 71% en hombres y 47% en mujeres) relacionada estrictamente con las mujeres y las mujeres (valor FMG 100% en hombres y mujeres) a lo femenino.

Como podemos notar ambos grupos manejan el discurso tradicional en donde se asocia a la mujer principalmente como madre (valor FMG 100% en hombres y mujeres) y se les otorgan características como cariñosa (valor FMG 82% en hombres y 38% en mujeres) ternura (valor FMG 51% en hombres) amabilidad (valor FMG 47% en mujeres) amor (valor FMG 44% en mujeres) que las colocan dentro de una dimensión afectiva constituyendo una parte muy importante de su identidad. La maternidad, desde el punto de vista de lo socialmente establecido, coloca a las mujeres en una posición privilegiada, con respecto a las que no lo son, así como que las expectativas generadas hacia una mujer van encaminadas al cumplimiento con esta función ya que ese es el destino que la biología le ha impuesto, y se considera que esta es la forma como las mujeres pueden realizarse, adquirir un estatus de adulta y una identidad positiva. La maternidad constituye entonces, un aspecto muy importante en la vida de las mujeres, sobretodo en las que pertenecen al grupo de adultas mayores, revisando nuevamente las cifras proporcionadas por el INEGI con respecto al censo realizado en 1990, el 85% de las mujeres de la tercera edad tuvieron hijos y en promedio cada una de los 2.6 millones de mujeres pertenecientes a este grupo tuvo 5.5 hijos nacidos vivos. Con base en estas cifras podemos decir que el maternaje fue casi su única y principal función; es necesario señalar la necesidad de ahondar más en las descripciones hechas de los roles femeninos y de mujer, sobretodo con poblaciones mas jóvenes, por que no podemos dejar de considerar el cambio provocado desde la década de los setenta por las propias mujeres quienes han venido procurándose mejores condiciones de vida, aunque la maternidad les ofrece privilegios, estos no llegan a solventar las necesidades reales manifestadas por las mujeres, además sus capacidades se ven reducidas a

sea determinante de esta expresión, debemos reconocer que desde nuestro nacimiento hasta la muerte, somos seres sexuados y como tales deseamos, sentimos, amamos; en la medida que erradiquemos las imposiciones y restricciones sociales carentes de fundamentos podremos vivir y ejercer nuestra sexualidad plenamente.

CONCLUSIONES.

En esta investigación hemos revisado el lugar que ocupan los adultos /as mayores dentro de nuestra sociedad, los esfuerzos que el Hospital de PEMEX ha emprendido con respecto a esa población, además vimos algunos aspectos teóricos de los estudios de género, expusimos la metodología empleada, los resultados obtenidos y realizamos su análisis; en esta sección se presentarán las conclusiones que con base en la investigación llevada a cabo se obtuvieron.

A la vejez se le teme y rechaza por que, dentro de nuestra sociedad es sinónimo de debilidad (al igual que el estereotipo con el que se asocia a las mujeres) esta connotación limita en múltiples sentidos las funciones que el adulto/a mayor pueda desempeñar, principalmente se les impide seguir trabajando al considerar que su desempeño y rendimiento laboral es menor al de los jóvenes, el demostrar que el cuerpo presenta dolencias o que su capacidad de aprender cosas nuevas se ve lentificada; para los empleadores, es suficiente justificación para considerarlos inútiles y por lo tanto no pueden contratarse ó seguir trabajando dentro de una empresa o institución debido a que la persona ya no rinde todo lo que se espera, sin embargo tenemos que considerar que aunque la vejez implica efectivamente padecimientos y desventajas físicas frente a los jóvenes, esta no debiera ser la justificación para su marginación laboral; en México nos encontramos en el periodo electoral del año 2000, algunos de los candidatos rebasan los 65 años, edad a la que se considera que una persona pertenece a la vejez, incluso muchos investigadores, políticos, escritores, profesores, aún siguen siendo productivos, la edad no ha sido impedimento para que ellos piensen y realicen las labores que su profesión les demanda, por lo anterior debemos tratar de quitar el estereotipo que asocia a la vejez con la inutilidad y minusvalía.

La economía es uno de los principales aspectos que condicionan las actividades de los adultos/as mayores, el no poder ser independientes en este sentido o vivir con lo necesario no permite que se puedan realizar otras cosas o dedicar el

tiempo al desempeño de lo que desean, orillándolos a permanecer en sus casas, esta situación es difícil principalmente para los hombres quienes generalmente se han encontrado en ámbitos externos al hogar, rompiendo con los estereotipos en los que basaron su identidad. Las mujeres viven esta situación ligeramente diferente, ellas han vivido asignadas a las labores de la casa y conocen perfectamente su manejo pero si no viven independientes de sus hijos, lo que sucede en muchas ocasiones, se ven sujetas a las reglas y estilos de vida que sus hijas o nueras impongan dentro de la casa, quedando así relegadas en las opiniones que puedan proporcionar con respecto a este manejo. Vemos así que a los estereotipos asignados por la masculinidad a los hombres a quienes se les ubica en una dimensión instrumental (fuerza, trabajo, responsabilidad) y por la feminidad a las mujeres, relacionándolas con las dimensiones afectivas (madre, cariñosa, amabilidad) prevalecen en la vejez pero se les imponen modificaciones que muchas veces causan graves crisis en la identidad de los adultos/as mayores lo cual se refleja en sentimientos de inadecuación e incluso inutilidad, los resultados proporcionados por la muestra obtenida, nos demuestran que tanto mujeres como hombres describen ideales de la masculinidad, feminidad, mujer y hombre, su manejo demuestra de manera permeada la realidad, es decir, tal vez estos ideales fueron lo deseado pero no con lo que realmente se vivió, si esto fuera así podríamos decir que conflictua en gran medida a los adultos/as mayores, primero por que con quienes se relacionaron no fueron aquellos/as que esperaban, ellos/as mismos no son o no fueron lo que se esperaba y las generaciones posteriores a ellos/as tampoco habrán de alcanzar o cumplir con estos ideales lo cual atentará gravemente la forma en la que habrán de relacionarse.

Los medios de comunicación refuerzan los sentimientos de inadecuación e inutilidad que los adultos/as mayores tienen ya que constantemente se maneja la idea de que debe evitarse a toda costa que los cambios físicos evidencien la vejez, promueven constantemente el uso de cremas que eviten las arrugas y de tintes que disimulen las canas, además generalmente en los programas de

televisión se presentan a los adultos/as mayores realizando comportamientos inadecuados o fuera de contexto. Es necesario reestructurar los estereotipos sexuales a través de la educación y la comunicación para que los adultos/as mayores tengan un lugar dentro de la sociedad, en donde se les permita vivir en mejores condiciones y se les respete.

Otro de los aspectos que ha sido limitado en la vejez es la expresión abierta de la sexualidad, aunque la sociedad ha sido más permisiva con los hombres en cuanto a esta demostración, el hecho de "tener edad" se asocia a la desaparición de los deseos e impulsos sexuales, a las personas que los demuestran se les cataloga como "desviados" ó "anormales", para las mujeres las consignas son peores ya que se maneja que sólo las que se encuentran en periodo reproductivo pueden ejercer su sexualidad, lo que las ha colocado constantemente en una dicotomía entre ser madres y cuidar el "honor" de la familia limitando sus expresiones sexuales ó asumirse como sujetos eróticos alejados del ámbito familiar, cabe mencionar que las niñas y las ancianas para la sociedad son "asexuales", sin embargo, sabemos por investigaciones realizadas por Brown (1993) que muchas mujeres disfrutaban más su sexualidad cuando ya no tienen el compromiso de los hijos o el temor de quedar embarazadas. Las investigaciones hechas con adultos/as mayores nos reportan que ellos continúan deseando, sintiendo incluso necesitando del contacto físico con el otro, las relaciones eróticas que establecen se observan matizadas por elementos afectivos como el amor y esto les permite disfrutar aún más de la persona con la que están y de sí mismos/as. A nadie debería privarse de su libertad para expresar su sexualidad abiertamente; desde que los seres humanos nacemos y hasta que morimos somos seres sexuados y como tales deseamos, amamos, queremos; sustentamos esto en la demostración de la riqueza afectiva de los datos obtenidos en torno al sexo (amor, cariño, comprensión) con la población de adultos/as mayores.

Todos estos aspectos ocasionarán que el adulto/a mayor modifique su personalidad, depende mucho de las experiencias anteriores así como de sus

vivencias actuales, el que se pueda asumir una personalidad que reconozca las limitaciones que la vejez impone pero también las capacidades que se tienen para continuar activos.

Una parte importante de esta investigación se refiere al reconocimiento de las actividades que diversas instituciones han realizado para darles a los adultos/as mayores mejores condiciones de vida, entre ellas contamos al Hospital de PEMEX quien ha procurado darles un mejor servicio médico aunque también se ha preocupado por darles espacios de recreación donde ellos puedan socializar y convivir con personas que viven situaciones similares, es necesario mencionar también lo que el INSEN ha realizado ya que no solamente les proporciona atención médica sino actividades recreativas, incluso les da asesoría jurídica en los casos que se requieren.

Es importante para nuestra sociedad el adoptar una ética que nos guíe hacia el reconocimiento de grupos que han venido siendo relegados, entre ellos no solamente encontramos a los adultos/as mayores, esta misma situación la viven todos aquellos sectores que nos evidencian diferencias con respecto al común de las personas como es el caso de los grupos homosexuales ó bisexuales, las personas con discapacidad, las comunidades étnicas, entre muchos otros, debemos hacer valer los mínimos derechos que tienen a una vida formativa, crítica, plena, desarrollada según la capacidad multiforme del individuo; y la sociedad debe respetar estos derechos mínimos por que necesita a su vez, especialmente de los viejos como factor de equilibrio y como puente entre el pasado y futuro.

BIBLIOGRAFIA.

Acuña, L. y Bruner, C (1991). **Autoconcepto y su relación al género.** Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 7 (1).

Adán, O. (1984) **Memorias del 2° Encuentro. Seminario sobre Asistencia Social al Anciano.** México: D.I.F.

Altarriba, F. (1992) **Gerontología. Aspectos sociales del proceso de envejecer.** España: Ed. Boixareu Universitaria.

Arango, L.; León, M.; Viveros, M. (1995) **Género e identidad.** Colombia. Editores Bogotá.

Brown, P. y Laskin, D. (1993). **Envejecer juntas.** España: Paidós.

Bustos, O.; Bedolla, P.; Bustos, M.; López, Ma. (1982) **Curso de prácticas de tercer nivel social unidimensional 4to semestre.** México. Coordinación de laboratorios. Facultad de Psicología UNAM.

Cagnon, J.(1980) **Sexualidad y cultura** México. Editorial Pax- México.

Calderone, M. (1979) **Sexualidad en SIECUS.** Argentina: Ed. El Manual Moderno.

Camacho, V. y Andrade, P. (1992). **El concepto de familia en adolescentes.** La Psicología Social en México. Vol. 4.

Casals, I. (1982) **Sociología de la ancianidad.** España: Ed. Mezquita.

Cobo, P. (1993) **Intersubjetividad femenina.** Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Conroy, P.; Avendaño, S.; Lara, C. (1992). Red semántica sobre el alcoholismo. La Psicología Social en México. Vol.4.

Coolicán, H. (1990). Métodos de la investigación y estadística en la Psicología. México: Manual Moderno.

De Barbieri, T. (1986) Movimientos Feministas. UNAM.

De Beauvoir, S. (1970) La vejez. España: Edhasa.

Dio Bleichmar, E. (1990) El feminismo espontáneo de la histeria. Ed Fontamara.

De la Cueva, L. y Rosales, P. (1989) Actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en un grupo de hombres ancianos, comparado con un grupo de mujeres ancianas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Díaz, C. y Reyes, L. (1992). Significado Psicológico de los conceptos vida y muerte en la adolescencia. La Psicología Social en México. Vol. 4.

Díaz, R. y Cubas, E.(1991). Sexualidad, género y premisas socio-culturales. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 7 (2).

Elu, M. (1997) De carne y hueso: estudios sociales sobre género y reproducción: familia, generaciones, fecundidad, anticoncepción, aborto y muerte: estudios de caso. México.

Farrell, M. (1985) 3er. Seminario de asistencia social al anciano. México: DIF.

Fericgla, J. (1992). Envejecer. Una antropología de la ancianidad. España Anthropos Editorial del Hombre

Fernández, J. (1996) **Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género.** Madrid. Editorial Pirámide.

Ferrey, G.; Le Goues, G.; Bobes, J. (1994) **Psicopatología del anciano.** España: Editorial Masson Barcelona.

Flores, A. (1996). **Estudio exploratorio sobre algunas actitudes del género femenino, en relación al dinero, la dependencia económica y la autonomía.** Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.

García, A. (1998) **La psicología en México y los estudios de género.** Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

García Silverman. (1993). **El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mental.** Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.

Gómez, I. (1985) **Repercusiones de una falta de interés de la T.V. hacia la vejez.** Tesis de Licenciatura en Comunicación. UIA.

González, S. (1984) **Memorias del 2° Encuentro. Seminario de Asistencia Social al Anciano.** México: DIF.

González, S.; Bedolla, P.; Ortega, R. (1998) **Sexualidad y erotismo en la tercera edad, a través de redes semánticas.** Trabajo próximo a publicar por la facultad de psicología UNAM.

Gotwald, W; Golden, G. (1993) **Sexualidad. La experiencia humana.** Editorial Manual Moderno.

Guerrero, E. (1985) 3er. Seminario de asistencia social al anciano. México: DIF.

Hare, R. y Marecek, J. (1994). Marcar la diferencia. España: Harl.

Hernández, P. y Piña, M. (1995) Revisión crítica desde una perspectiva de género de las tesis de la Facultad de Psicología UNAM acerca del autoconcepto en mujeres. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

INEGI (1990) La tercera edad en México. XI censo general de población y vivienda.

Kastembaun, R. (1980) Vejez, años de plenitud. España: Ed. Herder.

Laforest, J. (1991) Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. España: Ed. Herder. Barcelona.

Lagarde, M. (1994) La regulación social del género: el género como filtro de poder. México. Sin editorial.

Lamas, M. (Compiladora) (1996) La antropología feminista. México. Miguel Angel Porrúa.

Lamas, M. (Compiladora). (1996). El género: la construcción social de la diferencia sexual. México:PUEG.

Lara, A. (1990). Estereotipos sexuales en una población rural mestiza de México. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 22 (1).

León-Portilla M. (1998) Arqueología Mexicana. La mujer en el mundo prehispánico. Vol.V Núm. 29.

Lozano, L. (1996). **Redes Semánticas**. ENEP Iztacala/ México:PUEG. UNAM

Mancilla, M. (1997). **La locura de la mujer en la época del Porfiriato**. Tesis de Doctorado en Antropología. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM.

Mannoni, M. (1992) **Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida**. Ed. Nueva Visión. Argentina.

Maya, C. (1994) **Representación social de la vejez en dos grupos: profesionistas relacionados con la gerontología y ancianos**. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Meraz, P. y Ramírez, E. (1992). **La representación semántica del héroe en el bachillerato**. La Psicología Social en México. Vol.4

Mishara, L.; Riedel, R. (1986) **El proceso del envejecimiento**. España: Ediciones Morata. Madrid.

Moragas, R. (1991) **Gerontología social**. España: Ed. Herder. Barcelona.

Mora, J.; González, C.; Vaugier, V.; Jiménez, A. (1994). **Representación semántica del concepto de familia en adolescentes**. La Psicología Social en México. Vol.4

Monsivais, C.; Lamas, L.; Fernández, P.; Fadanelli, G. (1998) **Masculino-Femenino a final de milenio**. México. Dulce María López Vega Editora.

Oscar, A. (1983) **Atractivos sexuales de la madurez**. México: Ed. Universo.

Pearson, J.; Turner, L.; Mancillas, W. (1993) **Comunicación y género**. México. Ed. Paidós.

Reyes, L. (1993) *Revista de psicología social y personalidad*. Vol. IX No. 1
Riquer, F. (Compiladora) (1995) *Bosquejos e identidades femeninas*. México.
UIA

Rojo, V. y Moncada, C. (1998) *Conceptos en torno a la sexualidad femenina y masculina y su relación con un curso de sexualidad humana*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Santiago, C. (1995) *Estudio descriptivo de la valoración de los roles femenino y masculino que hacen las esposas de obreros de un fraccionamiento petrolero de Ciudad Nanchitan, Veracruz*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.

Tapia, M. (Compiladora) (1994) *Memorias del primer seminario sobre género y vejez en República Dominicana*. República Dominicana. Centro de Apoyo Aquelarre.

Tout, K. (1986) *Memoria de IV Seminario de asistencia social al anciano*. México: DIF.

Ussher, J. (1991) *La psicología del cuerpo femenino*. España. Arias Montano Editores.

Valdéz, J. (1998) *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. México. Universidad Autónoma del Estado de México.

Vivanco, C. (1982) *Tercera Edad*. Lima, Peru. Sin Editorial.

Weecks, J. (1994) *Antología de la sexualidad humana*. México. CONAPO.