



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“PROPUESTA DE UN TALLER SOBRE EL PLAN DE VIDA
PARA TRABAJADORES PRÓXIMOS A JUBILARSE DE
UNA INSTITUCIÓN DESCENTRALIZADA.”**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

MANUEL CARRANZA DAMIAN

DIRECTORA DE LA TESINA

MTRA. MA. DEL SOCORRO ESCANDON GALLEGOS



Facultad
de Psicología

Ciudad Univeristaria, D.F.2015



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.

Índice.....	1
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Palabras Clave.....	4
Introducción.....	5
CAPÍTULO 1. LA ADULTEZ.....	7
1.1. Desarrollo humano.....	7
1.2. Edad madura.....	9
1.2.1. Cambios físicos.....	15
1.2.2. Cambios cognoscitivos.....	18
1.2.3. Estabilidad y cambio en la personalidad.....	21
CAPÍTULO 2. ESTILO DE VIDA.....	27
2.1. Duelo y muerte.....	27
2.2. Trastornos Psicológicos.....	29
2.3. Estrés.....	30
2.3.1. Respuesta Corporal.....	32
2.3.2. Orientaciones teóricas o modelos interpretativos.....	33
2.3.3. Salud y manejo del estrés.....	37
2.3.4. El sueño.....	39
2.3.4.1. Privación del sueño.....	40
2.4. Ansiedad.....	40
2.4.1. Signos y síntomas.....	41
2.4.2. Clasificación.....	43
2.4.3. Causas.....	44
2.5. Trastornos Anímicos.....	46
CAPÍTULO 3. JUBILACIÓN.....	50
3.1. Salud Mental.....	50
3.2. Cambios en la familia.....	56
3.3. Cambios sociales.....	59
3.4. Cambios en el trabajo.....	60
3.5. La jubilación.....	63
3.6. Panorama actual de la jubilación.....	67

3.7. Jubilación Anticipada.....	71
Preparación a la jubilación.....	73
Actividades y/o cursos para poder afrontar la jubilación.....	76
El Rol del Psicólogo en la jubilación.....	82
CAPÍTULO 4 ASPECTOS LEGALES DE LA JUBILACIÓN.....	84
4.1. Idea y derecho del Trabajo.....	84
4.2. La previsión social.....	86
4.3. Sistemas de Previsión Social.....	87
4.4. La Seguridad Social.....	88
4.6. La Ley del Seguro Social.....	90
4.6.1. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.....	90
4.6.2. Regulación del retiro en la legislación laboral.....	92
4.6.3. Las convenciones colectivas de trabajo.....	93
4.7. El contrato colectivo de trabajo celebrado entre el IMSS y el SNTSS.....	94
4.8. La regulación del retiro en el contrato colectivo de trabajo celebrado entre el IMSS y el SNTSS.....	95
4.9. La Comisión Nacional Mixta de Jubilación y Pensiones para Trabajadores IMSS.....	97
5. Propuesta de Intervención.....	99
6. Justificación.....	100
7. Objetivo General.....	101
8. Objetivos Particulares.....	101
9. Población.....	102
10. Escenario.....	102
11. Instrumento.....	102
12. Procedimiento.....	103
13. Carta descriptiva.....	104
14. Conclusiones.....	110
15. Alcances y limitaciones.....	113
16. Referencias.....	114
Anexo 1.....	118

RESUMEN

Actualmente la jubilación entre los 40 a 50 años es un periodo relativamente nuevo en el estudio del desarrollo humano, etapa la cual la mayoría de los autores la nombran como adultez, edad madura o mediana edad. Para poder estudiar y entender esta etapa es necesario considerar diferentes factores o aspectos multidisciplinarios que inciden, como los biológicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, sociales, antropológicos, históricos y evolutivos, entre otros.

El concepto de cambio, evolución y estabilidad son únicos en cada persona, cada una maneja los acontecimientos que caracterizan cada periodo del ser humano.

Es por eso que esta tesina propone un taller para trabajadores próximos a jubilarse con la finalidad de proporcionar una alternativa que de mayor importancia a los procesos psicológicos propios de esta etapa de adultez para crear consciencia de lo que puede significar el retiro laboral.

ABSTRACT

Currently retirement from 40 to 50 years is a relatively new term in the study of human development stage which most authors named as adulthood or middle age. To study and understand this step is necessary to consider different factors or multidisciplinary aspects involved, such as biological, genetic, psychological, psychiatric, social, anthropological, historical and evolutionary, among others.

The concept of change, development and stability are unique to each person, each one handles the events that characterize each period of the human being.

That is why this thesis proposes a workshop for workers close to retirement in order to provide an alternative to major all the psychological processes of this stage of adulthood to raise awareness of what it can mean the labor retirement.

PALABRAS CLAVE

Jubilación, edad adulta, calidad de vida, seguridad social.

INTRODUCCIÓN

Todas las etapas de la vida se caracterizan por los cambios que se presentan en cada una de ellas. Por ejemplo, los cambios fisiológicos dan la pauta para poder establecer desde qué edad corresponde cada una de las etapas. Pero también deben de tomarse en cuenta las cuestiones familiares, sociales, emocionales, cognitivas, laborales y de pareja. En este trabajo nos enfocaremos en la edad adulta, la cual abarca de los 40 a los 65 años (González, 2002; Papalia, Wendkos Olds, Duskin & Feldman, 2005).

Los seres humanos se forman y educan no solo por la familia, sino también por la cultura, costumbres, religión, etc., es decir, los seres somos multidimensionales y por lo mismo cuando se ve afectada una parte de la vida, esta puede desencadenar distintos problemas o complicaciones con los demás aspectos.

Asimismo, a lo largo de los años, la educación que se proporciona durante toda la vida es para prepararse a la vida laboral, se desarrolla una formación, se adquieren los conocimientos necesarios de acuerdo a cada etapa del ciclo vital (Craig, & Baucum, 2001), pero nadie enseña o prepara para cuando se deja de trabajar y se tiene tiempo para uno mismo. El problema de esto es que muchas veces, las personas no saben qué hacer con el tiempo libre, en lugar de disfrutarlo y aprovecharlo para hacer cosas útiles o recreativas, se utiliza para martirizarse, sentirse inútiles y viejos (Campos Masís, 1998), ya que, además, tradicionalmente se asocia la jubilación con la tercera edad o también llamada edad avanzada.

Actualmente se proporcionan en todas las instituciones, cursos para las personas que están próximas a jubilarse, en las que se tocan todos los temas relacionados a sus derechos, los trámites administrativos que deben realizar y todas las cuestiones legales con las que deben cumplir. Pero las instituciones no se preocupan por conocer cuáles son las inquietudes que puede generar el poner fin a una etapa, la cual ha abarcado la mayor cantidad de la vida y para la que no hay preparación previa, al igual que nadie se preocupa de informar qué cambios tanto físicos y

emocionales se llevan a cabo en esta etapa o se pueden desencadenar después de la jubilación.

En México, y en particular en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la jubilación se presenta en personas que se encuentran en plena madurez, es decir, después de los 50-55 años, con 28 años de trabajo activo en los hombres y 27 en las mujeres (Ley del Seguro Social, 1973).

Es por eso que en esta tesina se presentan los argumentos necesarios para generar un taller que permita desarrollar un plan de vida para la jubilación, abordado de manera multidisciplinaria y que lleve a enfrentar este proceso con una mejor calidad de vida.

Se realiza una evaluación inicial en donde se pide a los trabajadores que informen sobre los conocimientos que tienen de la jubilación, ya que hay muchos mitos y fantasías alrededor de este proceso; qué actividades han dejado de hacer por estar trabajando y que ahora podrán hacer; las repercusiones en su salud emocional si dejan de trabajar, esto con el fin de indagar sobre el duelo, la depresión y la ansiedad. Después del taller se vuelve a aplicar el instrumento evaluatorio para establecer si ha habido cambios en su perspectiva o si hay una orientación asertiva que les permita llevar a cabo sus planes y llevar un proceso jubilatorio con un estilo de vida saludable.

Esta tesina está integrada por cuatro capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1. Considera la edad adulta intermedia, edad madura o madurez, tomando en cuenta el periodo del ciclo vital en el que se encuentran las personas ante una jubilación anticipada, tema de interés de esta tesina; se revisarán las implicaciones en esta etapa del ciclo vital y los cambios en los aspectos: físico, cognoscitivo, emocional, etc.

Capítulo 2. Está dedicado a ciertas conductas nocivas para la salud a las que se exponen las personas de edad adulta madura, que pueden impactar en el estilo y

calidad de vida del jubilado, cómo enfrentarlos y los riesgos que pueden representar para cada persona.

Capítulo 3. Se revisa y aborda qué es la jubilación, los cambios que puede generar esta etapa en las personas que se encuentran dentro de la edad madura. Se aborda también qué cambios o alteraciones pueden desencadenarse en diferentes aspectos: individuales, familiares, sociales, las alternativas que se presenten con ayuda psicológica, mediante la información y diseño de estrategias para afrontarlos.

Capítulo 4. Describe el sustento legal, la regulación, legislación laboral que da motivo a la jubilación: desde la idea y derecho del trabajo hasta la previsión y seguridad social.

CAPÍTULO 1. LA ADULTEZ.

1.1. Desarrollo humano.

El estudio del desarrollo humano es un campo relativamente nuevo para la investigación científica. Los precursores del estudio científico del desarrollo humano se abocaron a llevar los registros del desarrollo temprano de niños “biografías de bebés”. (Papalia, Wendkos Olds, Duskin & Feldman 2005). Estos autores mencionan que fue Dietrich Tiedman quien realizó el registro de su hijo hasta los dos años y medio, por 1787 en Alemania. En tanto que Charles Darwin, en 1877, registró el desarrollo sensorial, cognoscitivo emocional de su hijo, e hizo énfasis en el desarrollo de la conducta infantil.

Es G. Stanley Hall fue quien creó el término “adolescencia” en la década de 1880, con la publicación de *Adolescence* (Hareve, 1986; Papalia et al., 2005), y es con esta publicación cuando se establece un periodo separado del desarrollo.

Posteriormente, Hall es uno de los primeros que se interesa en la vejez, dándole mayor importancia a los procesos psicológicos y sociales singulares de esta etapa del desarrollo, mientras que sus contemporáneos se centraban más en el deterioro de la vejez o buscaban los secretos de la longevidad (Hareve, 1986).

El Seattle Longitudinal Study (SLS) (Lombardo & Krzemien, 2008), fue un estudio longitudinal que inició en 1956, consideró las diferencias de edad y la vinculación de esta variable con los cambios en habilidades cognitivas. También abordó el envejecimiento cognitivo, características de personalidad, estilo de vida y ambiente familiar. De este estudio surgió el modelo explicativo acerca de los factores que intervienen en los distintos cambios psicológicos en el curso de la vida.

Los trabajos de Baltes y Schaie (1973, en Lombardo & Krzemien, 2008), pioneros en estudios longitudinales, estudian y vinculan las diferencias relacionadas con la edad y las diferencias de cohorte, una propia de la psicología y la otra, propia de los estudios sociológicos.

En la actualidad, la mayoría de los estudiosos en el desarrollo lo reconocen como un proceso que inicia con la concepción y termina con la muerte. El estudio del desarrollo humano debe considerar diferentes factores o aspectos: biológicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, sociales, antropológicos, históricos y evolutivos, entre otros; esto es, el estudio del desarrollo humano es multidisciplinario (Craig & Baucum, 2001; Papalia et al., 2005).

Y como todo ser humano se desarrolla dentro de un contexto o ambiente, en el estudio del desarrollo influyen los mundos en los que el niño y más tarde el adulto se desenvuelve y experimenta el proceso. Es un proceso que dura toda la vida, de ahí que puede estudiarse científicamente como desarrollo del ciclo de vida (Rice, 1997; Papalia et al., 2005); o trayectoria de vida o curso de vida, en oposición al concepto de ciclo de vida si se le considera solo como un ciclo biológico: nacimiento, crecimiento, reproducción, declinación y muerte (Lombardo & Krzemien, 2008). Este autor considera que curso de vida es más propio del ser humano ya que comprende los aspectos psicológico, social e histórico y no puramente biológico.

Es así que para el estudio del ser humano se considera otro concepto que es el de psicología del desarrollo, que es definida por Baltes, Reese & Nesselroade (1981, en González, 2001) como “aquella disciplina que se centra en la descripción, explicación y modificación (optimización) de los procesos evolutivos en el curso de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte” (p.19).

Para García Sobrevilla, Rodríguez & Rodríguez (1994, en González, 2001) la psicología del desarrollo “es una rama de la ciencia psicológica que estudia los cambios de tipo evolutivo que tiene lugar en el ser humano a lo largo de toda la vida, desde su concepción hasta su muerte” (p. 20).

Como se puede observar, todos y cada uno de estos autores, al hablar del desarrollo psicológico, ya sea del ciclo vital o trayectoria de vida, hacen hincapié en un concepto dentro de este proceso: cambio. Esto es, el estudio del desarrollo el cual se centra en las formas en que los seres humanos cambian a lo largo de la vida, y también surge el concepto de estabilidad, como aquellas características que

permanecen estables. Asimismo, las causas de cambio o estabilidad en la conducta y funcionamiento se encuentran tanto en los aspectos biológicos, psicológicos, estructura social y en sus interacciones (Lombardo & Krzemien, (2008).

Retomando el concepto de división del ciclo de vida en periodos, Papalia et al. (2005), señalan que es una construcción social, ya que no hay un momento objetivamente definible en que un niño se hace adulto o que un joven se hace anciano; son muchos los factores individuales que inciden para que se den los cambios de una persona a otra y la forma como cada una maneja los acontecimientos y aspectos que caracterizan cada periodo.

Para facilitar el estudio del ciclo vital, suele dividirse en tres grandes periodos: infancia, adolescencia y adultez. La infancia se divide en periodo prenatal, infancia, niñez temprana y niñez intermedia. Y la adultez se divide en: juventud o edad adulta temprana (de los 20 a los 30 años), edad madura o mediana edad (de los 40 a los 50 años) y la vejez o edad adulta tardía (de los 60 en adelante) (Rice, 1997; Craig & Baucum, 2001). Otros autores establecen la etapa de la vejez o edad adulta tardía a partir de los 65 años (González, 2001; Papalia et al., 2005).

De este modo, considerando los aspectos anteriores, se hablará de la edad adulta intermedia, edad madura o madurez tomando en cuenta el periodo del ciclo vital en que se está presentando la jubilación anticipada, tema de interés de este trabajo. Revisaremos los cambios en sus diferentes aspectos.

1.2. Edad madura.

El término edad madura se empezó a utilizar a principios del siglo XX en Europa y Estados Unidos en la medida que la esperanza de vida se prolongó, y es más un concepto construido socialmente y cuyo significado es atribuido por la cultura (Papalia et al., 2005).

La mayoría de los autores sitúan esta etapa, cronológicamente, entre los (40 a 60-65 años); sin embargo, esta definición es arbitraria ya que influyen factores como los biológicos, de los cuales se hablará más adelante y donde se observan paulatinos

deterioros o pérdidas, y los contextuales como la familia, donde una persona es considerada como madura cuando se tienen hijos crecidos y/o padres ancianos. Sin embargo, no se puede delimitar a una edad determinada ya que las características personales hace que oscile de un sujeto a otro (González Román, 2002, en González, 2002).

Durante esta etapa el sujeto será el fruto de todas las experiencias vividas, tanto a nivel biológico, como psicológico y social. En este periodo se presenta en el sujeto gran productividad intelectual y artística, implica un momento de realización, de logros, de responsabilidades familiares y sociales, estabilidad y satisfacciones en el trabajo y de cambios físicos y emocionales.

De cómo se hayan vivido los años previos dependerá cómo se enfrente la última etapa del ciclo vital, la del adulto mayor, ya que una característica de la etapa de la edad adulta intermedia es la consciencia cada vez mayor de la mortalidad personal que acompaña a las primeras señales del envejecimiento. Por primera vez empiezan a verse viejos, con una alteración notable de la apariencia, aún cuando en la actualidad la gente de esta etapa se ve mucho más joven de lo que sucedía con las generaciones anteriores, gracias a la atención que se le concede a factores como la buena alimentación, al cuidado de la salud, al interés por practicar ejercicio que conlleva mantener buenas condiciones físicas, todo esto determinado por los avances médicos y la influencia social.

Para Jung (1931/1960, en Craig & Baucum, 2001; Papalia et al., 2005), el hombre en la primera mitad de la vida ejerce control sobre su vida y su ambiente, está dominado por actividades de la mente consciente. Mientras que en la segunda mitad, el hombre se vuelve más reflexivo e introspectivo, hay que afrontar el inconsciente. Esto lleva al adulto a concentrarse en las obligaciones con la familia y la sociedad, y a desarrollar aquellos aspectos de la personalidad que lo ayuden a alcanzar metas externas. Asimismo, el adulto maduro tiene dos tareas difíciles pero necesarias: renunciar a la imagen de juventud y reconocer la mortalidad.

En tanto que, para Erikson (1968,1986, 2006), la crisis a la que debe enfrentarse el ser humano en esta etapa del ciclo de vida es la generatividad frente al estancamiento. Esto es, es la etapa en la que la función principal es la de cuidado, formación y educación de los propios hijos, de los hijos de los otros y de la sociedad. En tanto que el estancamiento representa un estancamiento psicosocial, con sentimientos de infecundidad personal y social.

El impulso generativo se manifiesta, en primera instancia en la paternidad-maternidad, en la capacidad de procrear, de generar vidas nuevas y dar continuidad a la especie. Así también, la generatividad implica la capacidad de productividad, desarrollo de nuevos productos por el trabajo, la ciencia y la tecnología, así como de la creatividad, generar nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones. Es decir, la generatividad opera en tres dominios: el procreativo que implica dar y responder a las necesidades de la siguiente generación; el productivo, en relación a la integración del trabajo a la vida familiar, y el cuidado de la siguiente generación; y el creativo, haciendo aportaciones a la sociedad en gran escala (Craig & Baucum, 2001).

Bordignon (2002) destaca, de acuerdo a Erikson, que la virtud propia de este periodo es el cuidado y el amor, que trasciende la atención a la propia familia y trabajo. Y de la resolución de la crisis de generatividad, nace la experiencia de la caridad, virtud del cuidado y celo, es un darse a sí mismo en el amor y el trabajo.

Erikson (1968) señala que todos los conflictos básicos de la infancia persisten, de alguna u otra forma, en el adulto “Las experiencias más tempranas se conservan en las capas más profundas” (p. 68). Como haya enfrentado la crisis de cada uno de los estadios, el adulto será capaz de integrar o no el conflicto propio de cada uno de ellos. Bordignon (2002) muestra cómo vive el adulto en tanto logra integrar o no el conflicto que se presenta en cada estadio:

La integración del primer estadio, *confianza vs desconfianza*, es básico la consolidación de la confianza y esperanza en el amor, en la conformación de una familia y en la realización de un trabajo. Mientras que si las fuerzas distónicas

prevalecen, se configuran elementos de carencia afectiva, inseguridad personal y profesional y una experiencia religiosa de idolatría.

Al integrar el segundo estadio, *autonomía vs vergüenza y duda*, el adulto alcanza autonomía y libertad, fortalecido por la voluntad; actúa basado en principios éticos universales, superando el juicio moral orientado para el castigo o la recompensa. Por el contrario, puede actuar siempre por coerción o recompensa, para evitar el castigo o buscar la recompensa.

La integración del tercer estadio, *iniciativa vs culpa y miedo*, lleva al adulto a buscar el consenso de los procesos decisivos y de los juzgamientos morales. Se presenta como un profesional calificado y eficiente en sus métodos y prácticas. Cuida la superación del hedonismo instrumental y los formalismos ritualistas en las relaciones interpersonales. Si no se alcanza la realización y satisfacción profesional, sobreviene un sentimiento de fracaso y ansiedad.

En el cuarto estadio *industria vs inferioridad*, se muestra la competencia profesional, la eficiencia del adulto ante las responsabilidades laborales. La falta de logro en este estadio trae como consecuencia el sentimiento de ineficiencia y de sentirse inerte.

La identidad comprende las dimensiones de identidad sexual, profesional e incluso religiosa. La superación de la dialéctica *identidad vs confusión de roles*, que corresponde al quinto estadio, se realiza en la fidelidad de los valores del amor, vivenciados en la experiencia afectiva madura, en la calificación de la misión profesionalmente asumida y en la experiencia de la fe. Sin embargo, los aspectos de fe, muchas veces son ritualizados en fanatismo religioso, regresivos y complacientes.

Una vez alcanzada la madurez y la identidad, el adulto actúa con una individualidad propia, personal y única. Esa individualidad asumida es necesaria para tener la experiencia de la intimidad afectiva, la búsqueda del amor, y que corresponde al sexto estadio *intimidad vs aislamiento*, e implica la lucha contra el aislamiento afectivo y el rechazo.

El conflicto de generatividad vs estancamiento, correspondiente al séptimo estadio, significa ser capaces de procrear, producir y crear; perpetuarse a través de la influencia en los seguidores. El no encontrar salida en la generatividad se torna ensimismada, estancada. La productividad puede esconder una necesidad de afirmación generada por la inferioridad inconsciente, llevando al abuso del poder, profesional e institucional.

Y finalmente, la síntesis de la vida está en la *integridad* que se confronta con la *desesperanza*, (octavo estadio), en donde la vida se ve y se siente con sabiduría, implica una forma trascendente de ser, de sentir y de considerar el pasado y el presente, así como de ver el futuro. Y como todo es procesal, acumulativo e interdependiente, puede no presentarse esa síntesis, ser desesperadamente no deseada.

Así, cada crisis está ligada con las otras, tanto en el sentido prospectivo como retrospectivo. De su eficacia depende la calidad de la vida de las personas y de la sociedad.

Robert Peck (1968, Craig & Baucum, 2001) amplía la segunda mitad de la postura teórica de Erikson y señala que, en el periodo de adultez, todas las dificultades anteriores y su solución reaparecen de cuando en cuando, en especial en periodos de estrés y de cambio. Cada ajuste importante en la vida puede exigir reevaluaciones y revisiones de las soluciones precedentes.

Si en la vida no se ha conseguido lo que se había propuesto, comprenderá muy bien que no tiene muchas probabilidades de cambiar las cosas. Así, la madurez es un periodo en el que se reflexiona sobre la propia vida y se hace una valoración de lo realizado.

De hecho, las investigaciones señalan que el periodo comprendido entre los 50 y 60 años constituye a menudo una etapa crítica para realizar ajustes que determinarán cómo se vivirá el resto de nuestra vida.

Peck, al explicar los retos especiales de la vida adulta, propone siete problemas o conflictos; los primeros cuatro son propios de la vida adulta; los tres últimos adquieren importancia en la vejez, aunque la persona comienza a enfrentarlo desde la edad madura:

- * Aprecio de la sabiduría frente a aprecio de la fuerza física. Ante el deterioro de la resistencia y la salud, se canaliza la energía hacia las actividades mentales.

- * Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas. Los cambios físicos obligan a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.

- * Flexibilidad catéctica (emotiva) frente a empobrecimiento catéctico. La flexibilidad emocional es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.

- * Flexibilidad frente a rigidez mental. El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores.

- * Diferenciación del ego frente a preocupación por los roles laborales. La diferenciación del ego significa definirse uno mismo como persona en formas que van más allá del trabajo o de los roles familiares. Diferenciación de uno mismo frente a definirse en función del trabajo o la familia (jubilación, cambio de ocupación, divorcio, un hijo se marcha de casa).

- * Trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo. Habilidad del individuo de no preocuparse por las molestias, dolores e incomodidades físicas que acompañan al proceso de envejecimiento.

- * Trascendencia del ego frente a preocupación por el ego. Los que envejecen de manera exitosa trascienden la perspectiva de su mortalidad pues comparten

muchas cosas con la generación más joven. Se trata de un legado que persistirá después de su muerte.

1.2.1. Cambios físicos

Algunos cambios físicos, junto con la conciencia cada vez mayor de la mortalidad, y el empezarse a ver viejos, influyen en que los hábitos de salud y el estilo de vida en los años de la edad adulta se modifiquen. Actualmente la gente se ve mucho más joven de lo que se veían las generaciones anteriores gracias a la atención proporcionada a la nutrición, el cuidado a la salud, la necesidad de practicar ejercicio y de mantener buenas condiciones físicas. La gente que se activa de manera más temprana en la vida obtendrá mejores beneficios y tendrá mejor resistencia después de los 60 años. La gente que prestó poca atención a mantener un buen estado físico en la juventud, puede mejorar su bienestar físico ya que la mente y el cuerpo todavía tienen formas de compensar los cambios que ocurren.

Cada persona tiene un reloj biológico diferente, en donde la herencia juega un papel importante, por lo que algunos individuos envejecen más rápido que otros. Hasta los 50 años el envejecimiento suele ser más rápido en los hombres que en las mujeres (Rice, 1997).

A medida que progresa la edad cronológica, el peso del cerebro va disminuyendo al igual que la materia gris, aunque esto no quiere decir que haya una muerte en las células cerebrales o pérdida en la capacidad intelectual, sólo se encogen las neuronas y esto es lo que puede contribuir a una pérdida del vigor mental (Rice, 1997).

La mayoría de las funciones corporales se van lentificando con la edad, lo que explica que la gente realice todas sus actividades de manera más parsimoniosa conforme avanza la edad. Esto es resultado de que los impulsos nerviosos se transmiten de manera más lenta, por lo que necesitan mayor tiempo para transmitir los impulsos por las conexiones nerviosas. Sumado a esto, la información se procesa de manera más retardada, incluso antes de que los impulsos sean enviados a las partes del cuerpo encargadas de la respuesta (Rice, 1997).

La piel, al igual que muchos órganos, pierde firmeza y se endurece a medida que la capa de grasa, debajo de esta, se hace más delgada; palidece, se llena de manchas y se arruga. Las venas varicosas de las piernas se hacen más comunes. El cabello se vuelve más delgado y encanece por la disminución en la producción de melanina; en tanto que el vello corporal se vuelve más escaso. También se observa un decremento en la cantidad de glándulas sudoríparas por lo que transpiran menos. Se tiende a aumentar de peso por la acumulación de grasa corporal y la pérdida de estatura (Papalia et al., 2005). Tanto la regulación de la temperatura como la respuesta inmunológica se debilitan.

El principal signo de la edad avanzada se observa en la pérdida de masa ósea y un aplanamiento de los discos vertebrales, lo que los lleva en algunas ocasiones a encorvarse y así parecer más pequeños. Los músculos se encogen, los ligamentos y tendones pierden elasticidad y se endurecen, y como consecuencia se observa una pérdida de estatura y cambios en la postura (Rice, 1997).

La osteoporosis se presenta con frecuencia en esta etapa y se acelera de los 50 a los 60 años, ocasionado principalmente por factores del estilo de vida como el tabaquismo, el consumo de alcohol y una dieta inadecuada, aunado a los cambios en la composición química de los huesos. Juntos un mayor riesgo de fracturas (Papalia et al., 2005).

Al aumentar la edad, ocurren varios cambios en el corazón: se forman depósitos de grasa a su alrededor y en la entrada de los vasos sanguíneos, las válvulas y paredes arteriales se endurecen y engrosan; las paredes arteriales se calcifican ocasionando que las arterias pierdan elasticidad, lo que da un incremento en la presión arterial. Por lo mismo, las enfermedades del corazón, junto con el cáncer y accidentes de carretera, suelen ser las principales causas de muerte en este periodo de la vida (Rice, 1997; González, 2002; Papalia et al., 2005).

En esta etapa también puede empezar a reducirse la capacidad de expansión y contracción de los pulmones, lo que disminuye su capacidad de inhalar y exhalar,

esto como resultado de que las vías aéreas se calcifiquen y endurezcan (Rice, 1997; Papalia et al., 2005).

Los órganos de los sentidos poco a poco van disminuyendo su función (Rice, 1997; González Román, 2002; Papalia et al., 2005):

- Vista. Los problemas visuales ocurren principalmente en cinco áreas: visión cercana, visión dinámica (leer en movimiento), sensibilidad a la luz, búsqueda visual y velocidad de procesamiento de la información visual. Se pierde nitidez y agudeza visual.
- Gusto. La percepción de las papilas gustativas (dulce, salado, amargo y agrio) disminuye, aunque el decremento es poco, ya que los botones gustativos se reemplazan de manera continua.
- Tacto. Se empieza a perder después de los 45 años, comenzando con la pérdida de la sensibilidad y posteriormente el decremento afecta a la reacción ante temperaturas extremas y hasta el dolor; ésta última conserva su función protectora pero genera que las personas sientan menos dolor y sean menos tolerantes ante éste.
- Audición. Se observa una pérdida principalmente ante frecuencias altas. Para el final de la edad madura, una de cada cuatro personas presenta una pérdida significativa.
- Olfato. Por lo general se mantiene relativamente intacto, y su disminución se presenta en edades más avanzadas.

Por otro lado, la fuerza y la coordinación van disminuyendo en forma gradual por lo que en un principio es casi imperceptible; los primeros músculos que se debilitan son la espalda y las piernas, seguido por los brazos y los hombros. La razón de este deterioro es la pérdida de la fibra muscular, la cual se reemplaza por grasa. La grasa corporal se incrementa al menos 20%, pero esto se puede prevenir gracias al ejercicio.

En ambos sexos la pérdida más significativa está relacionada con la capacidad reproductiva, en las mujeres se produce la menopausia, y en los hombres la andropausia. Asimismo, la frecuencia e intensidad pueden disminuir. Esto no significa que el disfrute sexual no pueda continuar a lo largo de la vida adulta, aunque muchas personas de esta edad tienen preocupaciones relacionadas con la sexualidad y el funcionamiento reproductivo.

1.2.2. Cambios cognoscitivos.

Al envejecer las personas emocionalmente sanas muestran un menor deterioro cognoscitivo que las emocionalmente enfermas. Los sujetos emocionalmente estables pueden comprender mejor su situación (más alertas, mayor coherencia, mejor verbalización y mejor memoria), exhiben mejor respuesta social, y tienen mayor control sobre los impulsos y agresión (Rice, 1997).

Otro factor que influye en mantener un estado cognoscitivo en mejores condiciones en la edad adulta es el estar en contacto con un medio intelectualmente estimulante: un interés activo en el aprendizaje, participan en actividades que le resultan gratificantes, como la lectura y el trabajo. Quienes tienen mejor posición y educación, se mantienen en contacto con la familia, grupos sociales o el trabajo, las actividades interesantes que proporcionan una variedad de experiencias en diferentes escenarios, son elementos que ayudan a mantener la capacidad cognoscitiva (Rice, 1997; González Román, 2002).

La inteligencia de los adultos mayores y los ancianos tienen una tendencia a presentar puntuaciones descendentes en las dos escalas que mide la Escala de Inteligencia de Adultos Wechsler (WAIS); sin embargo, el descenso es más marcado en las cinco subpruebas de la escala de ejecución. Este comportamiento se explica en cuanto que esta escala implica rapidez y habilidades perceptuales y motoras, y en los adultos de estos dos grupos de edad tienden a la lentificación muscular y neurológica. Mientras que la escala verbal se basa en conocimiento directo, en particular las pruebas de vocabulario, información y comprensión, en los adultos y ancianos, el decremento es lento y gradual. A este comportamiento de los adultos de

ambos grupos se le denomina patrón de envejecimiento clásico (Papalia, Stern, Feldman, & Camp, 2009).

Otra forma de inteligencia, que impacta de manera diferente en la edad madura es aquella determinada en su mayor parte por factores genéticos y fisiológicos (principalmente el estado del cerebro y el sistema nervioso) y que declinan con la edad en forma gradual al ocurrir lo mismo con la eficiencia y la integridad del sistema nervioso, es llamada inteligencia fluida; y la inteligencia que se ve afectada en especial por la experiencia cultural, y se sostiene e incluso mejora, y es denominada como inteligencia cristalizada.

La inteligencia fluida es definida como la capacidad para procesar información novedosa (memorización, razonamiento inductivo y percepción de nuevas relaciones entre los objetos y los hechos). En tanto que la inteligencia cristalizada es la habilidad para recordar y usar la información adquirida a lo largo del tiempo (conjunto de conocimientos e información acumulados), dependen en gran medida de la educación, la experiencia cultural y la memoria semántica (González Román, 2002; Papalia et al., 2005, 2009).

La inteligencia cristalizada depende del procesamiento de información automático bien aprendido, especialmente en tareas complejas como leer, por tanto, si esta actividad se estimula en forma continua, las habilidades verbales se mantienen e incluso se potencian (Craig & Baucum, 2001).

Como se había mencionado en párrafos anteriores, los adultos son capaces de manejar de manera muy efectiva los recuerdos semánticos (es la memoria para el significado de palabras, hechos históricos, ubicaciones geográficas), y la memoria a largo plazo para recuerdos de procedimientos (memoria que corresponde a habilidades y procedimientos, cómo hacer las cosas), pero su manejo de la información episódica (memoria que almacena la información acerca de experiencias específicas que tuvieron en momentos y lugares específicos) resulta menos adecuada (Rice, 1997).

Los adultos maduros combinan la lógica con la intuición y la emoción; integran hechos e ideas conflictivos, así como la nueva información con lo que ya conocen. En lugar de aceptar algo por su valor evidente, lo filtran a través de su experiencia en la vida y aprendizaje previo (Papalia et al., 2005). Asimismo, tienden a ser eficientes en la solución de problemas prácticos. En tanto que la solución de problemas instrumentales o actividades de la vida diaria, que tienen una relación elevada con la inteligencia fluida, muestran una disminución relacionada con la edad. Se está hablando de otra forma de inteligencia: la mecánica y la pragmática (Papalia et al., 2009).

La mecánica de la inteligencia se refiere a las funciones básicas, determinadas fisiológicamente por el cerebro: entrada sensorial, visual y memoria motora y habilidades de comparación y categorización que se realizan en la memoria operativa. Al igual que la inteligencia fluida, es un proceso que va disminuyendo con la edad.

La pragmática de la inteligencia se construye sobre la inteligencia mecánica, es un proceso que involucra conocimientos y habilidades en torno a lo cultural: lectura, escritura, comprensión del lenguaje, pensamiento práctico, experiencia especializada y habilidades ocupacionales, es decir, todas las áreas del crecimiento potencial. Esta dimensión se parece a la inteligencia cristalizada y depende, principalmente de la memoria a largo plazo (Papalia et al., 2009).

La pragmática de la inteligencia aporta a la inteligencia cristalizada metacognición, pericia y el tipo de conocimiento interpretativo que denomina sabiduría (Hoffman, Paris & Hall, 1996).

De acuerdo con la teoría de Piaget, la etapa de las operaciones formales es la culminación del desarrollo cognitivo, e implica la adquisición de las habilidades lógicas y abstractas, y que se adquieren en la adolescencia. (Gisela Labouvie-Vief 1989, en Hoffman et al., 1996), considera que durante la edad adulta intermedia empieza a florecer una forma de pensamiento más compleja que el pensamiento formal, el pensamiento posformal, en donde las experiencias de la vida y el entorno

social cada vez más complicado, lleva a los adultos a integrar el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico.

El pensamiento posformal tiene tres características básicas: 1) relativismo: la verdad absoluta está fuera del alcance, porque las suposiciones de la gente y el modo de pensar influyen en el conocimiento que extraen del mundo, el conocimiento es relativo. 2) contradicción: la gente y los objetos tiene características contradictorias; 3) no es necesaria la elección entre alternativas, se pueden integrar, sintetizando contradicciones, emociones y experiencias dentro de un contexto más amplio (Kramer, 1983, en Hoffman et al., 1996).

Algunos teóricos-contextuales se refieren a la etapa de pensamiento posformal como la de operaciones dialécticas (Basseches, 1984, en Hoffman et al., 1996). Cada idea interactúa con su opuesta para formar una síntesis a un nuevo más elevado nivel, y a medida que interactúa la dialéctica, el pensamiento alcanza un nuevo nivel de funcionamiento. El pensamiento dialéctico es más un estilo de pensamiento que una etapa separada que requiere reorganización y aparece en la etapa adulta.

Como se ha visto, la inteligencia está compuesta por múltiples habilidades. Aquellas que involucran la condición física del cerebro (mecánica básica) tienden a declinar con la edad de manera gradual; en tanto que otras que dependen del conocimiento y habilidades acumuladas, se mantienen estables o hasta pueden mejorar cuando hay interés, ponen esfuerzo o hay motivación. Las diferencias individuales están determinadas por el género y la cultura. En tanto que el funcionamiento intelectual del adulto parece depender de tres principios: práctica, motivación y maestría.

1.2.3. Estabilidad y cambio en la personalidad.

La personalidad puede definirse como “la configuración global psicosocial de un individuo o persona que se refiere directamente a la organización dinámica de sus facultades y componentes psicológicos”, Y esta organización biológica, psicológica y social del individuo debe adaptarse al ambiente (Vidales, 2003).

Papalia et al., (2009) retoman la postura de Mischel (1986 p. 4) para definir la personalidad, y la consideran como un conjunto de “patrones de comportamiento,...pensamientos y emociones distintivos...que caracterizan la forma en que cada individuo se adapta a las situaciones de su vida” (p. 395).

El temperamento, como parte de la personalidad, refleja las características personales, biológicamente determinadas, para abordar y reaccionar emocionalmente ante las personas y situaciones. Es decir, el temperamento está determinado por la herencia (Papalia et al., 2009). Y la interacción entre herencia y experiencia afecta la personalidad en todas las edades del ciclo vital (Bates y Wach, 1994, en Papalia et al., 2009).

Diferentes perspectivas tratan de entender, definir e incluso medir la personalidad, y unos hablan de cambios en algunos aspectos de la personalidad debidos a eventos que pueden estar influenciados por la edad (salud-enfermedad) o circunstancias asociadas a factores socioeconómicos y culturales; y otros mencionan que hay estabilidad a menos que los eventos sean demasiado intensos o traumáticos.

Papalia et al., (2009), señalan cuatro modelos que han sido considerados para abordar las investigaciones sobre la personalidad en la edad adulta.

- Modelo de rasgos. Rasgos mentales, emocionales, temperamentales y conductuales.
- Modelo del autoconcepto. Descripción de la persona como reguladora activa del desarrollo de su propia personalidad.
- Modelo de las etapas. Secuencia del desarrollo relacionado con la edad a lo largo del ciclo vital.
- Modelo de los acontecimientos.

Los diversos estudios transversales y longitudinales que se han realizado para determinar si la personalidad en la edad intermedia cambian o permanecen igual, muestran que los rasgos principales suelen permanecer estables a lo largo de esta

etapa de la vida (Costa y McCrae, 1989, en Hoffman et al., 1996; Costa y McCrae, 1980,1988, 1994, en Papalia et al., 2009). Esta relativa estabilidad se mantiene en tanto que los acontecimientos de la vida no cambien de una manera radical.

Papalia et al., (2009), son más precisos en los estudios, longitudinales y transversales, realizados por estos autores y describen los resultados obtenidos a partir de cinco factores o dimensiones dentro del modelo de los rasgos:

- 1) Neuroticismo. Rasgos: ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad y vulnerabilidad.
- 2) Extraversión. Rasgos: calidez, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones fuertes, sentimientos positivos.
- 3) Apertura a la experiencia. Rasgos: intentan nuevas actividades, tienen ideas novedosas, imaginación, sentimientos fuertes, aprecio de la belleza y las artes, cuestionamiento de los valores tradicionales.
- 4) Meticulosidad. Rasgos: competentes, ordenadas, obedientes, decididas, disciplinadas.
- 5) Amabilidad. Rasgos: confiables, francas, altruistas, complacientes, modestas, influenciables.

Costa y McCrae han encontrado un alto grado de estabilidad en los cinco factores en la adultez media. Sin embargo, al comparar, mediante un estudio transversal, entre universitarios, adultos jóvenes e intermedios, encontraron que estos tres factores descienden desde los 18 a los 30 años, y declina más lentamente en adelante; en tanto que la amabilidad y la meticulosidad, aumentan lentamente con la edad. Esta misma tendencia se encontró en cinco culturas diferentes: británica, checa, alemana, española y turca. Y concluyen que los rasgos de personalidad pueden ser principalmente de origen biológico y desarrollarse a través de la maduración intrínseca, independientemente de influencias externas, y que los patrones de los rasgos son similares en las distintas culturas.

Otros estudios que mencionan Papalia et al., (2009), sobre rasgos, son sobre la auto percepción de cambios retrospectivamente y prospectivamente en poblaciones de adultos. Lo que se encontró fue que los adultos de mediana edad consideran que han cambiado, y ahora son más confiados, más capaces de manejar el estrés y más independientes de lo que serán alguna vez, y esperan continuar mejorando en relaciones y autoaceptación.

Los estudios abocados al modelo de autoconcepto, que implica la visión de uno mismo, y se construye a partir de la interacción con los otros; en donde las personas hacen una evaluación subjetiva de su desarrollo personal en relación con su entorno social, están representados entre otros por Whitbourne y sus colaboradores (1987, & Primus 1996, & Connolly 1999, en Papalia et al., 2009), quien señala que la identidad se construye con imágenes acumuladas del yo, tanto conscientes como inconscientes a lo largo de la vida, y estas autoimágenes por lo general permanecen estables a menos que enfrenten con cambios en las circunstancias de la vida; y aún con estos cambios, no se destruye la continuidad fundamental de la personalidad, sino que se incorporan en una imagen modificada y restablecida del yo.

Los modelos de las etapas se basan en el cambio normativo de la personalidad, es decir, patrones relacionados con la edad y comunes a la mayoría de los miembros de una población. Los estudios con base en este modelo son los que más se han realizado y, mediante las investigaciones longitudinales, muestran que cada etapa del ciclo de la vida influye en la personalidad, pero que son determinantes las primeras etapas que son las que matizan la personalidad y es la capacidad de adaptación del individuo la que lo lleva a enfrentar las vicisitudes de cada etapa.

En la edad adulta, sucesos como el matrimonio, el nacimiento de los hijos, las promociones laborales, la menopausia o la jubilación pueden ir seguidos de cambios en la identidad y el concepto del yo, y la serenidad puede verse afectada pero sin que se llegue a vivir una crisis (Hoffman et al., 1996).

El modelo de ocurrencia de los acontecimientos de la vida representado principalmente por Neugarten y colaboradores (Moore & Lowe, 1987, & Neugarten,

1987, en Papalia et al., 2009), hace referencias a los principales eventos de la vida como indicadores del desarrollo. Los eventos de la vida son de dos tipos: 1) aquellos que las personas esperan porque le ocurren a la mayoría de los adultos y se llaman eventos de vida normativos (como la paternidad y jubilación); 2) los eventos que no se esperan o eventos de vida no normativos. Los eventos normativos que llegan a tiempo, se hacen sin mayor esfuerzo, el desarrollo procede armoniosamente; en tanto que los eventos que alteran la secuencia esperada y el ritmo del ciclo de vida son los que causan problemas o crisis, pueden ocasionar estrés (Papalia et al., 2009).

Ante hechos esperados, hay dos factores que parecen ser los que contribuyen a tener la capacidad de afrontarlos: 1) la preparación con el tiempo a través de “ensayarlos” mentalmente hasta que llegue el momento de enfrentarlos cuando ocurran; 2) cuando son acontecimientos propios de la edad, los amigos o compañeros son una red de apoyo social. Los acontecimientos inesperados, ya sea porque no debieran presentarse (accidente de auto) o se presentan en el momento incorrecto (muerte prematura de algún familiar), pueden llevar a una crisis (Hoffman et al., 1996).

Mucho de la forma de enfrentar los diferentes acontecimientos en el transcurso de la vida adulta, está relacionado con cómo está en cada persona su concepto del yo, su autoestima y su sentido de autosuficiencia. La mayoría de las personas de la mediana edad se sienten mejor consigo mismas que en la juventud. Factores que contribuyen a esta satisfacción personal es que tienen mayor autocontrol y confianza; tienden a utilizar estrategias más maduras para enfrentar los problemas personales y asumir más responsabilidad; pueden identificar con mayor objetividad sus puntos fuertes y débiles, y tienen un espectro más amplio para enfrentar los problemas, personal y directamente o a través de amigos, entre otros (Hoffman et al., 1996).

Durante la edad madura, el sujeto se replantea su vida y vive esta etapa con menos exigencias internas y externas. Es reflexivo pero otorga más importancia a los afectos; se vuelve más creativo; desarrolla más facetas nuevas de su personalidad (González Román, 2002).

La salud mental depende en cierta medida de lo que tiene una persona y lo que espera conseguir. Si las expectativas son muy altas y no se alcanzan, pueden propiciar una crisis hasta llegar a un estado depresivo (Hoffman et al., 1996).

El enfrentarse a un cambio tan drástico en todos los sentidos (físico, psicológico y cognitivo) puede llevar a generar ciertas conductas nocivas para la salud. La calidad de vida con que enfrenten estos cambios pueden ser un factor protector o de riesgo para la persona, por lo que en el siguiente capítulo se analizarán los factores más comunes que enfrenta la persona adulta y tanto las consecuencias como los posibles tratamientos de las mismas,

CAPÍTULO 2. ESTILO DE VIDA

2.1 Duelo y muerte

La pérdida y la pena son algo inevitable en nuestra vida. Los sentimientos de desolación, la soledad y el dolor, acompañado de recursos dolorosos, son reacciones que se presentan comúnmente ante la pérdida, los desastres o las desgracias. De manera sarcástica estas emociones de dolor pueden tener una función útil, los psicólogos evolucionistas señalan que el duelo y la pena pueden ser mecanismo de adaptación de los seres humanos y animales. (Huffman, K. 2008).

Cabe aclarar que entendemos por duelo el proceso por el cual pasa la gente que vive una pérdida significativa como es la pérdida de la salud (y todo lo que implica) por una enfermedad terminal, la pérdida de un ser querido, un divorcio, la pérdida de trabajo, etc. (Kubler-Ross).

El duelo es un proceso complicado y completamente personal, por lo mismo no hay una forma correcta de como sufrir un duelo. Las personas que reprimen su pena, generalmente lo hacen “siguiendo” las reglas que impone la cultura en relación a la manifestación de emociones. (Huffman, K. 2008).

La fase inicial del duelo es el *Aturdimiento*, las personas que pasan por un duelo suelen sentirse aturcidas, presentan pocas emociones y un sentimiento de vacío. También pueden negar la muerte, insistiendo en que es un error. (Huffman, K. 2008).

La segunda etapa es la del *Anhelo*, en esta se extraña intensamente lo perdido y se experimentan sentimientos relacionados con el dolor, culpa, ira y resentimiento. El doliente también puede experimentar ilusiones, como tener sueños, ver presencias, etc. (Huffman, K. 2008).

Una vez que desaparecen los sentimientos de anhelo, la persona entra a la tercera etapa, la fase de la *desorganización/desesperación*. La vida parece perder su significado, la persona se siente indiferente, apático y sumiso. Sin embargo, mientras pasa el tiempo, empieza a aceptar la pérdida emocional e intelectualmente, es decir todo empieza a tomar sentido. Esta aceptación, combinada con la formación de una

nueva identidad, da pie a la cuarta y última fase del duelo: la etapa de resolución o reorganización. (Huffman, K. 2008).

Para un duelo, los psicólogos ofrecen algunas técnicas para afrontarlo: (Huffman, K. 2008).

1. Reconocer la pérdida y permitirse sufrir el duelo, A pesar de los sentimientos de soledad, se debe de recordar que la pérdida forma parte de la vida. Se debe de aceptar el consuelo de los demás ya que es un apoyo. También las personas se deben de cuidar y evitar el estrés innecesario, se deben de permitir descansar y disfrutar de la vida.

2. Organizar un programa diario de actividades. Esta es una de las mejores formas de contrarrestar la depresión del duelo ya que les ayuda a llenar su tiempo de actividades útiles como estudiar, lavar su automóvil, lavar la ropa, etc.

3. Buscar ayuda. El tener el apoyo de amigos y familiares que brinden amor ayuda a contrarrestar la soledad y el estrés que se pueda generar en el duelo. Sin embargo debe de estar consciente de que puede necesitar ayuda profesional si el caso llega a ser extremo o si se llega a presentar aturdimiento, sentimientos de ira, culpa o una depresión prolongada.

La Dra. Elizabeth Kubler Ross (1993) describió 5 etapas de duelo:

- Negación: “No puede ser, hay una equivocación, tenemos que buscar otra opinión”.
- La ira: sentimiento de injusticia ¿Por qué a mí? Enfado hacia la gente que no se encuentra en la misma situación que uno.
- La negociación: generalmente esta negociación es con Dios, promete cambiar y hacer todo con tal de cambiar la realidad actual.
- La depresión: pierde la esperanza y la confianza en todo el mundo, hasta con el mismo. “Ya no tiene caso”, “Para que seguir”. Se vuelve triste y se aísla. Es la

despedida (duelo) consciente el estado de bienestar anterior. Es importante que la persona viva su dolor.

- La aceptación: ya no se lucha en contra de la situación. Se genera paz y comprensión. Se aceptan las consecuencias y los nuevos retos que puede presentar el nuevo contexto. La persona que acepta esta situación ya no está renegando por la pérdida, sino ve cómo va a reconstruir su identidad, asume los retos (aceptación). La persona adopta una actitud pasiva: “Hagan lo que quieran, ya no me importa” (sumisión).

Kubler-Ross también menciona que no todas las personas pasan por estas 5 etapas y que tanto el orden como la duración y la intensidad, varían de una persona a otra a lo largo del proceso.

2.2. Trastornos Psicológicos.

Comportamiento anormal se puede definir como los patrones de emociones, pensamientos y acciones que se consideran patológicos (enfermos o perturbados) por una o más de las razones siguientes: discapacidades, disfunciones, angustias personales o infracción de las normas. Cada uno de los criterios tiene su mérito y limitaciones, y ningún criterio es adecuado para identificar las formas de comportamiento anormal. (Huffman, K. 2008).

Los psicólogos y otros profesionales relacionados con la salud mental reconocen esto y pocas veces clasifican el comportamiento como anormal a menos que éste cumpla con varios de los siguientes estándares. (Huffman, K. 2008).

- Infrecuencia estadística: un comportamiento puede juzgarse anormal si ocurre en forma infrecuente en una determinada población.
- Discapacidad o disfunción: las personas que sufren trastornos psicológicos pueden no llevarse bien con otras personas, mantener un trabajo, comer correctamente o limpiarse. Su capacidad de pensar con claridad y tomar decisiones racionales también puede verse afectada.

- Angustia personal: este criterio se enfoca en el juicio del individuo o en su nivel de funcionamiento. Además, algunos trastornos psicológicos graves generan poco sufrimiento emocional o ninguno.
- Infracción de las normas, Esto significa desobedecer las normas sociales, las cuales se encargan de orientar el comportamiento en ciertas situaciones. Un punto importante que este criterio no toma en cuenta es la diversidad cultural, ya que esta puede influir en lo que la gente considere como una infracción a las normas.

2.3. Estrés

Hans Selye define el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier exigencia que se le hace, y al factor encargado de desencadenar esta reacción lo nombra estresor. Las reacciones se pueden presentar como respuesta a estímulos internos y cognoscitivos o a estímulos externos o ambientales. (Huffman, K. 2008).

Selye consideró que varias enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales son provocados por los cambios fisiológicos producidos por un estrés prolongado a estos órganos y que las alteraciones pueden estar determinadas genética o constitucionalmente. Él menciona también que los agentes físicos nocivos no solo son productores de estrés sino que también las demandas sociales y las amenazas del entorno que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno de estrés (Oblitas, 2010).

Las principales fuentes de estrés son: (Huffman, K. 2008).

- Dificultades cotidianas: son pequeños problemas que se presentan en la vida diaria, que no son significativos pero que al acumularse, se convierten en una fuente importante de estrés. Algunas personas como Kraaij, Arensman y Spinhoven, 2002; Lazarus, 1999, mencionan que este tipo de dificultades son más generadoras de estrés que los sucesos importantes.
- Agotamiento laboral: La exposición a grandes niveles de estrés y un escaso control personal puede terminar en estado de cansancio psicológico y físico comúnmente conocido como agotamiento. Generalmente las personas comienzan su

carrera con motivación y compromiso, pero conforme pasa el tiempo empiezan a sentirse vacíos y desilusionados al sentir una falta en su realización personal y con el tiempo se cansan. El resultado de esto puede ser un incremento en la ausencia laboral, baja en la productividad y mayores problemas con su salud.

- Frustración: Es el resultado de no alcanzar un objetivo. Las personas mientras más motivadas se encuentran, más frustradas se sienten si no alcanzan el objetivo deseado.

- Conflicto: Este surge cuando uno es forzado a elegir entre dos opciones incompatibles. La cantidad de estrés que pueda generar esta elección depende de que tan complejo es el conflicto por sí mismo y de lo difícil que pueda suponer resolverlo. Hay tres tipos de conflicto: *aproximación-aproximación*, de *evitación-evitación*, y de *aproximación-evitación*

a) *Aproximación-aproximación*: en este caso la persona debe elegir entre dos opciones que le son favorables, por lo tanto, cualquiera que sea su elección tendrá un resultado deseable. Este tipo de conflicto generalmente no debe de generar estrés, pero muchas veces el hecho de tener que elegir cuál de las opciones es mejor es lo que genera estrés.

b) *Evitación-evitación*: se debe de elegir forzosamente entre dos o más opciones que son desagradables y que tienen resultados negativos, este tipo de decisiones tienden a generar un estrés intenso.

c) *Aproximación-evitación*: se presenta cuando una persona debe elegir entre opciones deseables e indeseables. En este caso se tienen buenos y malos resultados en cualquiera de las opciones.

Normalmente el conflicto *aproximación-aproximación* es la más fácil de resolver y la que produce menos estrés, comparado al caso *evitación-evitación* ya que en esta, las elecciones terminan en algo desagradable, sea cual sea la elección. Los conflictos de *aproximación-evitación* son un poco menos estresantes que las anteriores y, por lo general, no son tan difíciles de resolver. Es muy importante tomar

en cuenta que mientras más tiempo dure el conflicto y más importante sea la decisión, la persona experimentará más estrés. (Huffman, K. 2008).

2.3.1. Respuesta Corporal.

Cuando el cuerpo se encuentra en una situación de poco estrés, la rama parasimpática del sistema nervioso autónomo tiende a reducir la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, mientras que al mismo tiempo incrementa el movimiento de los músculos del estómago y los intestinos. Esto permite que el cuerpo empiece a conservar energía, que absorba nutrientes y mantenga un funcionamiento normal. Sin embargo, en condiciones de estrés el sistema nervioso autónomo es el que predomina, es decir, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular incrementan, mientras que los movimientos de los músculos del estómago y del intestino disminuyen al igual que los vasos sanguíneos se constriñen. (Huffman, K. 2008).

El estrés se encarga de activar al hipotálamo para que este envíe señales al sistema nervioso simpático, el cual a su vez se encarga de activar la parte central de las glándulas suprarrenales para que libere grandes cantidades de norepinefrina y epinefrina. El resultado de esto es un incremento de energía lo cual ayuda a “luchar o huir” de la amenaza. (Huffman, K. 2008).

El estrés se encarga de producir cambios fisiológicos que pueden ser nocivos para la salud. Hans Selye describió que una reacción fisiológica generalizada a los estresores agudos, a lo cual llamó Síndrome de adaptación general (SAG), la cual consiste en tres etapas: (Huffman, 2008, Oblitas 2010).

- *Reacción de alarma:* esta es la fase inicial. En esta etapa el cuerpo reacciona activando el sistema nervioso simpático, activando glándulas, principalmente el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. El cerebro cuando detecta una amenaza, estimula al hipotálamo, el cual produce sustancias que actúan como mensajeros en ciertas zonas corporales. Algunos de los síntomas que se pueden desencadenar son elevaciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial etc.

El organismo se encuentra con energía abundante y en alerta, preparado para enfrentar al estresor.

- Si el estrés continúa el cuerpo entra a la siguiente fase, la cual es conocida como la *Fase de Resistencia*. En esta fase la excreción fisiológica disminuye ligeramente, pero sigue siendo más alta de lo normal, esto mientras el cuerpo se adapta al estresor. Según Seyle, en esta etapa las personas desarrollan algunas enfermedades como asma, úlceras o elevación de la presión arterial, a estas enfermedades Seyle las llamó “enfermedades de adaptación”. A diferencia de la primera fase, esta es más prolongada, la duración depende de la resistencia del agente estresor y la capacidad del organismo para resistir.

- Si existe una exposición a largo plazo al estresor, se da paso a la *Fase de Agotamiento*. En esta última etapa se pierde la energía de adaptación y se incrementa la susceptibilidad a las enfermedades. En casos graves, la exposición a largo plazo de los estresores puede volverse una amenaza a la vida, ya que nos volvemos vulnerables a enfermedades como apoplejías, cáncer o infartos.

El saber que los factores psicológicos tienen un control sobre las enfermedades, ha llevado a cambiar las ideas que se tenían anteriormente en cuanto a que las enfermedades son estrictamente fisiológicas. Las repercusiones clínicas y teóricas son tan importantes que ha surgido un nuevo campo en la biopsicología llamado psiconeuroinmunología, la cual se encarga de estudiar las interacciones de los factores psicológicos (psico), el sistema nervioso y el endocrínico (neuro), con el sistema inmunológico (inmunología). (Huffman, K. 2008).

2.3.2. Orientaciones teóricas o modelos interpretativos

- *Teoría fisiológica. Estrés como respuesta.*

Esta teoría fue desarrollada por Seyle (1960,1975) y menciona que el estrés es una respuesta normal ante situaciones de peligro. En circunstancias de este tipo, el cuerpo se prepara para combatir o huir, y esto lo hace secretando sustancias como la adrenalina. La adrenalina se disemina por toda la sangre, después es percibida

por ciertos receptores en distintos lugares del organismo los cuales se preparan para afrontar esta situación, por ejemplo, el corazón late más fuerte y rápido, aumenta la irrigación sanguínea, los riñones e intestinos se contraen para disminuir la pérdida de sangre si llegan a presentarse heridas y se da prioridad al cerebro y órganos vitales, como el corazón, pulmones y músculos. Al mismo tiempo los órganos se agudizan y la mente se encuentra en estado de alerta.

- *Teoría de los sucesos de la vida. Estrés como un estímulo.*

En este caso se toma en cuenta no solo al individuo sino que también se habla de los estímulos ambientales. Holmes y Rahe (1967) observaron en 5,000 pacientes hospitalizados que ciertos cambios ocurridos en la vida de los pacientes fueron el factor que pudo incrementar la posibilidad de contraer esta enfermedad uno o dos años después del acontecimiento. Algunas de las situaciones fueron enviudar, ser despedido, tener problemas con el jefe etc. En estos casos se activan las hormonas y la fisiología del estrés, se disminuye el sistema inmunológico y por lo mismo se incrementa la vulnerabilidad a contraer enfermedades. Algo llamativo es que hubo algunos acontecimientos que no fueron negativos, como casarse, tener un hijo, mudarse de casa o la promoción en el trabajo, también fueron situaciones que generaron que se desencadenara la enfermedad.

Por lo mismo los autores señalaron varios puntos:

- a) La magnitud del cambio está muy relacionado con la aparición de la enfermedad.
- b) Mientras mayor sea el cambio o la crisis, mayor es la probabilidad de que se asocie este cambio con la aparición de la enfermedad.
- c) Existe una correlación positiva entre la magnitud del cambio vital y la gravedad de la enfermedad.

- *Teoría de la evaluación cognitiva. Definición interactiva.*

Esta perspectiva remarca que el estrés se atribuye directamente a la persona la acción decisiva en el proceso, pues menciona que el estrés se origina en la evaluación cognitiva que hace el individuo al tener que intermediar las relaciones entre las cuestiones del exterior y su interior.

Richard S. Lazarus (1996) considera que el estrés es el resultado de la evaluación de daño/pérdida, de amenaza o desafío. En el primer caso la persona evalúa los hechos realizados, en el segundo se anticipa, y en el tercero considera la posibilidad de ganar o de perder. En esta evaluación se deben de tomar en cuenta creencias, compromisos, motivaciones, expectativas, etc.

Ya en 1986, Lazarus y Folkman definieron el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de los recursos y que pone en peligro el bienestar”. Y para poder tratarlo se deben de conocer qué es lo que genera la amenaza, y para esto Lazarus distingue tres tipos de evaluación: la primaria, secundaria y la reevaluación.

– La evaluación primaria se centra en la situación, En esta intervienen cuatro formas de evaluación: 1) Amenaza, anticiparse al daño. 2) Daño/pérdida: los resultados que pueda dejar la amenaza. 3) Desafío: es la valoración de los resultados inciertos que pueda generar estar ante la situación desconocida. 4) Beneficios: Esta es la única valoración que no induciría al estrés.

– La evaluación secundaria ocurre después de la primera y se trata de los recursos o habilidades físicas, psicológicas y de las aptitudes que tiene la persona para afrontar la resolución del problema. También se deben de considerar los recursos ambientales, el apoyo social y el recurso material.

– Una vez que se ha realizado la acción evaluativa, las manifestaciones de estrés van a ocurrir en la medida de la eficacia que tengan las actuaciones que ponga en marcha el sujeto para hacer frente a la amenaza. A estas acciones se les llaman estrategias de afrontamiento o coping. Se llama afrontamiento a los esfuerzos

cognitivos o conductuales que constantemente cambian y se desarrollan para manejar las demandas internas o externas, es decir, conductas que ayudan a dominar, tolerar, reducir o minimizar lo que amenaza al sujeto.

- Distrés vs. Eustrés.

Selye (1976) diferenció los resultados agradables y los desagradables que puede dejar el estrés y los denominó como “eustrés o buen estrés” y “distrés o mal estrés”.

El estrés satisfactorio ofrece experiencias positivas, sensaciones y sentimientos placenteros que ayudan a fortalecer el autoestima y refuerzan las estrategias de afrontamiento, como el optimismo, la esperanza y la mejora de la adaptación. Desde el punto de vista fisiológico el eustrés sería una situación neuroendocrina que genera el enfrentarse continuamente a actividades en las que debe mantenerse controlado.

En el caso de distrés, las terapias deben de buscar reducir la tensión arterial, aliviar los prejuicios, y liberar la mente de procesos nocivos. Mientras que las terapias para el eustrés buscan provocar los procesos de salud y bienestar.

- Modelos integradores multimodales.

El modelo de Sandín (1995) incluye todos los componentes de las teorías anteriores aunque los menciona como siete etapas:

1. Demandas psicosociales, donde se encuentran tanto el estrés psicosocial como los estresores ambientales.
2. Evaluación cognitiva: incluye la evaluación primaria, secundaria y la reevaluación.
3. Respuesta de estrés, principalmente habla de los procesos fisiológicos.
4. Estrategias de afrontamiento, como el sujeto enfrenta las demandas externas e internas.
5. Apoyo social, los lazos sociales, el contacto social, pertenecer a una red social, etc.

6. Variables disposicionales, incluye todos los factores propios de la persona, sexo, raza, costumbres, etc.

7. Estado de salud, hay ciertas conductas como fumar, tomar alcohol, que pueden aumentar la presencia de estrés, al igual que otras actividades que pueden disminuirla, como realizar actividad física tener una dieta equilibrada, etc.

2.3.3. Salud y manejo del estrés.

Debido a que no podemos escapar del estrés, debemos de aprender cómo afrontarlo de una forma efectiva. Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento (coping) como “la modificación constante de los esfuerzos cognoscitivos y conductuales para manejar determinadas exigencias externas y/o internas que se consideran gravosas o que rebasan los recursos de la persona”, es decir que el afrontamiento es tratar de manejar el estrés de una forma efectiva. Este proceso nos permite enfrentar varios tipos de estresores, como (Huffman, K. 2008):

- El *afrontamiento centrado en las emociones*, el cual se encarga de interpretar nuestros problemas. En este caso se enseñan estrategias emocionales o cognoscitivas que cambian la forma en la que vemos las situaciones estresantes. Se trata de revalorar las situaciones que generan estrés, las cuales pueden ser conscientes o inconscientes, como mecanismos de defensa. El uso de mecanismos de defensa ayuda a reducir la ansiedad y ayuda a afrontar situaciones de estrés. El no poder ver las situaciones con claridad impide poder desarrollar capacidades o cualidades que puedan generar algo bueno para el futuro.
- El *afrontamiento centrado en los problemas*, el cual tiene que ver específicamente con nuestras relaciones. Este método consiste en identificar el problema estresante, afrontarlo directamente eligiendo una solución apropiada y aplicando esta misma solución para poder disminuir el estrés o definitivamente eliminarlo.

Ambas estrategias se pueden utilizar al mismo tiempo, las personas generalmente suelen combinar las estrategias para poder enfrentar situaciones más estresantes y complejas.

La habilidad que una persona tenga para afrontar las situaciones de forma efectiva, depende del estresor y de la complejidad, intensidad y duración, al igual que del tipo de estrategia de afrontamiento que se emplee. También depende de los recursos disponibles. Estos recursos se han identificado y dividido en siete, importantes para poder llevar una vida sana y saber cómo manejar el estrés. (Huffman, K. 2008).

1. Salud y ejercicio. Si la persona se ejercita y se mantiene en forma físicamente, experimentará menos ansiedad y depresión. Las personas que practican ejercicios que requieren más fuerza física, experimentan mayores reducciones en la ansiedad que quienes practican ejercicios moderados.

El ejercicio ayuda a reducir los efectos negativos del estrés, en primera reduce las hormonas del estrés que se secretan en el torrente sanguíneo, lo que ayuda a acelerar el restablecimiento del funcionamiento normal del sistema inmunológico. En segundo lugar, ayuda a reducir la tensión muscular. Y tercero, el ejercicio incrementa la fortaleza, flexibilidad y resistencia, lo cual ayuda a enfrentar estresores en un futuro, aunque lo más importante es que el ejercicio aumenta la eficiencia del sistema cardiovascular. El mejor ejercicio para estos propósitos es el ejercicio aeróbico, es decir caminata rápida, trotar, bicicleta, nadar, bailar, etc.

2. Ideas positivas. Una actitud y autoimagen positivas también son un buen recurso para afrontar el estrés. Se ha demostrado que el simple hecho de tener el autoestima temporalmente elevado, ayuda a reducir la cantidad de ansiedad producida por algún estresor. Según Lazarus y Folkman (1984), la esperanza en uno mismo nos permite idear nuestras propias estrategias de afrontamiento. Y el hecho de creer en los demás, como en un poder espiritual superior, también puede influir positivamente.

3. Habilidades sociales: las cuestiones sociales como reuniones, citas, fiestas, etc., suelen ser una fuente de placer, aunque al mismo tiempo también pueden

desarrollar estrés. Por lo mismo, quienes saben cuáles son las conductas apropiadas para ciertas situaciones, como saber iniciar una conversación, saber expresarse, etc., sufren menos ansiedad que las personas que no cuentan con estas habilidades. De hecho, las personas que no tienen estas habilidades tienen más propensión de manifestar enfermedades.

4. Apoyo Social. El poder contar con el apoyo de los demás ayuda a superar situaciones estresantes, como en el caso de los divorcios, pérdidas de trabajo, la pérdida de un ser amado, etc.

5. Recursos materiales. El dinero aumenta la cantidad de opciones disponibles para eliminar las fuentes de estrés o reducir sus efectos. Las personas que tienen dinero enfrentan los problemas diarios de mejor manera, actúan mejor ante ciertas situaciones y experimentan menos estrés que quienes no tienen dinero.

6. Control. Las personas que cuentan con un locus de control externo, generalmente creen más en la suerte o el destino, esto genera que se sientan impotentes a poder cambiar sus circunstancias y normalmente no hacen cambios para mejorar su salud, seguir un tratamiento o afrontar de manera positiva ciertas situaciones. A diferencia de las personas que tienen un locus de control interno, quienes se sienten capaces de controlar su destino y recurren a estrategias de afrontamiento positivo.

7. Relajación. La forma más efectiva para afrontar el estrés es poder tomar la decisión de relajarse en un momento de estrés. La relajación progresiva puede ayudar a reconocer la diferencia entre los músculos que se encuentran tensos y los que se encuentran relajados.

2.3.4. El sueño.

Las investigaciones han demostrado que el estado de alerta, el estado de ánimo, la eficiencia para el aprendizaje, la presión arterial, los niveles de cortisol, el metabolismo y la frecuencia cardíaca se rigen por ritmos circadianos, esto es el ciclo de actividades en 24 horas. Para la mayoría de las personas estas actividades tienen

su punto máximo durante el día y mínimo durante la noche. Esto relacionado a que los seres humanos nos encontramos despiertos en los periodos de luz y dormimos en los periodos de obscuridad. (Huffman, K. 2008).

Los estudios han demostrado que las modificaciones en los ritmos circadianos generan fatiga, menor concentración, trastornos de sueño y otros problemas relacionados con la salud. (Huffman, K. 2008).

2.3.4.1 Privación del sueño

La privación del sueño se relaciona con alteraciones en el estado de ánimo, baja en el autoestima, reducción de la concentración y la motivación, hay un aumento en la irritabilidad, falta de atención, reducción de la habilidad motora y aumento en los niveles de cortisol, lo cual corresponde a un síntoma de estrés. (Huffman, K. 2008).

2.4. Ansiedad.

La ansiedad es la categoría del trastorno mental que ocurre con mayor frecuencia en la población, se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, lo bueno es que es uno de los trastornos más fáciles de tratar y tiene muchas oportunidades de recuperación. (Huffman, K. 2008).

Hay diferentes situaciones que pueden provocar distintos grados de ansiedad, como las de amenaza o peligro. Sin embargo, no todo el mundo reacciona con el mismo nivel de ansiedad ante las situaciones. Estas diferencias individuales juegan un papel muy importante en como responda ante situaciones de ansiedad y se relacionan específicamente con la personalidad. Cuando la ansiedad es exagerada y se vuelve un obstáculo para la vida cotidiana, se habla ya de un trastorno de ansiedad. (Oblitas, 2010).

Los trastornos por ansiedad son uno de los motivos de consulta más frecuentes en los centros de salud mental. Muchas encuestas han mostrado que una tercera parte de los adultos sufren de molestias debido a estos trastornos y hay menor incidencia en los hombres que en las mujeres, al igual que entre las clases de nivel económico alto que en el bajo. (Oblitas, 2010).

La ansiedad patológica se asocia frecuentemente con las exigencias que plantea la sociedad actual, con el alto nivel de competitividad, la urgencia, contaminación, el ruido, etc. Los remedios cotidianos que se usan para combatirla son muchos y van desde ejercicio físico, hasta fármacos y también placebos. (Oblitas, 2010).

La ansiedad no siempre es perjudicial, de hecho es algo normal que sirve para activar al organismo y prepararse para enfrentarse a situaciones con un esfuerzo especial. (Oblitas, 2010).

En situaciones nuevas no es bueno responder impulsivamente ya que en estos contextos es necesario organizar una respuesta que puede no estar disponible en el repertorio de conducta de la persona. En este tipo de circunstancias, la ansiedad es adaptativa, ya que inhibe de manera temporal el comportamiento motor y nos permite reestructurar perceptivamente la situación para poder dar la respuesta adecuada. El problema puede surgir cuando la ansiedad inicial no se transforme y que el sujeto se quede inmovilizado. Ciertos niveles de ansiedad son positivos, pero si llegan a ser excesivos se convierten en algo perjudicial porque no nos permiten actuar. El umbral a partir del cual los niveles de ansiedad se convierten en algo ya perjudicial varía en la función de la situación. (Oblitas, 2010).

2.4.1 Signos y síntomas.

Los síntomas de ansiedad los podemos presentar todos, como el aumento del ritmo respiratorio y cardiaco. A partir de la forma en la que se manifiesten los síntomas y los signos, es posible distinguir dos tipos de ansiedad patológica: una en la que la sintomatología aparece de forma súbita, como crisis, y otra en la que surge de manera gradual y se vuelve duradera. En la primera de ellas el paciente siente un temor intenso de que algo malo le va a suceder y surge de manera brusca e inmediata, esta experiencia puede expresarse como miedo a enloquecer, a marearse y perder el conocimiento o incluso de morir. El temor a perder el control conlleva al miedo de que la crisis pueda producirse en circunstancias donde no sea posible recibir ayuda o que los demás puedan ver el momento de debilidad. Junto con este componente cognitivo, aparecen síntomas en el sistema cardiovascular, respiratorio,

digestivo, muscular, etc., que son desagradables y hacen creer a la persona que se está agravando la situación. La duración de la crisis depende de cada individuo. Los síntomas más comunes son aturdimiento, irritabilidad, nerviosismo, taquicardia, disnea, palpitaciones, oleadas de calor, temblor, miedo a morir, hiperventilación y desmayo entre otras. (Oblitas, 2010).

El otro tipo de ansiedad patológica se manifiesta de manera menos intensa pero la sintomatología se mantiene por más tiempo. Este tipo, tiene componentes cognoscitivos y físicos, se presenta la preocupación exagerada, vaga e indefinida, la hipervigilancia sobre el medio y una tensión motora que se mantienen desagradables durante mucho tiempo.

Las manifestaciones somáticas que se destacan son:

- Sistema cardiovascular. Taquicardia, palpitaciones y opresión precordial.
- Sistema respiratorio. Dolores torácicos que se pueden extender hacia el brazo izquierdo, sensación de dificultad al respirar lo que puede llevar a complicaciones hiperventilatorias por la aceleración en la frecuencia respiratoria que se produce para compensar la supuesta insuficiencia.
- Sistema Gastrointestinal. Sequedad en la boca o salivación incrementada, espasmos faríngeos o esofágicos, flatulencias, diarreas o estreñimiento.
- Neurológicos. Dolores y/o temblores.
- Aparato urinario. Poliuria y/o dolores pelvianos.
- Piel. Intensa sudoración y ruborización.

Generalmente estos síntomas van acompañados de una elevación en la tensión arterial, elevaciones del cortisol, adrenalina y noradrenalina. (Oblitas, 2010).

Las enfermedades que pueden provocar sintomatología ansiosa son: los trastornos tiroideos o paratiroideos, la hipoglucemia y algunas cardiopatías. En pacientes diabéticos se pueden presentar descensos hasta de 40 mg/100 ml de glucosa en la

sangre, lo que puede provocar la aparición de una crisis de pánico. Otros procesos en los que se produce la sintomatología ansiosa secundaria son los síntomas de abstinencia, algunos fármacos, el comienzo de algunas infecciones, la anemia aguda posthemorrágica, el embolismo pulmonar, la retención urinaria y el cafeísmo. (Oblitas, 2010).

2.4.2. Clasificación

En el DSM-IV se distinguen 12 subtipos de ansiedad: producidos por pánico sin agorafobia, por pánico con agorafobia, agorafobia sin antecedentes de crisis de pánico, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, por estrés postraumático, por estrés agudo, por ansiedad generalizada, por ansiedad debido a una condición médica general, por ansiedad inducida por droga no tóxica y por ansiedad no especificada. (Huffman, K. 2008, Oblitas, 2010).

Pero nosotros solo mencionaremos los más comunes:

a. Trastorno de ansiedad generalizada.(TAG)

Se caracteriza por un miedo y una preocupación crónica, sin control y de forma excesiva, que duran por lo menos seis meses y que no se enfocan en ningún objeto o situación en especial. También este problema afecta al doble de las mujeres que de hombres y genera un deterioro considerable. Las personas que sufren de este trastorno tienen miedo a algo, pero no pueden especificar lo que sienten. Se presenta una tensión muscular persistente, dolores de cabeza, palpitaciones, mareos e insomnio. Estas afectaciones, combinadas con la ansiedad, a largo plazo, dificulta el poder realizar las actividades normales.

Existen dos componentes de la vulnerabilidad psicológica ante la preocupación patológica: la percepción de la amenaza generalizada, el cual hace sentir al sujeto que todo el mundo es peligroso y el sentirse incapaz de afrontar los eventos amenazantes. (Oblitas, 2010).

Con frecuencia los sujetos que presentan TAG, tienen características de personalidad como perfeccionismo, dependencia o falta de asertividad, estas se

pueden haber presentado por ser educados en familias sobreprotectoras, muy exigentes o ansiosas y también pueden relacionarse por una vinculación de apego más inseguro a su principal ser querido de la infancia. (Huffman, K. 2008, Oblitas, 2010).

b. Trastorno obsesivo compulsivo. (TOC)

En este trastorno se presentan pensamientos indeseables (obsesiones) y/o ganas irresistibles de realizar un acto o de repetir un ritual (compulsión) que carece de sentido. Las obsesiones son temores persistentes de que puede ocurrir algo malo a quien lo padece o a un ser querido, estos pensamientos desagradables son los que producen un alto nivel de estrés. Las compulsiones, las cuales pueden ser lavar, verificar, contar, repetir, guardar y arreglar objetos repetidamente, ayudan a disminuir la ansiedad que crea la obsesión. En adultos se presenta de igual forma en mujeres que en hombres pero es más frecuente en los niños si se presenta a edades tempranas. En el TOC, los pensamientos repetitivos y los rituales llegan a volverse incontrolables e interfieren de manera grave en la vida de las personas, pero en otros casos las personas llegan a disimular sus síntomas con sus amigos y colegas, lo que impide que reciban ayuda profesional. (Huffman, K. 2008, Oblitas, 2010).

La familia y los amigos generalmente entienden que las personas no pueden detener estos comportamientos obsesivos-compulsivos, pero también llegan a sentirse irritados, confundidos y resentidos. En este caso se recomienda terapia familiar e individual.

2.4.3. Causas.

Las razones por las que las personas desarrollan trastornos de ansiedad siguen siendo un tema de debate. Las principales teorías que intentan explicar la ansiedad son: biológicas, conductuales y cognitivas.

Procesos psicológicos. Dos de los factores psicológicos que contribuyen al trastorno de ansiedad son: las cogniciones inadecuadas y el aprendizaje inadecuado.

Los modelos cognitivos proponen como causa de la ansiedad las formas de pensamiento inadecuado, principalmente aprendidas. La mente es conocida por ser un sistema de procesamiento de la información, y por otra parte tenemos a los constructores que pueden ser de diferentes tipos: estructurales (como la memoria a corto y a largo plazo), proporcionales (codificación, almacenamiento, recuperación, etc.) y productos, los resultados finales del procesamiento (imágenes, pensamientos, etc.). Las teorías cognoscitivas mencionan que debe haber alteraciones en una o más de los constructores anteriores para poder explicar la ansiedad y los trastornos que esta desencadena.

Cogniciones inadecuadas. Las personas que presentan este trastorno tienen hábitos, pensamientos y cogniciones que los hacen vulnerables o propensos al miedo. Constantemente se encuentran vigilando su entorno, buscando peligros. También suelen magnificar amenazas y errores comunes.

R.B. Catell, mencionado por Oblitas (2010), encontró 16 factores de personalidad, uno de ansiedad, en el que hay poca firmeza de mano, incapacidad para mirar a los ojos a otras personas, sensación de vacío en el estómago, irritabilidad, tensión muscular, disminución de la concentración, elevada respuesta eléctrica de la piel, etc.

Aprendizaje inadaptado. Los trastornos de ansiedad, al igual que las fobias, se derivan del condicionamiento. Las personas comienzan evitando los estímulos que les producen ansiedad para así evitar las sensaciones desagradables, a este proceso se le conoce como reforzamiento negativo.

Desde otro punto de la psicología, se ha encontrado al estudiar el aprendizaje, específicamente el condicionamiento clásico y el operante, que la ansiedad es el resultado de la formación de hábitos desadaptativos, es decir, aprendizajes que han dado lugar a conductas ineficientes o perjudiciales. (Oblitas, 2010).

Procesos biológicos. Los miedos a ciertos estímulos significa que tenemos una predisposición a temer a lo que era peligroso para nuestros antepasados o también puede tratarse de una predisposición genética, un cambio bioquímico o una actividad

inusual de nuestro cerebro. El estrés y la excitación también pueden ser desencadenantes de los ataques de pánico, al igual que las drogas como la cafeína o la nicotina, las cuales generan que las personas respiren más rápido y profundo de lo normal. (Huffman, K. 2008).

Algunas teorías también proponen que ciertos niveles de neurotransmisión no funcionan adecuadamente puede ser por encontrarse en exceso o por estar defectuosas. Los neurotransmisores son liberados por la neurona pre sináptica, a través de esta se desplaza el impulso nervioso y cuando son captados por la neurona pre sináptica, hacen que esta transmita el impulso a otras neuronas conectadas a ellas, a esto se le denomina neurotransmisión excitadora. Otros neurotransmisores se encargan de hacer todo lo contrario, impiden que los impulsos nerviosos pasen de una neurona a otra, a esto se le llama neurotransmisión inhibitoria. Algunas teorías biológicas relacionan la ansiedad con el mal funcionamiento de las cuestiones neurofísicas y neuroanatómicas, se ha buscado cuales son las áreas del cerebro donde está la respuesta a la ansiedad. La amígdala, el sistema límbico y el sistema septohipocámpico tienen relación con las emociones en general y con el trastorno de la ansiedad.

Se ha mencionado que en las personas que sufren este trastorno, las estructuras antes mencionadas entran en funcionamiento con umbrales de estimulación menores, comparados con otras personas. (Oblitas, 2010).

Todas estas teorías no se deben de ver como contradictorias, sino como teorías complementarias, ya que al enfocar la ansiedad desde distintos modelos y perspectivas, se consideran distintas variables para determinar las causas posibles.

2.5. Trastornos Anímicos

Los trastornos anímicos, también conocidos como trastornos afectivos, abarcan desde la tristeza excesiva hasta la euforia y la hiperactividad injustificada. Estos trastornos se caracterizan por la alteración extrema de los estados de ánimo. Las dos principales categorías son el trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar. (Huffman, K. 2008).

Trastorno depresivo mayor. La gente que sufre de esto experimenta un estado de ánimo deprimido duradero y continuo sin que haya un factor o un suceso que lo desencadene o lo precipite. Además la tristeza en estas personas es mucho más intensa e interfiere en su capacidad para tener un desempeño normal, no sienten placer con nada ni tienen un interés en la vida. (Huffman, K. 2008).

Quienes sufren de depresión clínica se encuentran muy tristes y desanimados, tienen problemas para dormir, tienden a subir o bajar constantemente de peso y pueden sentirse tan cansados que no pueden trabajar o estudiar, ni cuidar su higiene personal. También presentan problemas para concentrarse, presentan sentimientos de tristeza y culpa, tanto que los lleva a considerar la posibilidad de suicidarse. Estos sentimientos aparecen sin una causa aparente y pueden ser tan graves que las personas pierden todo contacto con la realidad, presentan dificultad para pensar con claridad o reconocer que tienen un problema. La familia y los amigos suelen ser quienes reconocen los síntomas y los alientan u obligan a buscar ayuda de profesionales. (Huffman, K. 2008).

Los trastornos anímicos difieren dependiendo de la gravedad, de que tan a menudo se presentan y que tanto llegan a perturbar el desempeño de la persona, al igual que de la duración. (Huffman, K. 2008).

Las investigaciones recientes demuestran que los pacientes que presentan trastornos anímicos tienen menor materia gris y menor actividad general en los lóbulos frontales. Esto indica que los daños en la estructura cerebral contribuye a las causas de estos trastornos, aunque algunas otras investigaciones señalan que también se puede deber a desequilibrios en varios neurotransmisores, específicamente con la serotonina, norepinefrina y dopamina. Esto se podría relacionar con la capacidad para excitarnos, llenarnos de energía, los ciclos de los sueños y hasta el hambre. Por lo mismo los antidepresivos se encargan de alterar la actividad de estos neurotransmisores, disminuyendo los síntomas de la depresión. Por su parte el litio ayuda a reducir los episodios maníacos, impidiendo que las neuronas como la norepinefrina y la serotonina sean sobrestimuladas. (Huffman, K. 2008).

Otros estudios han señalado que los trastornos depresivos mayores y los trastornos bipolares posiblemente sean hereditarios, esto generado porque los genes son similares y también por qué se tiende a desarrollarse en ambientes parecidos. De igual manera se ha mencionado que la depresión moderada pueda ser una respuesta de adaptación a una pérdida, que ayude a tomar distancia y reevaluar las metas. (Huffman, K. 2008).

Algunas otras teorías, como las psicosociales, se enfocan en los estresores ambientales, las relaciones interpersonales del individuo, los procesos de pensamiento, el auto concepto y el historial de aprendizaje también pueden llegar a afectar al individuo. (Huffman, K. 2008).

La explicación psicoanalítica menciona que la depresión es ira que uno tiene hacia sí mismo, proveniente del rechazo o pérdida de afecto, principalmente cuando se pierde a un ser querido o una relación de apego importante. La corriente humanista dice que la depresión se genera cuando el autoconcepto de la persona es excesivamente demandante y cuando se bloquea el crecimiento positivo. (Huffman, K. 2008).

Otro factor que contribuye es la teoría del desamparo aprendido de la depresión, descrita por Martin Seligman (1975, 1994), en la que se demostró que cuando los seres humanos o los animales son sometidos consecuentemente a un dolor del que no se puede escapar, estos desarrollan una sensación de indefensión o resignación por lo que no tratan de escapar de experiencias que les causen dolor en un futuro. Esto quiere decir que las personas cuando se dan cuenta de que no pueden cambiar las cosas para mejorarlas, se rinden. La teoría del desamparo aprendido supone también un elemento cognoscitivo al que se le conoce como atribución, es decir las explicaciones que la gente se da de su comportamiento y el de los demás. Una vez que alguien percibe que su comportamiento no tiene nada que ver con los resultados (desamparo aprendido), es cuando puede ocurrir la depresión. Esto se genera principalmente si la persona atribuye el fracaso a una causa interna, a algo estable y que no puede cambiarse o a que es algo general que ocurre en muchos entornos. (Huffman, K. 2008).

Seligman, mencionado por Huffman (2008), señala que el énfasis general que hace nuestra sociedad en ser individualistas, nos vuelve vulnerables a la depresión.

La edad madura conlleva cambios en el estilo de vida; uno de estos cambios es la inminente presencia de la jubilación. Este hecho puede desencadenar alteraciones individuales, familiares y sociales adversas. El factor que puede evitar que este tipo de situaciones se desencadenen va a radicar en la información y la preparación que se tenga, por lo mismo es conveniente revisar y analizar qué se conoce sobre el tema y como se aborda actualmente.

CAPÍTULO 3 JUBILACIÓN

3.1. Salud Mental.

La salud, como ausencia de enfermedad (Juárez, 2011), en general implica que quienes están satisfechos de la vida gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida que los demás. Además, mantenerse en salud tiene una ventaja cuando se trata de sobreponerse a eventos difíciles o pérdidas significativas, o también para hacer frente al estrés o de cultivar las actividades sociales (Gutiérrez Robledo, 2004).

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

“...un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, la salud mental “Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.” (OMS, s/f).

El bienestar puede tener múltiples acepciones que finalmente llevan a la salud. Para Diener (2002, en Juárez, 2011) el bienestar subjetivo se compone de:

- a) Satisfacción con la vida.
- b) Satisfacción con dominios importantes de la vida.
- c) Afecto positivo.
- d) Bajos niveles de afecto negativo.

El bienestar también es una tendencia adaptativa y la salud puede consistir en una capacidad para cuidarse o valerse por sí mismo (Fierro, 2000, en Juárez, 2011).

La salud mental, como madurez, implica desarrollar fortalezas internas y utilizar recursos externos para compensar las debilidades y déficits. La salud mental puede incluir cómo las personas se ven a sí mismas, cómo integran varios roles y aspectos

del yo. También puede abarcar la identificación y compromiso con la familia, la comunidad, la nación, la religión y la cultura, entre otros (Papalia et al., 2009).

Las personas de edad adulta que hacen uso de mecanismos adaptativos “maduros” tienden a ser más felices mental y físicamente más sanos; hay más satisfacción con el trabajo, disfrutan de relaciones de amistad más enriquecedoras y tienen mejor ajuste; son más capaces de hacer frente a las situaciones de la vida (Papalia et al., 2009).

La madurez emocional se compone de manejo de estrés, manejo de ira, relaciones saludables con la autoridad, integración, autocontrol, juicio, actitud hacia el aprendizaje, madurez intelectual, responsabilidad, comunicación, seguridad emocional y equilibrio social (Juárez, 2011).

Los recursos internos y externos con los que cuentan hombres y mujeres en la edad adulta intermedia permiten enfrentar los eventos propios de esta etapa de la vida y dependerá de la capacidad de afrontamiento al estrés para determinar el grado con que impacte en cada persona.

La ausencia de salud lleva a una enfermedad o trastorno, a una inestabilidad en los individuos.

Los problemas de salud mental que presenta la población mexicana son mostradas en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que se llevó a cabo en todo el país del 2001 al 2002, y abarcó a la población entre los 18 y 65 años; los siguientes resultados permiten establecer cuál es la situación actual (Medina-Mora, et al., 2003):

- El 28.6% de la población mexicana presentó algunos de los 23 trastornos psiquiátricos analizados alguna vez en la vida (lo que representa que seis de cada 20 mexicanos lo han presentado), el 13.9% lo reportó en los últimos 12 meses (tres de cada 20) y el 5.8% reportó trastornos mentales durante los últimos 30 días (uno de cada 20).
- Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (14.3% alguna vez), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los

trastornos afectivos (9.1%). En los últimos 12 meses, los trastornos más comunes son los de ansiedad, seguidos por los afectivos y en seguida por los de uso de sustancias, y este orden se mantiene en los últimos 30 días.

- Los hombres presentan prevalencias globales más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres para cualquier trastorno alguna vez en la vida (30.4% y 27.1%, respectivamente).
- Las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas que los hombres para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8% y 12.9%) y en los últimos 30 días (6.5% y 5.1%).
- Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.
- Los tres principales trastornos para las mujeres fueron: las fobias (específicas y sociales) las más importantes, seguidas del episodio depresivo mayor.
- Para los hombres, estos tres trastornos fueron la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia).
- En general, al pasar al análisis de los trastornos individuales en los períodos de los últimos 12 meses y los últimos 30 días, se observa que en las mujeres las fobias tienen un gran peso, mientras que para los hombres los trastornos por uso de sustancias y el trastorno de conducta pesan más.
- Sobre los trastornos de la vida adulta, se observa que los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos afectivos y posteriormente se reportaron los trastornos por uso de sustancias.
- Sobre el inicio de los trastornos, el episodio depresivo mayor presenta un primer auge alrededor de los 17 años, otro segundo pico alrededor de los 32 años y al final de la edad máxima de la encuesta se presenta otro momento de auge.

- Para los tres trastornos afectivos (manía, episodio depresión mayor e hipomanía) los casos se encuentran distribuidos en forma homogénea durante el transcurso de la vida.
- Con respecto a los trastornos de ansiedad y los de uso de sustancias sugieren un comportamiento muy diferente.
- En los trastornos de ansiedad (agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de estrés postraumático, fobia social y fobia específica), se observan un gran número de altas y bajas, sin embargo, tienden a concentrarse en las edades jóvenes (antes de los 15 años).
- En el caso de los trastornos por uso de sustancias (consumo perjudicial de alcohol, dependencia al alcohol, consumo perjudicial de drogas, dependencia a las drogas y dependencia a la nicotina), se observan también numerosos períodos de altas y bajas, con una gran concentración entre los 15-30 años.

En particular, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria ([OMS](#), s/f).

Por otro lado, ante la presencia de trastornos mentales, tienen una valoración social, por lo que la población no solicita la ayuda disponible para su atención. Entre las razones están las derivadas del miedo al estigma o del desconocimiento de los beneficios de la atención médico-psiquiátrica y psicosocial; también están las

diferencias en las necesidades sentidas por la población y el tipo de ayuda que ofrecen los servicios. Mientras que la población tiene una definición basada en problemas (laborales, con los hijos o la pareja, enfermedades o muertes en la familia, económicos, etc.) que representan fuentes importantes de estrés, los servicios ofrecen atención basada en diagnósticos psiquiátricos; la falta de coincidencia entre las necesidades sentidas por la población y la oferta de atención dificultan el acceso al tratamiento.

Estudios de hogares realizados en población urbana del país, han mostrado que las personas con trastornos emocionales piden primero ayuda en sus redes sociales, 54% a familiares o amigos, 10% a sacerdotes y ministros, 15% se automedican y sólo secundariamente acuden a medicina general y a los servicios especializados (Medina-Mora, et al., 2003).

Un estudio más, realizado en la Ciudad de México con adultos entre los 18 y 86 años (media de 45 años), revela que la prevalencia de episodios depresivos entre las mujeres fue de 9.2% y en hombres del 3%; los trastornos de ansiedad se presentaron en 16.3% en mujeres y 9% en los hombres (Berenzon Gorn, Alanís Navarro & Saavedra Solano, 2009).

De los servicios que utilizaron, se encontró que el grupo con trastornos de ansiedad acudió a sus redes informales de apoyo (59.6%), realizó actividades físicas (53.2%) y usó remedios caseros (29.8%). Entre quienes presentaron episodios depresivos, 45.5% realizó actividades físicas, 47.8% visitó a familiares y amigos, y 26.1% al consejero espiritual. El uso de servicios alternativos o complementarios fue similar entre hombres y mujeres con algún trastorno depresivo. Mientras que, entre las personas con trastornos de ansiedad el uso de estos servicios fue mayor entre las mujeres (61.3%) que entre los hombres (40%).

Las razones por las que las personas acudieron con familiares, amigos o algún consejero espiritual mencionaron que era para “«resolver un problema familiar», «recibir apoyo» y «aliviar la tristeza»”

Mientras que quienes acudieron a los grupos de Alcohólicos Anónimos fueron por sentimientos de tristeza, depresión y los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Las personas que recurrieron a los remedios caseros buscaron aliviar los «nervios» y el «insomnio». La razón principal por la que realizaron alguna actividad física o acudieron a prácticas curativas adaptadas de otros países fue para «relajarse » o aliviar el «estrés». Las personas que emplearon vitaminas o complementos alimenticios fueron para tratar «la sensación de debilidad», la «falta de energía y fuerza», con el fin de obtener una «mejoría» de su estado o condición.

El estigma que existe sobre algún trastorno emocional, lleva a la población a buscar alternativas hacia la salud que no sean las psiquiátricas o psicológicas.

Una posible explicación ante el malestar emocional, la proporciona Myers (2000 en Martínez Martí, 2006), quien señala que ante la creciente demanda de consumo y de éxito social, las personas no encuentran un significado auténtico en los logros personales y en los bienes materiales, aún cuando estos conlleven satisfacción temporal, han resultado en un mayor desapego, soledad, vacío y descontento.

A las personas en la actualidad, les faltan guías y es fácil que se sientan desbordadas y se depriman. La depresión es la discrepancia entre lo que uno es por naturaleza y lo que la sociedad le exige que sea (Brand, 2001, en Martínez Martí, 2006).

Las emociones negativas surgen como un mecanismo de alarma ante situaciones que representan una amenaza para la integridad física o psicológica de quien la vive (Esponda Jones, 2009).

Actualmente existe una propuesta que busca superar la visión patógena de la psicología tradicional, la cual se enfoca en reparar al enfermo. Se trata de la psicología positiva, que es la parte de la psicología que estudia los factores y mecanismos que acrecientan el bienestar psíquico “es una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano” (Vera Poseck, 2006, p.5, en Kasanzew, López Pell, Brasca, Legué & Casablanca, 2010).

La psicología positiva nace en 1998 como iniciativa de Martin E.P. Seligman. La psicología positiva trata de lograr un equilibrio en la psicología, prestando tanta atención a la construcción de los aspectos más positivos del ser humano como a la reparación de los peores, a llenar la vida de las personas tanto como a aliviar su malestar (Martínez Martí, 2006).

El interés de la psicología positiva incluye tres ámbitos relacionados entre sí: el estudio de las experiencias subjetivas positivas (felicidad, placer, satisfacción, bienestar), de los rasgos positivos de personalidad positivos (carácter, talentos, intereses, valores) y de las instituciones (familia, colegios, negocios, comunidades, sociedades), que dan lugar a experiencias subjetivas positivas (Martínez Martí, 2006).

Es así como la psicología positiva busca lograr un mayor bienestar subjetivo de las personas, mejorar su calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos o enfermedades (Kasanzew, et al., 2010).

3.2. Cambios en la familia.

El matrimonio satisface las necesidades fundamentales porque implica intimidad y un compromiso para asegurar la formación y educación de los hijos. Cada pareja tiene su propia manera de relacionarse y vivir los acontecimientos a lo largo de la vida, por lo que deben ir cambiando y adaptándose a las nuevas situaciones (González, 2002).

La pareja, en esta etapa de la vida personal y familiar, tienen la oportunidad de dedicarle más tiempo a su relación, a comunicar sus sentimientos, compartir intereses y mostrarse afectuosos entre ellos, ya que los hijos son mayores, se han ido o están por dejar el núcleo familiar (Belart & Ferrer, 1998).

Los matrimonios de larga duración tienen menos probabilidad de romperse en esta etapa ya que han construido un capital matrimonial, es decir, es más difícil renunciar al matrimonio por los beneficios financieros y emocionales propios del matrimonio. La comunicación afectiva y la ayuda mutua en las dificultades, son la base de la

satisfacción en el matrimonio. No se debe descartar la intimidad física y los acuerdos económicos (González, 2002).

En las familias maduras y que son funcionales, los padres tienen una actitud más de “guías” que de “jefes” de sus hijos, se saben valorar porque son conscientes de su rol y valoran a cada uno de los miembros de la familia. Se dan cuenta que los cambios son inevitables porque los hijos crecen, se hacen adultos, y saben que las dificultades que han surgido y que seguirán surgiendo, son resueltas de manera constructiva (Belart & Ferrer, 1998).

Así, gradualmente la dependencia de los hijos, en relación a sus padres se va desvaneciendo, los hijos son capaces de manejar sus propias vidas y la tarea de los padres debe ser guiarlos, cederles responsabilidades y saber cuándo llega el momento de darles independencia. La autonomía e independencia de un hijo adulto es señal de éxito de los padres (Papalia et al., 2005). Las relaciones con los hijos son más recíprocas, de mayor igualdad, de una ayuda mutua, disfrutan de su compañía y se llevan bien. Los padres por lo general, se sienten satisfechos con su crianza y la forma de ser de los hijos.

En esta etapa de la vida, la pareja matrimonial puede enfrentar el “nido vacío”; esto es, la salida de los hijos del hogar o emancipación de los hijos (Belart & Ferrer, 1998), no representa el final de la paternidad-maternidad, pero ahora la pareja debe enfrentarse a estar solos el uno con el otro, y deben resolver problemas, eliminar resentimientos, volver a conocerse y acercarse una vez más.

En un buen matrimonio la partida de los hijos puede representar la segunda luna de miel. En los matrimonios poco sólidos, donde la identidad depende del papel paternal, es decir, que la pareja ha permanecido junta “por el bien de los hijos”, ahora no existe razón para prolongar el vínculo. Algunas parejas no pueden mantenerse y pueden llegar al divorcio. Esto implica un cambio de vida y de rol, llevándolos a situaciones estresantes, lo cual los vuelve más frágiles y los predispone a todo tipo de enfermedades, desde físicas hasta psicológicas (González, 2002; Rice, 1997).

No obstante, también puede presentarse el fenómeno del “nido atestado” (Belart & Ferrer, 1998) o “nido abarrotado” (Craig & Baucum, 2001). Los hijos siguen “enganchados”, excesivamente involucrados, con los padres mientras continúan cumpliendo años. Esto sucede cuando uno o ambos padres, de manera clara o encubierta, retiene al hijo; y por otro lado, el hijo puede no ser capaz de llevar una vida laboral, familiar y/o social exitosa y vuelve al hogar una y otra vez, en ocasiones con la familia que ya ha formado. Este regreso al hogar puede ser temporal, en búsqueda de apoyo, recobrase o restablecer el equilibrio ante una crisis. Todo tipo de situaciones relacionadas con el regreso del hijo o su no partida, puede producir tensión, incluso pueden surgir conflictos graves o una hostilidad abierta (Papalia et al., 2005). La dinámica familiar funciona mejor cuando padres e hijo negocian los roles y las responsabilidades, se reconoce el estatus adulto del hijo y el derecho de los padres a la privacidad.

Cuando los hijos se casan, los padres deben enfrentarse a un nuevo miembro de la familia: la nuera o el yerno. Y como consecuencia de esta relación aparecen los nietos.

Las responsabilidades que tienen que asumir los abuelos, están en relación con cuatro funciones (Bengston, 1985, en Craig & Baucum, 2001):

1. Presencia. Ser una figura tranquilizadora, reconciliadora y de unión en caso de problemas.
2. Guardián de la familia. Estar disponible en momentos de emergencia.
3. Árbitro. Ayudar cuando surgen conflictos.
4. Conservar la memoria histórica de la familia. Ofrece un sentido de continuidad familiar, pues transmite a los nietos el legado y las tradiciones familiares.

Esta actividad suele ser satisfactoria ya que se ocupan de criar sin la responsabilidad que implica ser padres. Además de ser los encargados en dar continuidad a la familia, es decir, transmitir a los nietos herencias y transmisiones familiares

Actualmente, por el aumento de la calidad de vida las personas de edad adulta pueden tener a uno o ambos padres vivos. El vínculo entre ellos es fuerte, surge el apego, hay relaciones afectuosas, basadas en el contacto frecuente y el apoyo tanto económico como personal, de transporte, comida, compañía, ayuda médica y cuidado del lugar donde viven. Las relaciones con las madres ancianas suelen ser muy estrechas. El adulto maduro ve envejecer a sus padres, retirarse, quizá enfermar y morir.

Esta generación actúa como una especie de puente entre los más jóvenes (hijos y/o nietos y la generación mayor (sus padres) (Craig & Baucum, 2001). Deben asumir el control del aquí y el ahora, ya que son responsables de dos generaciones, además de la propia. Son los encargados de mantener los ritos familiares, celebrar los logros, conservar las tradiciones y reunir a las familias.

En muchas sociedades, como las de Latinoamérica y Asia, predominan las familias extendidas y los abuelos en la edad adulta desempeñan un papel integral en la crianza infantil y en las decisiones familiares (Papalia et al., 2005); "...los niños aportan vida y esperanza y los mayores su experiencia y madurez." (Belart & Ferrer, 1998, p. 197).

En relación con la convivencia de esta generación con los hermanos, se debe mencionar que es sumamente importante para el bienestar psicológico ya que mientras más contacto se tenga es menos probable que se muestren síntomas de problemas psicológicos (Papalia et al., 2005).

Las influencias fisiológicas de la edad madura combinados con eventos no normativos como el divorcio, muerte del cónyuge o el desempleo pueden precipitar una crisis.

3.3. Cambios sociales.

Para las personas maduras, la amistad es una parte esencial de su vida; las amistades satisfacen muchas necesidades emocionales básicas. Por tanto, en esta etapa del desarrollo, es el momento de las grandes relaciones de amistad.

En los amigos se puede confiar para recibir ayuda, bienestar y apoyo social, y a quienes a su vez, ofrece cuidado, interés y apoyo. Las características personales como edad, género, religión, educación, ocupación, estado civil, aunado a las características de la situación de la persona, tales como expectativas de roles, eventos de la vida, estrés financiero, dificultades diarias, demandas y recursos, influyen en el tamaño y composición de la red de apoyo, así como en la calidad y tipo de apoyo social que recibe la persona y la satisfacción derivada de este apoyo. Todos estos factores contribuyen a la salud y bienestar, física y emocional (Papalia et al., 2005).

Lawton-Nahemow (en González Román, 2002), denomina de otra forma lo que serían las característica personales y situacionales, haciendo referencia a la interacción entre la “competencia” y la presión ambiental. La competencia la define como “la capacidad que tiene el sujeto en todos los aspectos personales, como son la buena salud biológica, facilidad para desenvolverse en la vida diaria, pensamiento abstracto y correcto procesamiento de la información, y sabe utilizar su tiempo libre con actividades, descanso y aficiones” (p. 396), y los pone al servicio de un buen funcionamiento social, respondiendo ante la presión ambiental, que son todos los estímulos que recibe, de una manera equilibrada.

3.4. Cambios en el trabajo.

Papalia et al., (2009), señalan que la estructura típica en las sociedades se diferencia por edades: la juventud es para estudiar; en la mediana edad se trabaja y para la vejez es el ocio. Y esta estructura hace referencia a épocas pasadas cuando la vida era más corta, las instituciones menos diversas y, se puede señalar también, cuando la jubilación se presentaba por arriba de los 65 años. Así también, las investigaciones tienen una orientación hacia este modelo de roles sociales diferenciados por edades.

Según Robert Havighurst (1964, en Craig, & Baucum, 2001), la vida laboral del adulto sigue lo que se llama el ciclo ocupacional, que comprende seis etapas y comienza desde la niñez; se basa en la relación que el individuo establece con el

trabajo en distintos momentos de su vida y pone el acento en la adquisición de actitudes y habilidades laborales:

1. Identificarse con un trabajador (de cinco a 10 años). Los niños se identifican con los padres que trabajan, y por tanto, la idea de trabajar empieza a formar parte de su autoconcepto.
2. Adquisición de los hábitos básicos de laboriosidad (de los 10 a los 15 años). Los estudiantes aprenden a dar prioridad al trabajo sobre el juego cuando es necesario, mediante la organización del tiempo y actividades a fin de realizar sus tareas escolares o los quehaceres domésticos.
3. Adquirir una identidad como trabajador (de los 15 a los 25 años). Los jóvenes eligen su ocupación y comienzan a prepararse para ésta. Adquieren la experiencia laboral que les ayuda a escoger una profesión y a iniciarse en ella.
4. Convertirse en persona productiva (de los 25 a los 40 años). El adulto perfecciona las habilidades necesarias para desempeñar la ocupación escogida y para progresar en ella.
5. Mantener una sociedad productiva (de los 40 a los 70 años). El trabajador se encuentra en el nivel más alto de su carrera. Comienza a dedicar tiempo y atención a las responsabilidades sociales y cívicas que a las que se relacionan con su empleo.
6. Completar una vida productiva y responsabilidad (de los 70 años en adelante). El trabajador ya está jubilado. En una mirada retrospectiva examina su carrera y sus aportaciones, tal vez con satisfacción.

El sujeto va evolucionando ante su postura frente al trabajo durante la edad adulta, siendo cada vez más satisfactorio. Esta gratificación puede ser intrínseca, esto es, está bien, autorrealizado con su la labor que desarrolla. Y extrínseca, cuando analiza la situación del trabajo o la situación económica del mismo. En algunos casos estas dos formas de gratificación se pueden dar juntas. Muchos adultos hablan de su trabajo con base a tres premisas: necesidad de sentirse útiles, satisfacción personal

por la labor a desempeñar y por la remuneración que el mismo les aporta (González Román, 2002).

Asimismo, existe una correlación positiva y elevada entre la satisfacción con el trabajo y la edad, es decir, que la satisfacción en el trabajo tiende a aumentar con la edad del trabajador. Los trabajadores de mayor edad suelen tener mejores trabajos, ingresos más altos, mayor prestigio ocupacional y mayores habilidades. El punto importante es que los años de la madurez son muy productivos (Rice, 1997). Por tanto, para la mayoría de la gente, la madurez es la culminación de un largo periodo de trabajo profesional, el momento en que los años de preparación y experiencia culminan en posiciones de máxima autoridad y responsabilidad. Es momento de ocuparse en ser tutores de los trabajadores más jóvenes para ser guía y facilitarles el ascenso en el trabajo (Hoffman et al., 1996).

Sin embargo, si el trabajo se vuelve prioridad, se dedica más tiempo y energía al mismo, la cantidad de vida familiar disminuye, la relación matrimonial y con los hijos se deteriora (Hoffman et al., 1996). Por el contrario, si las circunstancias económicas obligan a los trabajadores a disminuir su jornada de trabajo, pueden pasar por un proceso doloroso en el que se cuestionan su autoestima y si volverán a estar calificados para realizar algún otro trabajo. La pérdida de trabajo o descenso podrían conducir a depresiones profundas.

Al analizar la forma en que las mujeres que se desarrollan en el medio laboral durante la mediana edad, se encuentra que depende en mucho del estado financiero, del apoyo de la pareja si la hay, y de las dificultades familiares. Las mujeres casadas y con hijos se relacionan con el trabajo de un modo distinto que los hombres o mujeres solteros. Las mujeres se implican más o inician apenas en el campo laboral. Éstas presentan mayor entusiasmo que los hombres o mujeres que siempre han trabajado y pueden encontrar satisfacción básicamente en los aspectos sociales del trabajo (Hoffman et al., 1996). Las mujeres se sienten competentes y felices de tener un trabajo que cuadra con sus intereses y habilidades. Esta experiencia de integrarse al mercado laboral en la mediana edad puede estar asociada a la experiencia del

“nido vacío”; el trabajo llena el vacío de la partida de los hijos del hogar, y llena de entusiasmo sus vidas.

En tanto que los hombres y mujeres solteros dan más importancia al aspecto de afrontar los retos o la compensación económica del trabajo (Hoffman et al., 1996).

En la actualidad surge el modelo de “integración de edades”, en donde aprendizaje, trabajo y juego están disponibles para adultos de todas las edades (Papalia et al., 2009). Este modelo replantea la forma de organizar las actividades para los adultos tardíos y para la entrada a la etapa de la vejez.

Actualmente, la educación para adultos toma una tendencia relevante y una gran variedad de formas, desde cursos universitarios, diplomados, cursos técnicos hasta programas para su inserción social y participación comunitaria. La finalidad de estas instituciones es mejorar la calidad de vida de los adultos. Entre los cursos o diplomados que se ofrecen, destacan: incubadora de empresas, computación, prevención y autocuidado; primeros auxilios, higienista dental, nutrición, panadería y talleres de pintura, serigrafía y huertos verticales (<http://www.presidencia.gob.mx/se-inaugura-la-universidad-mexicana-para-personas-mayores/>).

En México, la “universidad para adultos” o “universidad de la tercera edad”, en particular en el Distrito Federal, tiene programas que incluyen a la población adulta desde los 55 años. Este modelo tiene sus orígenes en Francia, el primer modelo de la universidad de adultos mayores en Toulouse, Francia, fué creado por el profesor Pierre Vellas. Asimismo, los principios de la universidad para adultos han sido retomados de países como España, Argentina, Chile, Cuba, Perú, donde se establecieron centros educativos para adultos de la tercera edad (expresionmx.info, 2009).

3.5. La jubilación

El término jubilación proviene de *iubilum* lo cual significa alegría que se manifiesta vivamente (Meza Mejía, 2008).

La jubilación se considera como un evento inevitable en la vida y se presenta al final del ciclo de desarrollo de la persona, en la transición de la etapa adulta y la vejez. En la mayoría de los casos, coincide la jubilación con el inicio de los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que se presentan en la vejez (Cruz Melendez, 2011).

Meza Mejía (2008), señala que el momento de la jubilación está marcado por un factor socioeconómico: la inactividad económica. Por tanto, se evita, aún cuando antes de que se presentara se vislumbraba como un alivio después de arduos años de trabajo. Sin embargo, ni la educación ni las empresas han pensado en considerar la preparación para afrontar de mejor manera la jubilación y la vida que viene después del trabajo.

Varios especialistas han considerado que el proceso de jubilación es uno de los sucesos de mayor importancia que deben afrontar las personas como adultos, y que aparece de forma brusca. Por lo mismo, el jubilado puede desorientarse y experimentar ansiedad cuando se da cuenta de que el tiempo y las actividades que ahora va a realizar dependen solo de él mismo (Skoknic, 1998).

La jubilación implica muchas pérdidas: de trabajo, remuneración e identidad. También es una reestructuración de las funciones, define la vida de una persona y por lo mismo, esta persona debe contar con la flexibilidad y capacidad necesaria para poder adaptarse a estas nuevas condiciones (Pot-Ocnik, 2008).

Si las personas están satisfechas con su trabajo, buscan no jubilarse y se resisten a la jubilación anticipada o buscan empleos alternativos; mientras que las personas que tenían trabajos pesados o están expuestos a riesgos o situaciones penosas, anhelan la jubilación (Skoknic, 1998).

Asimismo, este autor menciona que se pueden identificar diferentes fases después de la jubilación que pueden o no estar presente en todos los jubilados:

1. La prejubilación: Los trabajadores contemplan la posibilidad de jubilarse. En esta fase empieza a presentarse una respuesta a los mitos o creencias de lo

negativa que puede ser la jubilación. En este momento la preparación psicológica debería de plantear los problemas a los que el jubilado puede enfrentarse y aportar técnicas para que los jubilados puedan saber cómo afrontarlo.

2. Luna de Miel: es la primera etapa de la jubilación en donde las personas quieren experimentar lo que es ser jubilado. Realizar actividades que antes no podían o simplemente descansar.

3. Desencanto: Hay una disminución de la satisfacción que se experimentó en un principio.

4. Estabilización: Hay quien se mantiene en la etapa de tranquilidad y descanso, pero la mayoría empieza a buscar una rutina que sustituya a la que se tenía en el trabajo. El problema en esta etapa es que hay quien no encuentra actividades satisfactorias que puedan suplir a las actividades que se realizaban en el trabajo, por lo que se puede presentar depresión.

5. Dependencia: esta afecta a un porcentaje menor, pero es la etapa en la que el jubilado empieza a presentar limitaciones y necesita ayuda para realizar sus actividades, lo cual antes no ocurría.

La jubilación puede presentarse de diferentes maneras, dependiendo del tipo de persona. Por lo mismo Kalish (1991, en Meza Mejía, 2008) enumeró nueve estilos de vida que se pueden presentar en los jubilados, dependiendo de los estilos de vida:

1. Estilo obsesivamente instrumental: son personas que son observadores, están orientados para realizar tareas, son compulsivamente activas.

2. Estilo instrumental, dirigido a los demás: para estas personas el trabajo es una satisfacción ya que de esta forma tienen interacción con otras personas, dependen de esta interacción para sentirse plenos, por lo mismo al jubilarse deben encontrar otra alternativa que les genere esta misma satisfacción.

3. Estilo oral receptivo: la jubilación no tiene mucho efecto en estas personas ya que han generado "redes de relaciones personales" fuera de la situación laboral.

4. Estilo autónomo: estas personas generalmente son creativas y capaces de iniciar acciones y relaciones cuando son necesarias. Estas personas son a las que les causa menos interferencia la jubilación ya que disfrutan de su desarrollo personal, son capaces de generar nuevos roles y capacidades y por lo mismo no dependen de un grupo específico de personas.

5. Estilo autoprotector: estas personas intentan no depender de nadie y establecen pocas vinculaciones en la vida a través de los años, por lo mismo la jubilación y el ya no trabajar con nadie, son objetos deseados para estas personas. La jubilación es una sustitución de unas actividades por otras.

En tanto que Vega y Bueno (en Meza Mejía, 2008), también mencionan que la jubilación se caracteriza por varias etapas, pero enfatizan más cómo puede vivir cada etapa el jubilado:

- La prejubilación: la persona empieza a pensar en la idea de jubilarse y por lo mismo se empieza a orientar sobre el tema. Como todavía no es un hecho, se empiezan a generar ideas de cómo será esta etapa.

- La jubilación. Esta etapa pueden presentar las siguientes subetapas, de manera alterna:

1. La fase de euforia, ya que es la oportunidad de hacer todo lo que se deseó hacer y no se pudo por mucho tiempo.

2. La fase en la que se entra a la rutina de jubilación en la cual se tienen actividades y grupos estables.

3. Fase de descanso: cuando hay una reducción de la actividad.

- Etapa de desencanto y depresión, la cual se genera cuando la persona se da cuenta de que la jubilación no era como lo había pensado.

- Proceso de reorientación: si la persona pasa por la etapa anterior, se debe de pasar por un proceso de reorientación en el cual se reevalúan las expectativas de su jubilación y se sitúan términos más realistas.

- Y la fase del estilo de vida rutinario, en el que se desarrolla una actitud positiva, se acepta la jubilación y se afronta y asume las capacidades y limitaciones de esta etapa de la vida.

Algunos de los problemas que pueden dificultar la adaptación a esta nueva etapa, es el apego al trabajo y a la función que se realiza, ya que muchas personas no tienen papeles extra laborales, como relaciones familiares, amistades o participaciones en organizaciones fuera del trabajo (Pot-Ocnik, 2008).

La pérdida del rol social y laboral conlleva un proceso de duelo que depende de la forma en que cada persona la experimenta y depende de las diferencias de personalidad, culturales y religiosas entre otras.

Según Alpizar (1994, en Cruz Melendez, 2011) el proceso de jubilación incluye algunos aspectos como:

1. Fase de euforia.
2. Fase de ocupación.
3. Fase de luna de miel.
4. Fase de desencanto.
5. Fase de reorientación.
6. Fase de estabilidad.

La jubilación como pérdida

Muchas personas ven la jubilación como una pérdida, ya que a algunos se les obliga a retirarse de sus actividades. Esto puede afectar el autoestima y aumentar el sentimiento de pérdida (Campos Masís, 1998).

3.6. Panorama actual de la jubilación

Se han realizado diversos estudios en los que se ha mencionado la preocupación por la cantidad de personas con edad avanzada que hay actualmente, esto debido a la

esperanza de vida y el descenso en la tasa de fecundidad (Skoknic,1998). Este tema ha sido considerado durante mucho tiempo como un tema exclusivo de la medicina, lo cual ha implicado cierta reducción en las personas capaces de tratar este fenómeno.

Chiesa (2008), señala que la literatura ha dedicado poco en investigar el efecto del apoyo social en esta etapa de la jubilación. Se ha debatido el tema de la necesidad de reestructurar las redes sociales y mantener las redes sociales en la vejez, ya que con el adelanto de la edad el sistema de redes sociales en el que las personas se encuentran tiende a cambiar. Estos círculos sociales se caracterizan por la proximidad y el grado de confianza que mantengan con el individuo. En el círculo interior se encuentran las personas más cercanas a la persona como sus padres, cónyuge, hijos. En el círculo intermedio se encuentran las personas con las que el sujeto muestra una relación más profunda como los amigos, parientes o compañeros de trabajo. Y finalmente se encuentran los conocidos, personas con las que se relaciona en forma superficial.

Relacionado con la pareja, las necesidades matrimoniales dependen de lo que se haya experimentado a lo largo de los años (Cruz Melendez, 2011).

En la transición de la jubilación las relaciones que mantiene del primer círculo siguen manteniéndose y siendo el grupo más estable; el segundo como el tercer círculo debe ajustarse. Sin embargo, la ayuda social recibida en el lugar de trabajo influye en la planificación de la jubilación.

Las personas que se retiran antes o después de la edad establecida, pueden experimentar más dificultades en el ajuste a su nueva situación que quienes se jubilan en la edad establecida; y que las personas que se retiraron antes de tiempo tienen más probabilidad de sufrir un declive en su bienestar psicológico después de jubilarse, al igual que quienes se jubilan de manera obligatoria (Pot-Ocnik, 2008).

En el caso de las mujeres, Pot-Ocnik menciona que tienen mayor dificultad al momento de ajustarse a la jubilación, ya que implica una preocupación en relación a los ingresos y también porque en esa etapa de su vida es cuando más pueden

dedicarse a su rol laboral, ya que antes ven interrumpida su trayectoria laboral por los hijos y cuestiones relacionadas con labores del hogar, a diferencia de los hombres, los cuales han podido dedicarse al trabajo con mayor facilidad a lo largo de su vida laboral. Es así que las mujeres experimentan mayores dificultades en el ajuste a la misma. La preocupación por los ingresos en las mujeres puede verse incrementada además por su mayor expectativa de vida. El rol de género en el ajuste a la jubilación desde la cual se argumenta que la importancia que la familia y el hogar tiene para las mujeres puede representar una continuidad entre el trabajo y la jubilación, resultando en un ajuste más positivo para las mismas.

Para Cruz Melendez (2011), las mujeres presentan más problemas al momento de la jubilación, ya que en muchas sociedades el que la mujer trabaje todavía no es públicamente aceptado, así que se enfrenta a una doble vida, en la que por un lado es ama de casa y debe de afrontarse a los problemas de casa y las labores del hogar, y por el otro lado debe de enfrentarse a los problemas laborales.

Pot-Ocnik menciona que se ha observado que las mujeres prejubiladas muestran peor ajuste que los varones. Las diferencias entre ambos géneros podrían deberse a distintas causas, entre ellas a la disparidad de circunstancias en los distintos ámbitos geográficos en cuanto a salidas prematuras, diferencias de género, cobertura social, etc. El cese de la relación laboral no planificada y prematura parece afectar especialmente a las mujeres. Quizás la prejubilación llega a las mujeres de esta muestra en un momento de su ciclo vital en el que están más preparadas para dedicarse por entero a su rol laboral después de tal vez haber interrumpido su trayectoria laboral. Llegadas a este punto con los hijos adultos, disponen de más tiempo para dedicarlo a su carrera profesional. Sentirse obligadas a retirarse prematuramente de la fuerza laboral puede afectarles más a ellas que a los hombres, que han podido dedicarse a su trabajo con mayor facilidad a lo largo de toda su vida laboral.

La etapa de la adultez implica madurez emocional, estabilidad emocional y también un control en los impulsos, al igual que una elevada tolerancia a la frustración. Aunque eso no quita que sea en esta etapa en la que se presente la crisis de la

mitad de la vida, ya que las personas se enfrentan a tareas y retos con los cuales tienen que replantear sus metas e intereses para la siguiente etapa de la vida. La madurez trae consigo un mayor interés en atender los intereses propios, desarrollar nuevas actividades y divertirse en lo que a ellos interesa. De lo contrario, puede considerarse como un periodo de estancamiento (Cruz Melendez, 2011).

Actualmente la sociedad se está enfrentando a un envejecimiento progresivo de sus poblaciones y a una reducción de la edad de jubilación lo que conduce a que cada vez sea mayor la población retirada definitivamente del mercado laboral (Pot-Ocnik, 2008).

Los avances científicos y tecnológicos favorecen que en la actualidad hombres y mujeres, que se encuentran dentro de la etapa adulta, tengan las condiciones, capacidad, destreza, conocimientos y habilidades para continuar laborando, (*Campos Masís, 1998*), las personas que tienen más de 65 años se encuentran llenos de energía, con mucha experiencia y están dispuestos a compartirla con los demás. El problema es que estas personas se encuentran con una sociedad la cual no quiere tomarlos en cuenta ni tampoco seguir sus consejos y solo en algunas instituciones se ha aceptado que estas personas sean transmisores de todos estos conocimientos (Cruz Melendez, 2011).

Son pocas las instituciones y empresas que actualmente se interesan por el futuro de los empleados que laboraron por muchos años dentro de sus empresas (Campos Masís, 1998).

Por lo mismo hay una necesidad de entender los factores que pueden influir en la satisfacción del retiro y el bienestar psicológico de las personas, esto con el fin de asegurar el bienestar y buena calidad de vida de un sector de la población cada vez más relevante. El problema es que existe muy poca atención científica y estudios que se centren en las consecuencias del retiro laboral, y existe aún menos información sobre la prejubilación. El poder comprender de mejor manera esta situación podría ayudar a los trabajadores a enfrentar las repercusiones de estos cambios y al mismo tiempo ayudaría a generar por parte de las organizaciones y los gobiernos un plan de

prejubilación para reducir el impacto que tiene esta en el bienestar de las personas (Pot-Ocnik, 2008).

3.7. Jubilación Anticipada.

La aversión al riesgo es una característica intrínseca del individuo, por lo que es uno de los puntos que pueden influenciar en la decisión de jubilarse antes de la edad legal (Ruiz-Tagle, 2011).

La salida definitiva de la actividad laboral es considerada como un suceso vital de las personas dependiendo de qué tanto pueda afectar la salida el bienestar y desarrollo de las personas (Pot-Ocnik, 2008). La jubilación cada vez es un suceso más importante por el hecho de que las personas se retiran del mercado laboral de manera anticipada, es decir que las personas se jubilan antes de la edad de jubilación legalmente establecida.

Algunas variables como los años de escolaridad, género (hombre) y encontrarse activo laboralmente aumentan la posibilidad de jubilarse de manera anticipada, al igual que cuestiones familiares como pasar más tiempo con la misma (Ruiz-Tagle, 2011).

¿Qué induce al retiro laboral? Los factores que más inciden, se enmarcan en tres categorías: el cambio de las condiciones laborales y legales, la posibilidad de dedicarse a otra actividad y los factores económicos (Cruz Melendez, 2011). El factor que más influye en el retiro laboral, es la posibilidad de perder los derechos y las garantías laborales ante los cambios en la ley de pensiones.

El segundo de los factores y que principalmente se presenta en las mujeres, es la oportunidad de realizar otras actividades que no se enfoquen en el aspecto laboral, como la posibilidad de dedicarse a sus roles como esposas y madres. Y por último se encontró el factor económico, ya que las personas se jubilan para de esta forma obtener una estabilidad económica por medio de la pensión. (Ruiz-Tagle, 2011).

En algunos casos la cuestión económica obliga a las personas a postergar su jubilación y a continuar trabajando, esto debido a que muchos no se realizan

previsiones económicas para enfrentar el descenso de sus ingresos al jubilarse (Campos Masís,1998).

Otro factor que puede anticipar la jubilación es la calidad de vida, ya que si las personas tienen menos valoración de la esperanza de vida futura o miedo a estar en riesgo, entonces la probabilidad de pensionarse anticipadamente aumenta (Ruiz-Tagle, 2011).

Esta salida temprana puede tener características diferenciales en el modo en que afecta a los individuos por los cambios en su rutina y en su red social como en la forma en la que estas personas afrontan esta nueva etapa de su vida (Pot-Ocnik, 2008). Son muchos los factores que podrán condicionar el que la persona se ajuste a este retiro laboral, como por ejemplo la situación económica, esto debido a que se disminuyen sus ingresos.

Otro factor relacionado es el estado civil de la persona jubilada. Normalmente las personas casadas o que viven con sus parejas se ajustan mejor al retiro laboral, ya que tienen un apoyo en sus parejas y esto puede ayudar a la falta de interacción con los compañeros de trabajo. La edad y el nivel de educación también son factores determinantes ante el retiro laboral, ya que se ha observado que las personas de mayor edad y que no tienen estudios o que solo tienen estudios primarios, experimentan mayor depresión que los prejubilados más jóvenes o que tienen estudios universitarios. También se observó que las personas con puestos de rangos superiores se ajustan mejor a la jubilación al igual que quienes realizan algún tipo de ejercicio físico (Pot-Ocnik, 2008).

La transición del trabajo al retiro laboral es un cambio en el rol personal, ya que pasa de ser una persona trabajadora y productiva a un rol más pasivo y poco productivo. Esto implica que la persona se dispone a vivir otro tipo de vida adulta en la cual el ocio va a ocupar la mayor parte de su tiempo y para afrontarlo deben de tomarse en cuenta cuestiones como los sentimientos, la realidad, madurez, actitudes y motivaciones personales. Algunos de los factores que intervienen en el ajuste de la persona trabajadora a la jubilación están en la capacidad de identificar la crisis del

desarrollo, ya que se pueden ver amenazados los roles sociales las actividades y otros aspectos, que pueden desencadenar una crisis (Pot-Ocnik, 2008).

La transición de este cambio implica una re-asignación de roles y tareas que se construyen gracias al trabajo y los cuales cambian al momento de dejar el mismo. El retiro laboral puede ocasionar una disminución de la autoestima y algún grado de depresión. Por ejemplo, para las mujeres el trabajo tiene un significado especial, ya que les permite liberarse de la idea de solo ser madres y esposas, al igual que les ayuda a ser más independientes (Cruz Melendez, 2011).

3.8. Preparación a la jubilación

Pocas veces se hace la preparación para el retiro, ya que la gente suele negar este hecho, el cual es el único que sabemos que tiene que pasar (Meza Mejía, 2008).

Varias investigaciones han demostrado diferencias entre personas que se han preparado previamente a este proceso a quienes no han tenido ninguna preparación. Las personas que tuvieron una preparación afrontan esta etapa de forma más positiva y se ha demostrado que por lo mismo reducen dificultades físicas, psicológicas y al mismo tiempo reducen las consultas a especialistas, por lo que hay una reducción en los gastos relacionados a enfermedades o patologías (Skoknic, 1998).

Las personas deben de aprender a establecer una nueva relación entre ellos y la sociedad, ya que normalmente el ritmo de vida gira en torno al trabajo, desde la hora en que las personas se levantan, la hora de comer y de regresar al trabajo, etc. (Meza Mejía, 2008). En la etapa de la jubilación las personas necesitan readaptarse al medio, fuera de lo que es la rutina laboral.

Según Vega y Bueno (2000, en Meza Mejía, 2008) existen varias teorías que explican la adaptación durante la vejez:

- La teoría de la desvinculación: Según esta teoría el envejecimiento satisfactorio se caracteriza por el alejamiento de la persona de todas las actividades y de la participación social. Esto sucede cuando la persona se siente protegida y con

todas sus necesidades cubiertas, pero pasa lo contrario cuando la persona tiene que buscarse el sustento diario.

- Teoría de la actividad: Según esta teoría mientras más activa se mantenga la persona, entonces envejecerán con mayor satisfacción y aceptaran mejor sus condiciones de envejecimiento. Mantienen sus lazos y roles sociales porque es parte de su satisfacción personal y por lo mismo sustituyen actividades, que de preferencia, se puedan llevar a cabo con familiares y amigos, porque si se realizan de forma solitaria no tienen ningún efecto positivo.
- Teoría de la continuidad: Esta teoría sostiene que la continuidad es una forma de adaptarse a las nuevas situaciones. Se trata de hacer nuevas elecciones para mantener sus estructuras tanto internas como externas y tomando en cuenta sus experiencias pasadas.

Un aspecto fundamental que ayuda a enfrentar la transición del trabajo al retiro laboral es la madurez personal, ya que permite tomar decisiones y realizar acciones necesarias para enfrentar y sobrellevar la crisis que puede generar el cambio.

Algunas personas han mencionado que el asistir a un Taller de Preparación a la Jubilación les ayudó para prepararse y asumir su nuevo rol, ya que les ayuda a abrir los ojos y a darse cuenta de lo que va a pasar.

Cuando los hombres y las mujeres han planeado de forma sensata o realista su retiro, lo afrontan de una manera más eficaz y optimista. En el caso de las personas que se jubilan en una etapa de vida más temprana, el cambio de estilo de vida tiene que ser con la reorganización del tiempo libre y con cambios propios de la etapa de vida, que se suman de manera positiva, sin ser un impedimento para tener un estilo de vida más saludable; al contrario, se cuidan más que antes (Campos Masís, 1998). Si la persona recibe apoyo por parte de su familia, se verá sumamente beneficiada.

Asimismo, Campos Masís (1998) señala que se debe considerar como un aspecto importante al realizar programas educativos, que se les ayude a las personas jubiladas a construir conocimientos, actitudes y conductas favorables, ya que en

ningún momento de la preparación académica se prepara para enfrentar el envejecimiento y la vejez.

La preparación para la jubilación va a determinar la forma como el prejubilado asuma esta etapa de la vida, entendiendo que esta etapa debe ser una preparación para el retiro y que debe de ayudar a planear todos los aspectos relacionados con la jubilación, al igual que la vida futura (Campos Masís, 1998). La presencia de temores ante la jubilación se orienta con mayor fuerza hacia la disminución del ingreso económico, el posible deterioro físico y mental, la pérdida del rol laboral y a producir un conflicto con su familia.

Generalmente los procesos preliminares para el retiro laboral no cuentan con una preparación para la jubilación, Las capacitaciones se manejan de manera muy general y no dejan muy claro cuáles son los verdaderos efectos del retiro laboral y como deben desenvolverse en esta etapa, por lo mismo los jubilados tienen que manejar la situación con sus propios recursos. Las personas se ven en la necesidad de ir descubriendo solas las cosas positivas y negativas que trae consigo la jubilación, así como la adaptación y la asimilación de los aspectos (Campos Masís, 1998). La jubilación debe de tener una preparación previa para que se pueda afrontar, con el fin de poderla sobrellevar de manera positiva y con los elementos suficientes para poder tener un buen desarrollo a nivel personal, económico y social. También debe de prepararse para este proceso por los cambios emocionales, conductuales y vivenciales que se van a presentar.

Para la OMS (Campos Masís, 1998), el envejecimiento activo se conoce como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, esto con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Esto se convierte en la posibilidad que tienen las personas de gozar los beneficios sociales que ayuden a su bienestar a lo largo del proceso de jubilación y de participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades.

Según la OMS los pilares del envejecimiento activo son:

- Cultura: se deben de respetar las culturas y tradiciones de los pueblos así como los valores éticos de las mismas, tomando en cuenta los derechos humanos.
- Género: se debe de tomar en cuenta cómo se puede afectar el bienestar tanto de hombres como de mujeres.
- Sistemas sanitarios y servicios sociales.
- Determinantes conductuales: la participación en el auto cuidado.
- Determinantes personales: los estilos de vida que la persona adopta.
- Entorno físico: se debe de evaluar si las personas viven en un entorno inseguro, si tienen barreras físicas, si viven aislados o presentan depresión.
- Entorno social: el apoyo social, el aprendizaje continuo, si hay violencia o abuso, etc.

3.9. Actividades y/o cursos para poder afrontar la jubilación.

Campos Masís, (1998), define el tiempo libre como el tiempo que no se trabaja, y se reponen las fuerzas para seguir trabajando. A diferencia del ocio, que se define como el conjunto de ocupaciones en las que una persona emplea su tiempo, sin estar obligado a hacerlas. El ocio va dirigido a la recreación, por lo que se afirma que el jubilado debe de desarrollar formas adecuadas para llenar el vacío generado por la jubilación. Ocupar el tiempo libre con actividades familiares, sociales y recreativas es la mejor opción para lograr que el retiro laboral sea satisfactorio, además puede tomarse como un proceso para replantear y reevaluar las relaciones sociales y familiares que se han creado a lo largo de la vida.

El saber vivir el tiempo libre requiere de educación, y para afrontar esta etapa de la vida lo mejor es mantenerse activo y aprender a ser creativo (Meza Mejía, 2008).

Al reducirse los espacios de participación social, se genera un mecanismo de adaptación personal en la que se buscan espacios alternativos de participación para

autorrealizarse, elevar su autoestima y con esto contrarrestar el aislamiento social y la soledad (Téllez Rivera, sf).

Los grupos sociales ayudan para prevenir el riesgo de aislamiento social, previenen la aparición de la depresión, mejoran la calidad de vida, Ayudan a mejorar positivamente la salud, a mantenerse activos físicamente y en general a afrontar un envejecimiento exitoso (Campos Masís, 1998).

Téllez Rivera (sf) establece que los espacios alternativos de participación social pueden ser de diferentes ramas:

- Laboral: los jubilados pueden aprovechar su conocimiento y experiencia para apoyar a quienes son jóvenes o no conocen tanto como ellos sobre el tema.
- Cultural: apoyo a organizaciones, instituciones, transmisión de las costumbres, mitos, tradiciones, leyendas, etc.
- Social: contribución a acciones solidarias de utilidad social.
- Gubernamental: generar propuestas y decisiones sobre problemáticas de la comunidad.

Las actividades que aumentan el autoestima contribuyen a una mayor longevidad, por lo que se debe de pensar en organizar acciones para que en todos los países se proporcione educación a las personas jubiladas al igual que a las de la tercera edad. Esto mejoraría la salud de este grupo de personas y por lo mismo reduciría gastos sanitarios o cuidados a largo plazo (Vilaplana Prieto, 2010).

Desde los años ochenta se han propuesto en diversos países planes y programas para afrontar este proceso. De acuerdo a Skoknic (1998), algunas de las propuestas son:

1. Difundir información para tomar el proceso de envejecimiento como un proceso natural.

2. Facilitar el proceso de jubilación y minimizar los problemas que se puedan presentar con ella, para así no afectar la salud psicológica de las personas.
3. Ayudar a que el jubilado planee lo que va a hacer con su vida.

Y deben de prepararse específicamente en:

- a. Términos informáticos.
- b. De desarrollo personal.

Huet (1975, en Skoknic, 1998), plantea que para saber orientar a los trabajadores sobre qué hacer durante su tiempo libre, se debe de conocer la personalidad de cada uno. Él los divide en:

- Estéticos: personas que les gusta leer, las manualidades, no soy muy activos y pueden estar mucho tiempo viendo la televisión.
- Dinámicos: les gusta mantenerse ocupados, de preferencia en actividades que tengan que estar al aire libre. Suelen estar en actividades en clubes o con grupos de personas.
- Cinéticos: les gustan los viajes, los cambios.

Skoknic hace mención a un estudio que se realizó, en el que se generaron grupos de apoyo para los jubilados, con temas como que hacer en su tiempo libre, la relación con la familia y pareja, aspectos económicos, etc. Los resultados fueron muy satisfactorios, ya que la etapa de depresión o ansiedad no se presentó en los jubilados y al contrario hubo una elevación del autoestima y del auto concepto de los participantes. Ante estos resultados, señala que es más conveniente que estos programas se realicen de dos a cinco años antes de la jubilación para facilitar un reencuentro familiar y que todos acepten que este es un cambio inevitable y como deben de afrontarlo.

Este autor indica que, así como se da una formación en las empresas o trabajos para facilitar la integración de las personas y para desarrollar que su actividad sea

productiva, también debería de educar a las personas para que afronten de manera positiva y favorable su jubilación. Por tanto, los perfiles que se deben tomar en cuenta y especificar si se quisiera educar sobre la jubilación son:

- a. Informar. Todas las personas que se van a afrontar a este proceso deberían de saber qué es lo que ocurre en esta etapa y a que cambios van a tener que enfrentarse.
- b. Reforzar que la actitud y esfuerzo de cada una de las personas es algo indispensable para poder salir victorioso en esta etapa.
- c. Orientar educativamente sobre el miedo y el duelo que suele presentarse de forma natural, acompañar este proceso, ya que es el cierre de una etapa de vida.
- d. Tomar en cuenta que a cada una de las persona afronta los procesos de manera distinta, por lo cual no puede generalizarse.
- e. La educación que se les dé a las personas debe de darles sentido y ayudarlos al desprendimiento.
- f. Este proyecto debería ayudarles a abrir horizontes, dar alternativas a los “cómos” de la jubilación.
- g. Proponer un estilo de vida integrado, es decir, que tome en cuenta la economía, las relaciones familiares, sociales, etc.

Para Vilaplana Prieto (2010), las personas mayores de 44 años tienen mayor interés en actividades que son consideradas como sedentarias pero que tienen un contenido intelectual muy alto y que fomentan la vida social como la lectura.

El modelo educativo para las personas mayores debe de satisfacer varias necesidades como: los cambios que se generan con la edad, ayudar a que las personas se expresen física, mental y emocionalmente, ser útiles. Este aprendizaje debe de ser constante para que las personas sigan integrándose a la sociedad, que tengan una red social y sigan desarrollándose mentalmente (Vilaplana Prieto, 2010).

En los Principios de las Naciones Unidas a Favor de los Adultos Mayores (1991), se refiere que estas personas deberían aprovechar las oportunidades para desarrollar sus potencialidades. Por esto deben generarse iniciativas que posibiliten la participación de acciones de servicio a la comunidad y para su desarrollo personal. (Téllez Rivera, sf).

La participación en los Programas Universitarios para Mayores se ha relacionado en una jubilación satisfactoria y con una mejor calidad de vida. Tiene beneficios psicológicos, intelectuales y sociales que llevan a las personas a afirmar que se encuentran satisfechos con su jubilación o que tienen una calidad de vida buena o muy buena. Para generar un mayor interés de los alumnos en las asignaturas que se imparten en los Programas Universitarios, deben de combinarse materias de diferentes disciplinas que incorporen visitas culturales, viajes y asistencia a conferencias (Vilaplana Prieto, 2010).

Se ha demostrado que los hombres estudiantes suelen ser la minoría, ya que las mujeres buscan recuperar las oportunidades educativas que no tuvieron durante la juventud ya que antes no era algo acostumbrado o se consideraba innecesario o inapropiado. También se ha mencionado que las mujeres muestran mayor interés por el comportamiento humano por lo que prefieren métodos más interactivos como los debates y los foros, a diferencia de los hombres quienes prefieren lecciones magistrales o lecturas, con las que pueden obtener la información que desean pero al ritmo que ellos quieran. Otro de los puntos por los cuales los hombres no acuden de manera constante a estos programas tiene que ver con la cantidad de mujeres que si asisten, ya que los hombres al darse cuenta de que la mayor cantidad de personas que asisten son mujeres, desertan. Pero esto no hace a un lado que los hombres que participan en los Programas Universitarios se benefician de un incremento de la satisfacción de la jubilación y disfrutan de una mejor calidad de vida (Vilaplana Prieto, 2010).

Un estudio realizado por Vilaplana Prieto (2010), reveló que la probabilidad de calidad de vida buena o muy buena aumenta un 48.96% cuando el individuo asiste a los Programas Universitarios para Mayores, principalmente los beneficios son:

a) mentales, los cuales se desarrollan por el constante ejercicio de actividades intelectuales con lo que se retrasa la aparición de discapacidades cognitivas y demencias. b) físicos, se observó una disminución en la sensación de cansancio e incremento de la capacidad de llevar el dolor. Y finalmente c) psicológicos, les ayuda a relacionarse con otras personas, a hacer amigos y por lo mismo se vuelve un antidepresivo, al igual que aumenta la confianza en sí mismos, y les ayuda a tener de nuevo un horario y estructurar su tiempo.

En cierto grupo de personas, la jubilación resulta una situación favorable para mejorar su calidad de vida, desarrollarse como personas y mejorar sus capacidades físicas y mentales (Téllez Rivera, sf).

Headley Mullings (2004), desarrolló un trabajo titulado "El estrés post-jubilación: consecuencia psicosociales en pensionados por vejez", el objetivo de este trabajo fue el identificar y analizar las manifestaciones psicosociales del estrés post-jubilación que experimentaban las personas que conformaban el grupo de estudio. Este estudio dio como resultado que se deben establecer programas que tomen en cuenta a los adultos mayores, con el fin de lograr que aumenten sus conocimientos, se integren de manera más fácil a la sociedad, que sepan utilizar su tiempo libre, a desarrollar proyectos de vida que sean satisfactorios y para obtener información básica sobre diferentes aspectos de la vida, esto para dar a conocer la situación en la que se encuentran actualmente y de esta forma tener una mejor actitud y programar su vida futura.

Finalmente, los programas de jubilación deben de tomar temas como los valores relacionados con la jubilación, el papel de la mujer en la sociedad, y deberían de tomar en cuenta las opiniones y experiencias de personas ya jubiladas. Estos programas también deberían de promover la integración de las personas que estén próximas a jubilarse y a los ya jubilados a redes sociales que informen y ayuden a las personas a ajustarse al retiro y a los procesos de envejecimiento, al igual que busque ayudar a las familias a capacitarse para el retiro.

3.10. El Rol del Psicólogo en la jubilación

El retiro laboral es una situación que llega de golpe, y por lo mismo suele ser un momento de crisis. La palabra crisis viene del griego *crinomai*, la cual es raíz del término criterio. Por lo mismo, las personas que están próximas a presentar esta etapa de su vida deben de poder replantearse qué van a hacer en un futuro y a partir de esto elaborar un proyecto de vida que se ajuste a sus posibilidades reales (Meza Mejía, 2008).

La jubilación significa una ruptura en los vínculos laborales al igual que implica un cambio en los roles y el estatus social de los jubilados. Además es un proceso que significa envejecimiento por lo que pueden empezar a presentar o desarrollarse ciertos problemas como crisis de pareja, estrés laboral, separación de las amistades, etc. (Téllez Rivera, sf). Esto no quiere decir que el envejecimiento sea igual para todas las personas, depende del grado de estudios, conocimientos culturales, situación económica y social, la salud, que tan útiles se sientan, si tienen o no interés por la vida, si quieren seguir disfrutando de su vida y la imagen que tengan de ellos mismos.

Gracias a los estudios realizados, se ha descubierto que se deben desarrollar estrategias especialmente de intervención psicológica para afrontar los cambios que ayuden al bienestar y la calidad de vida en esta etapa, considerando que estos cambios son tanto sociales, filosóficos, económicos, políticos, culturales, biológicos y psicológicos (Skoknic, 1998). La intervención del psicólogo en esta etapa es necesaria para que los jubilados puedan aprender a quererse a ellos mismos ahora en esta etapa de su vida, a mejorar su autoestima, que aprendan a valorarse como personas y que sepan que pueden desempeñar un papel interesante y atractivo en su medio.

El tener apoyo psicológico también ha ayudado a que se retrasen o se evite que se presenten problemas psicológicos, que generalmente se presentan frente al proceso de jubilación tanto en hombres como en mujeres (Skoknic, 1998).

Ya que se cuenta con la información y estrategias de enfrentamiento de la jubilación, es necesario revisar técnicamente este término en el ámbito laboral en México, con el fin de esclarecer y delimitar los derechos y obligaciones de la institución donde se labora y del trabajador durante todo este proceso.

CAPÍTULO 4. ASPECTOS LEGALES DE LA JUBILACIÓN

4.1. La Idea del Trabajo

Trabajo se define como una secuencia cronológica de todas las experiencias relacionadas con él, lo cual es el resultado de estudios previos, práctica pre laborales, y aprendizajes del trabajo mismo (Cruz Meléndez, 2011).

También se entiende como la prestación realizada a otro, mediante un contrato o un acuerdo tácito de voluntades, a cambio de una remuneración y en situación de subordinación y dependencia. (Marquet, 2012).

El trabajo ayuda a mantener a las personas bajo una actividad constante, regular, y necesaria, al igual que con un propósito. Generalmente influye en el comportamiento de las personas a nivel social y familiar, ya que gran parte de la vida se organiza a partir del trabajo, sea asalariado o por cuenta propia (Cruz Meléndez, 2011).

Se entiende como trabajador a la persona que realiza una actividad en general, la cual puede ser material, intelectual o mixta. Esta actividad puede ser productiva en sentido económico o serlo en algún otro sentido. (Marquet, 2012).

A este tipo de trabajo también se le conoce como trabajo asalariado, ya que las personas trabajan por conseguir un salario y es una manifestación importante del capital (Cruz Meléndez, 2011).

No todo el trabajo es objeto del derecho laboral, sólo el que es subordinado, es decir, el servicio que presta una persona a otra mediante el pago de un salario.

La Ley Federal del Trabajo, menciona en el artículo 8° que se entiende por trabajo a toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerida para cada profesión u oficio.

4.2. El derecho del trabajo.

Los regímenes especiales de seguridad social son el conjunto de derechos, prestaciones y beneficios de carácter social, aplicable a segmentos específicos de la

población del país, que en algunos casos son más favorables para sus destinatarios que los que son previsto por la legislación ordinaria de la materia, los cuales se encuentran establecidos de manera complementaria o suplementaria a favor de sujetos determinados, ya sea en virtud de convenios entre los patrones y los propios trabajadores o sus organizaciones sindicales, o como consecuencia de una decisión unilateral de los respectivos empleadores, independientemente de que tengan un carácter privado o público. (Marquet, 2012).

De Buen, N (1974) menciona que el derecho del trabajo es el conjunto de normas relativas a las relaciones que directa o indirectamente derivan de la prestación libre, subordinada remunerada, de servicios personales cuya función es producir el equilibrio de los factores en juego mediante la realización de la justicia social.

Hernández Rueda, L (1985) por su lado menciona que los derechos laborales son el conjunto de reglas que, en ocasiones del trabajo dependiente se forma entre los patrones, los trabajadores y el Estado.

Por lo que en resumen se puede definir el derecho del trabajo como un conjunto de normas, principios e instituciones relativos directa e indirectamente a las relaciones laborales y que tienen como objetivo la adquisición del equilibrio y la justicia social en las relaciones de trabajo. (Marquet, 2012).

Desde principios del siglo XX se consideró al derecho social como un tercer género dentro de la clasificación del derecho interno o nacional para poder distinguirlo del derecho internacional. (Marquet, 2012).

Los principios fundamentales del derecho del trabajo, los cuales se encuentran consignados tanto en la doctrina como en la Ley Federal del trabajo son:

- La idea del trabajo como un derecho y un deber social.
- La idea la libertad aplicada a las relaciones de trabajo.
- L a idea de la igualdad aplicada a las relaciones laborales.
- La idea de la dignidad humana aplicada a las relaciones de trabajo.

- La idea de la existencia decorosa aplicada a las relaciones laborales.
- La idea del riesgo de la empresa aplicada a las relaciones de trabajo.

4.3. La previsión social.

La previsión social es la acción de los hombres, comunidades, pueblos o naciones de prever en el presente lo conveniente para poder proveer en caso de contingencias o necesidades las condiciones y lo necesario para la satisfacción futura. (Marquet, 2012).

La previsión social se distingue de la caridad, la beneficencia y de la asistencia social, ya que estas se fundan en la solidaridad humana y la previsión social es un derecho de los trabajadores, una contraprestación que les pertenece por el trabajo que desarrollan. Es un derecho que tienen los trabajadores al igual que la percepción de salario. (Marquet, 2012).

Para la Constitución de 1917, la previsión social es un deber de los patrones y se deriva de las relaciones de trabajo. La previsión social determinada en la Constitución sustituyó a la beneficencia y a la asistencia pública.

El artículo 123 de la Constitución señala en cuanto a la previsión social:

- La regulación del trabajo de las mujeres y menores.
- El derecho de los trabajadores con la obligación por parte de los patrones a recibir y proporcionar respectivamente habitación cómoda e higiénica.
- El derecho de los trabajadores en general, a recibir de los patrones a quienes correlativamente corresponde la respectiva obligación capacitación, y adiestramiento para el trabajo.
- Los riesgos de trabajo son responsabilidad exclusiva del patrón, por lo que los trabajadores tienen derecho a la atención, así como en su caso a las indemnizaciones correspondientes.

- Los patrones están obligados a observar medidas de higiene y seguridad en el trabajo, para proteger la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores a su servicio.
- El servicio para la colocación de los trabajadores deberá ser gratuito para éstos, ya que se efectúe por oficinas municipales, bolsas de trabajo por cualquier otra institución particular u oficial.
- Finalmente, más allá de la previsión social original que se advierte en los principios anteriores, el texto fracción XXIX del ahora apartado del artículo 123 de la Constitución considerada como de utilidad social es establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y otros con fines análogos, por lo cual el gobierno federal y los de cada estado, deberían fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.

4.4 Sistemas de Previsión Social

Sánchez Luna, G (1994) menciona que la doctrina señala varios sistemas de previsión que fundamentalmente se pueden dividir en tres clases:

- Sistema individual: comúnmente se le conoce como el ahorro individual, entendiéndose como la renuncia a un consumo en el presente, con el fin de prevenir una necesidad en el futuro.
- Sistema colectivo: se desarrolla por medio de seguros privados o a través de mutualidades, generalmente organizadas por los mismos trabajadores. Esto para contribuir a la solución de problemas de los miembros del grupo, ante una necesidad en el presente como en el futuro o de los que no son económicamente autosuficientes.
- Y la previsión social la cual puede corresponder a un pacto creado e las convenciones colectivas de trabajo entre los trabajadores organizados en sindicatos y la impuesta por una norma jurídica de rango constitucional y/o legal.

La previsión social sigue siendo dirigida a la clase trabajadora principalmente, sin embargo, ya no representa un acto de beneficencia o una donación derivada de la bondad y del altruismo de quien aporta los recursos económicos, sino un derecho de los trabajadores que adquiere un carácter imperativo y por lo mismo puede ser exigido, si es necesario, jurídicamente ante la instancia legal correspondiente. (Marquet, 2012).

4.5. La Seguridad Social

“El sistema de gobierno más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.
Simón Bolívar.

La seguridad social se puede entender como un conjunto de principios, normas y de instituciones, que pretenden establecer, organizar y mantener los mecanismos y sistemas de atención y de respuesta a los diversos estados de necesidad que enfrentan los miembros de la sociedad en general.

Pedroza de la Llave (1994) se refiere al concepto de asegurado como “la persona que ha contratado un seguro”.

4.5.1 La Seguridad Social en el Mundo.

La primera ley que habló sobre seguridad social fue el Security Act, en Estados Unidos, por el presidente Roosevelt en 1929 en donde se buscaba tener los medios adecuados para poder afrontar ciertas cuestiones de la vida como el desempleo y la vejez, con el fin de afirmar la seguridad social (Marquet, 2012).

Posteriormente, en 1942, en Inglaterra, se elaboró el Plan Beveridge, el cual consideraba que la seguridad social debe proporcionar a cada persona a lo largo de su vida, los elementos necesarios para tener una existencia digna (Marquet, 2012).

En el año de 1944, se declaró en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Filadelfia, que la seguridad social había alcanzado proyección internacional.

La Organización Mundial de la Salud, emitió en 1948, la Declaración de los Derechos Humanos, el cual en su artículo 22 eleva la seguridad social a rango de Derecho Humano.

En 1953 la Conferencia General de la OIT aprobó el Convenio número 102, el cual habla de la seguridad social, posteriormente este fué ratificado en México en 1961.

4.5.2. La Seguridad Social en México.

En México la autonomía de la seguridad social en su aplicación, normatividad y en instituciones, desde que se aprobó por la ONU y la OIT, ha sido parcial y fragmentada (Marquet, 2012).

Se menciona parcial porque no todos los estados de necesidad están atendidos y no toda la población se encuentra protegida, aunque se podría decir que la mayoría de la población se encuentra protegida. Y fragmentada ya que desde el punto de vista normativo, la seguridad social debe de estar regida por diversos ordenamientos legales como: la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, la Ley de los Sistemas del Ahorro para el Retiro, así como otras leyes de trabajo y/o seguridad social de los trabajadores públicos al servicio de las entidades federativas y los municipios (Marquet, 2012).

Algunas instituciones que administran y organizan los servicios y las prestaciones de la seguridad social son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores del Estado (INFONAVIT), EL Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), EL Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), la Comisión Nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro (CONSAR), las administradoras de fondo de retiro (AFORE), las sociedades de inversión

especializadas en fondo de retiro (SIEFORES), otras entidades relacionadas con los sistemas de retiro vigente, así como las dependencias encargadas de la administración y operación de la seguridad social de los trabajadores públicos de las entidades federativas y los municipios (Marquet, 2012).

4.6. La Ley del Seguro Social.

La ley del Seguro Social, vigente desde el 1° de julio de 1997, por la dimensión de su cobertura, es el ordenamiento legal de mayor importancia relacionado con seguridad social en nuestro país. Por lo mismo el organismo administrador más importante relacionado con la seguridad social es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Históricamente la primera ley del Seguro Social tiene vigencia de 1943 y posteriormente la segunda ley la cual entró en vigor en 1973. Actualmente el IMSS proporciona servicios a más de la mitad de la población nacional, si se considera tanto a los asegurados como a los beneficiarios, al igual que a quienes se les brindan prestaciones sociales de solidaridad social, como a quienes se encuentran en extrema pobreza y marginación.

La Ley del Seguro Social establece un régimen obligatorio y otro voluntario. El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgo relacionados con el trabajo, enfermedades, maternidad, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; así como el servicio de guardería y prestaciones sociales. Por su parte el régimen voluntario comprende el seguro de salud para la familia, los seguros adicionales y otros seguros.

4.6.1. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

El seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez aplica específicamente a los trabajadores, genera derechos en prestaciones en especie, los cuales incluye atención médica, hospitalaria, quirúrgica, acceso a medicamentos y materiales de curación, así como prestaciones económicas, como la pensión, la cual puede ser una renta vitalicia o un esquema de retiros programados a la cuenta de cada uno de los trabajadores. Para que se aplique, requiere un lapso de tiempo de mil doscientas

cincuenta semanas de cotización, además de alcanzar la edad de sesenta o sesenta y cinco años, para edad avanzada y vejez.

Para la Ley del Seguro Social, pensionado se refiere al “asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada una pensión por: incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o incapacidad permanente parcial entre el 25 y 50%; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficios de aquel cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad o de ascendencia.”

Se debe de aclarar que el término pensionado es el pago periódico a los pensionados, al cual se le denomina pensión, ya que la Ley del Seguro Social no utiliza la expresión jubilado, ni tampoco la de jubilación.

La diferencia entre estas dos categorías, se estableció en la cláusula 110 del Contrato Colectivo de Trabajo establecido entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), la cual se denomina Jubilaciones y Pensiones. Ahí se establece el término jubilación para aquellos casos en que el trabajador adquiere el derecho a recibir una pensión equivalente al 100% del salario base, en tanto que el término pensionado se utiliza para los trabajadores que adquieren el derecho de recibir una pensión equivalente a una porción o proporción del propio salario, pero siempre menor al 100%.

A diferencia de los seguros de riesgo de trabajo, enfermedades, maternidad e invalidez, los relacionados con el retiro de los asegurados requieren de un financiamiento a largo plazo y por lo mismo de la creación de reservas económicas. Esto explica por qué se establecen periodos de espera más o menos prolongados, así como requisitos específicos, como la edad, para que el trabajador disfrute de las prestaciones correspondientes y que no ponga en riesgo la suficiencia de las reservas generadas.

4.6.2. Regulación del retiro en la legislación laboral

El término jubilación proviene del hebreo YOBEL. Que significa jubileo, este término hace referencia a la costumbre. Entre los antiguos israelitas se usaba para referirse a la liberación de los esclavos o siervos y del retorno de las propiedades vendidas entre sí a sus dueños cada 50 años.

La pensión es el término que se usa dada la suma de dinero que se le asigna a una persona beneficiaria, y la jubilación es el derecho que otorga el Estado al trabajador que ha llenado los requisitos señalados por la ley para gozar de una asignación mensual de dinero. Por lo tanto, la jubilación es un derecho otorgado a los trabajadores a determinada edad por sus servicios y puede ser:

- Inducida: cuando se estimula el retiro del trabajador.
- Obligatoria: se presenta cuando por razones de edad o por cuestiones legales, se obliga al trabajador a retirarse del ejercicio laboral.
- Voluntaria: se da cuando la persona decide retirarse de sus actividades laborales (Campos Masís, 1998).

La finalidad de la jubilación es la protección del proletariado al momento de la pérdida de su capacidad laboral (*Campos Masís C, 1998*).

Desde las primeras legislaciones que se establecieron en el seguro de retiro, se ha aludido a las expresiones de vejez y de edad avanzada, en el sentido de que se generaba el derecho de disfrutar de las prestaciones correspondientes, especialmente de las de carácter económico, al cumplir un determinado tiempo de cotización al sistema, medido ya sea en años o en semanas, así como al alcanzar una edad determinada, cercana a la que en promedio se considera como expectativa o esperanza de vida del asegurado. .Esto se realizaba con el fin de que sólo la minoría de la población asegurada pudiera alcanzar a cubrir los requisitos exigidos por la normatividad, y que esta minoría disfrutara de los beneficios por un tiempo relativamente corto, con esto las entidades encargadas de la administración de estos sistemas podrían fortalecer sus reservas económicas porque recibirían mayor

cantidad de dinero a lo que gastarían. Esta situación ocurrió durante muchos años anteriormente, pero actualmente es completamente lo contrario.

En algunas otras normatividades, incluidas las legislaciones de aplicación nacional, se incorporó la jubilación por años de servicio, el cual es una pensión con la cantidad equivalente al total, es decir al 100% del sueldo, una vez satisfecho el requisito de cierto tiempo de cotización, eliminando el requisito de la edad. Esto estimuló que las personas más jóvenes ingresaran a trabajar y que tuvieran mayor apego al empleo, lo que dió por resultado la generación del derecho a los beneficios de la referida jubilación por años de servicio a edades más distanciadas de la referida a la expectativa o esperanza de vida, generando la obligación de pago por medio de la entidad o la institución administradora, sin que esta pudiera incrementar sus ingresos y reservas.

La existencia de una diferencia entre los conceptos de pensión y jubilación, así como la atención de patrones de conducta asociados con el género, las necesidades vocacionales, y la edad de retiro laboral, son factores personales que ayudan a la persona a ajustarse de una mejor manera a la jubilación (*Campos Masís C, 1998*).

4.6.3. Las convenciones colectivas de trabajo.

La expresión convenciones colectivas de trabajo, se refiere a las figuras específicas del contrato colectivo de trabajo así como a la del contrato-ley.

Las definiciones legales de cada una de las figuras referidas se pueden encontrar en los artículos 386 y 404 de la Ley Federal del Trabajo, en ellos se establece que se trata de un convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones. Con el fin de establecer las condiciones con las cuales se debe de prestar el trabajo. Donde lo importante es que estas dos figuras declaren obligatorio por el Poder Ejecutivo Federal o Local el contrato-ley, y que éste se realice en todo el territorio nacional.

Las disposiciones de la legislación de seguridad social son las encargadas de ocuparse de las convenciones colectivas de trabajo y son las encargadas de

asegurarse de la aplicación de la misma, lo cual ocurre también dentro de la Ley del Seguro Social.

4.7. El contrato colectivo de trabajo celebrado entre el IMSS y el SNTSS

La Ley del Seguro Social habla de las convenciones colectivas de trabajo en sus artículos 23, 24 y 25. En ellas menciona que las convenciones colectivas de trabajo conceden prestaciones inferiores, iguales o superiores a las que concede la propia Ley. El patrón es el encargado de cubrir las aportaciones o cuotas que correspondan proporcionalmente a las prestaciones, lo cual es su obligación desde el punto de vista patronal.

El artículo 24 de la Ley establece que los patrones tienen derecho a descontar del importe de las prestaciones contractuales la cantidad correspondiente a las prestaciones que se otorgan por el Instituto, lo que se entiende como un derecho patronal que puede ejercer frente a los trabajadores en relación a lo pactado en las convenciones colectivas de trabajo.

Posteriormente en el artículo 34 de la Ley del Seguro Social se mencionan los aspectos relacionados con las modificaciones en el sueldo base, particularmente hablando de los contratos colectivos de trabajo, señalando que las modificaciones salariales se deben originar por revisión de todos los aludidos en dichos pactos.

El IMSS, junto con el SNTSS, acordaron su primer contrato colectivo el 1° de septiembre de 1943, y se ha revisado cada dos años hasta llegar al texto que se encuentra actualmente vigente. En el mismo se presentan variantes en relación al régimen previsto en la Ley del Seguro Social para los derechohabientes, estableciendo un régimen especial y aplicable exclusivamente a los trabajadores del propio IMSS.

Al igual que con lo mencionado anteriormente, las normas legales y reglamentarias son aplicables solamente para el Seguro Social, en su calidad de patrón para sus trabajadores, salvo en relación a las modalidades que se consignan en el contrato

colectivo de trabajo y que contienen beneficios superiores y adicionales a los establecidos por el ordenamiento legal.

4.8. La regulación del retiro en el contrato colectivo de trabajo celebrado entre el IMSS y el SNTSS

Los cambios epidemiológicos, demográficos y tecnológicos que ha experimentado la humanidad en toda la tierra, ha impactado directamente a las bases normativas que se expidieron desde el siglo XIX o en el siglo XX. Por lo que en las últimas décadas de dicho siglo, las normatividades requirieron de revisiones y de la necesidad de adoptar reformas que evitaran su inviabilidad a mediano o largo plazo.

La regulación que habla del retiro dentro de la Ley del Seguro Social, realizada desde el 16 de marzo de 1988, se encuentra en la cláusula 110 del pacto colectivo y se complementa por el Reglamento denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

La regulación del retiro en el contrato colectivo de trabajo dejó de ser aplicable para los trabajadores de confianza que hayan ingresado al instituto a partir del 21 de diciembre del 2001. La disyuntiva es que se realizó sin haberse modificado el pacto colectivo, como lo dicen los artículos 184 y 396 de la Ley Federal de Trabajo, y solo se llevaron a cabo diversas reformas adicionales a la Ley de Seguro Social, donde se incluyeron las siguientes modificaciones al artículo 256:

Las relaciones entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por lo dispuesto en el apartado “A” del artículo 123 constitucional, la Ley Federal del Trabajo y en caso de los trabajadores clasificados como de confianza “A” en el contrato colectivo de trabajo, se estará dispuesto en el Reglamento Interior del Instituto que ha propuesto del Consejo Técnico expida el Ejecutivo Federal y al Estatuto a que se refiere el artículo 286-I de esta Ley.

En el artículo 1° de la cláusula precisa ser complementaria del plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social de 1973, pero en su artículo 2° establece

que este régimen debe ser obligatorio para todos los trabajadores del Instituto, sin excluir a los de confianza.

Independientemente de la situación de los trabajadores de confianza "A" , el Gobierno Federal y las administraciones del propio organismo consideraron que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones resulta económicamente perjudicial para la institución, tanto que en un futuro próximo podría llegar a comprometer la viabilidad financiera del Instituto. Esto por el hecho de que por la Ley, se ha permitido a los trabajadores solicitar el otorgamiento de su jubilación o pensión, en una edad que les permite mantener esa condición por muchos años.

Por lo mismo se pretendió negociar con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social su modificación en algunos procesos de revisión periódica del contrato colectivo de trabajo, lo cual no se consiguió y por lo que se recurrió a promover reformas legales para alcanzar este objetivo.

Como se puede observar, el conjunto de prestaciones y beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se ha mencionado anteriormente, es uno de los esquemas más favorables para los trabajadores de México, anquen su costo se haya considerado inviable para el Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial tomando en cuenta que la cifra actual de pensionados supera los 15 mil. Por esto mismo se ha ido acortando su aplicación en los términos en que se ha comentado.

Es indiscutible que el conjunto de nuevas prestaciones y beneficios a los que accederán las nuevas generaciones serán inferiores a los que alcanzaron los jubilados y pensionados actualmente o los trabajadores actuales los cuales por su año de ingreso no vieron sus contratos modificados, pero no por ello dejan de ser sujetos de aplicación al Régimen anteriormente comentado.

4.9. La Comisión Nacional Mixta de Jubilación y Pensiones para Trabajadores IMSS.

Se creó a instancia contractual entre el Instituto y el Sindicato carece de personalidad jurídica y patrimonio propio, funciona y se regula por el Contrato Colectivo de Trabajo.

Dicho Contrato establece ciertas prestaciones como:

- Jubilación por años de servicio (artículos 9 y 20).
- Pensión por edad avanzada y/o vejez (artículo 8).
- Pensión por riesgo de trabajo (artículo 10 y 11).
- Pensión por invalidez (artículo 10).
- Pensiones por viudez, orfandad; viudez y orfandad; ascendencia (artículo 34).
- Pago de ayuda de gastos de funeral, de jubilación o pensionados que fallecen (artículo 13).
- Pago a beneficiarios de adeudos a jubilados o pensionados que fallecen (artículo 13).

El artículo 123 de la Ley Federal del Trabajo reivindica los derechos de los trabajadores por su alto contenido social. Los esquemas de seguridad social que se manejan principalmente en nuestro país son:

- Individual- AFORES
- Colectivo- IMSS

Los sistemas de seguridad social en México son solidarios y redistributivos. Seguridad Social es educación, vivienda, salud y trabajo.

El régimen de jubilaciones y pensiones en el Instituto es un estatuto que crea una protección más amplia a favor de los trabajadores y que complementa al Plan de Pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social.

Este régimen comprende a los trabajadores en su doble carácter de asegurado y trabajador del Instituto.

Comprende a las 278 categorías que existen en el contrato colectivo de trabajo a excepción de los que ingresaron después de la reforma del 20 de diciembre de 2001.

La Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones fué creada por convenio el 7 de octubre de 1966. Se encuentra integrada por 3 representantes del Instituto y 3 representantes del Sindicato.

Su proceso sustantivo es vigilar la debida y expedita aplicación de las prestaciones previstas en el régimen de jubilaciones y pensiones en cumplimiento a lo dispuesto por la cláusula 110 del Contrato Colectivo de Trabajo, aprobando mediante resoluciones las pensiones y jubilaciones que correspondan a los trabajadores del Instituto y/o sus beneficiarios, autorizando asimismo el pago de gastos de funeral o de cantidades adeudadas.

5. PROPUESTA.

ELABORACIÓN DE MI PLAN DE VIDA.

Existen trabajadores en edad productiva ya jubilados que dispondrán de “mucho tiempo” para todas las actividades que anteriormente realizaban esporádicamente o que se veían obligados a posponer, es momento de detenerse a reflexionar sobre su realidad actual y en especial en el cambio de vida que se avecina. En este momento es necesario elaborar un nuevo plan de vida, en el que se aproveche su capacidad, experiencia, habilidades y deseos, pero también tomando en cuenta sus limitaciones y los cambios que vienen por delante, principalmente con la pareja, en la familia, culturales, con la sociedad y en su salud.

6. JUSTIFICACIÓN

El enfoque propuesto, parte del estudio del desarrollo humano que debe considerar diferentes factores y aspectos: biológicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, sociales, antropológicos, históricos y evolutivos; esto es, de forma multidisciplinaria.

La jubilación en la etapa de adultez ha venido a constituir un verdadero problema para la sociedad y nuestra cultura al igual que ha significado un gran reto para tratarlo, desde el aspecto multifactorial, es decir, prestar atención a los aspectos familiares, sociales, culturales y por supuesto educativos. Dentro del aspecto psicológico se debe mencionar las alteraciones: baja estima, estrés, depresión, angustia y duelo.

Actualmente en las instituciones descentralizadas, a los trabajadores próximos a jubilarse, se les imparte un curso de 21 horas en el cual se tocan temas principalmente enfocados en los trámites administrativos para gestionar su jubilación y finiquito. Aproximadamente se han atendido en los últimos tres años a 37,616 trabajadores jubilados en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En este tipo de instituciones el recurso humano es el más importante, y como reconocimiento a su labor, entrega, compromiso y profesionalismo a lo largo de su vida laboral, en los programas de capacitación pre jubilatoria se debería de dar mayor énfasis a los cambios bio-psico-sociales que se producen durante y después del proceso de jubilación, entre los cuales se encuentran el bienestar individual, familiar y social del mismo.

Esta propuesta está constituida por un taller dirigido a trabajadores, preferentemente en la etapa de la adultez intermedia, con el fin de tomar consciencia de los problemas que causa la jubilación.

Asimismo, este taller pretende ayudar a dichos trabajadores a percatarse de sus verdaderas motivaciones, conocer los trastornos del comportamiento que se pueden presentar en esta etapa y las causas emocionales, de las que probablemente no estén conscientes.

7. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una alternativa que dé mayor importancia a los procesos psicológicos y sociales, propios de la adultez intermedia, que permita al trabajador adaptarse a las nuevas condiciones de manera óptima, en relación a su plan de vida.

8. OBJETIVOS PARTICULARES

Los integrantes del taller:

- Conocerán el desarrollo humano, principalmente la edad madura, los cambios físicos, cognoscitivos y en la personalidad.
- Obtendrán información de los trastornos psicológicos que se pueden presentar durante la jubilación: duelo, estrés y ansiedad.
- Podrán realizar su “plan de vida”, como una vía de acción y preparación para poder afrontar su jubilación.

9. POBLACIÓN

El taller está dirigido a todos los trabajadores próximos a jubilarse de una institución descentralizada que comprende a las 278 categorías que existen en el contrato colectivo de trabajo, y a los 63 niveles de confianza con los que cuenta dicha institución.

10. ESCENARIO

La institución cuenta con salas dentro de sus instalaciones propias para dicho evento.

11. INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario que se aplicará al inicio, es decir, en la primera sesión del taller, y al final del mismo (ver Anexo 1). Dicho cuestionario lleva por nombre *¿Qué sabe sobre la jubilación?* Con este cuestionario se pretende conocer el grado de información que los participantes tienen acerca de la jubilación y posteriormente poder evaluar los conocimientos adquiridos al terminar el taller.

Debe ser considerado como un medio o herramienta para realimentar el proceso de acción y realizar los ajustes que se requieren para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas del taller.

Se plantea una evaluación interactiva por ser este un proceso participativo que analice la expectativa del participante, considerando siempre las opiniones y experiencias. Todo esto con el fin de poder intercambiarlas, analizarlas y establecer correcciones o, si es necesario, tomar decisiones y realizar nuevas acciones, basados en la información significativa como serían: los alcances como valor positivo y las limitaciones como valor negativo del jubilado, al igual que las propuestas de qué cambiarían y cómo lo harían, con el fin de obtener un mejor desarrollo del proyecto.

12. PROCEDIMIENTO

El taller podrá ser aplicado en Instituciones de Salud descentralizadas que busquen el beneficio de sus trabajadores próximos a jubilarse. Será vivencial de 18 horas de duración, dividido en seis sesiones de tres horas cada una. Cada sesión contará con una dinámica de cierre en la que los participantes expresarán cómo se sienten y qué se llevan de su asistencia y participación al taller.

En la última sesión, se aplicará nuevamente el cuestionario *¿Qué sabe sobre la jubilación?* La dinámica de cierre constará en comparar sus respuestas del último cuestionario con el primero y así darse cuenta que tanto cambió su conocimiento sobre la jubilación.

13. CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo específico: Conocer a los participantes e identificar la información inicial que tienen los participantes acerca de la jubilación, así como sus necesidades y expectativas al acudir al taller.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 1	30 minutos	Bienvenida y Presentación del Grupo.	Pizarrón o cartulina Hojas Plumas Cuestionario	Exploración acerca de los intereses de los participantes.	Expositiva
	20 minutos	Reglamento para el taller.		Acordar dichas reglas.	
	20 minutos	Presentación del taller y objetivos.		Informativa, en la cual se expondrá de manera general y breve los temas del taller.	
	40 minutos	Aplicación del cuestionario <i>¿Qué sabe sobre la jubilación?</i>		Detectar que información tienen los trabajadores sobre la jubilación	
	10 minutos	Receso			
	60 minutos	Dinámica de Cierre			

Objetivo específico: Exponer los periodos del ciclo vida, los alcances y limitaciones de la etapa adulta así como los cambios físicos y cognitivos, al igual que la manera en que se puede mantener una estabilidad durante esta etapa.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 2	50 minutos	Desarrollo Humano	Pizarrón o Cartulina Plumones Video: Etapas del Desarrollo Humano	Informar sobre los tres grandes periodos de ciclo de la vida: infancia, adolescencia y adultez.	Expositiva
	50 minutos	Edad madura Entre los 40 a 60-65 años (Papalia,2005)		Cambios físicos y cognoscitivos, así como estabilidad en la conducta de este periodo	
	20 minutos	Receso			
	60 minutos	Dinámica de Cierre		Conocer la opinión sobre los temas.	Vivencial Lluvia de ideas

Objetivo específico: Explicar los trastornos psicológicos como el duelo, estrés y la ansiedad, ahondando en la participación que tiene el psicólogo en la preparación del jubilado con su nuevo entorno tanto laboral como familiar y social.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 3	50 minutos	La jubilación	Pizarrón o Cartulina Plumones Película Guten Tag Ramón.	Obtener la información necesaria sobre la jubilación anticipada.	Expositiva
	60 minutos	Plan de jubilación		Dar a conocer a los participantes actividades en las cuales pueden aprovechar su tiempo libre y mejorar su calidad de vida	
	10 minutos	Receso			
	60 minutos	Dinámica de Cierre		Conocer la opinión sobre los temas.	Vivencial Lluvia de Ideas

Objetivo específico: Descubrir las fortalezas y debilidades de cada uno de los individuos del grupo para poder manejarlas, con la finalidad de llegar a un equilibrio emocional y físico para evitar bloqueos emocionales.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 4	110 minutos	Trastornos psicológicos de la etapa madura	Pizarrón o Cartulina Plumones Videos sobre crisis, ansiedad y angustia.	Llegar a un crecimiento emocional personal en el que el jubilado se conozca y descubra sus fortalezas y maneje sus debilidades	Expositiva
	10 minutos	Receso			
	60 minutos	Dinámica de cierre		Conocer la opinión sobre los temas.	Vivencial Lluvia de Ideas

Objetivo específico: Informar sobre la importancia y los beneficios que se pueden obtener al conocer la reglamentación y la regulación en materia de seguridad y previsión social principalmente sobre la jubilación en una institución descentralizada.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 5	30 minutos	El trabajo	Pizarrón o Cartulina Plumones Computadora Cañón	Exponer el beneficio que tiene el trabajo y su reglamentación.	Expositiva
	30 minutos	La previsión y seguridad social		Presentar la reglamentación de la seguridad social en el país.	
	30 minutos	La ley del Seguro Social y el Contrato Colectivo del Trabajo IMSS-SNTSS		Explicar que dice La ley del Seguro Social y el Contrato Colectivo del Trabajo IMSS-SNTSS sobre el Seguro de retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez	
	30 minutos	Receso			
	60 minutos	Dinámica de cierre		Conocer la opinión sobre los temas.	Vivencial Lluvia de Ideas

Objetivo específico: Explicar el entorno familiar, social y laboral que enfrentará el jubilado para preparar su plan de vida para el futuro.

Instructor: Manuel Carranza Damián

Sesión	Tiempo	Actividad	Materiales	Temática	Técnica
Día 6	100 minutos	Plan de Vida	Pizarrón o Cartulina Plumones Película El Estudiante	Explorar el entorno al que se va a enfrentar el jubilado para así preparar a los participantes	Expositiva
	30 minutos	Dinámica de Cierre		Conocer la opinión sobre los temas.	
	10 minutos	Receso			
	40 minutos	Aplicación del cuestionario <i>¿Qué sabe sobre la jubilación</i>	Cuestionario	Detectar que información adquirieron del curso	Vivencial Lluvia de Ideas

14. CONCLUSIONES

La jubilación representa para todas las sociedades, la etapa final de años de trabajo en donde se pudieron o no, cristalizar muchos de los objetivos planteados durante todo el ciclo de vida, ya que durante todo su desarrollo, el ser humano se prepara para el trabajo, mas no para la jubilación.

Robert Havighurst (1964, en Craig, & Baucum, 2001), señala que la vida laboral del adulto sigue el ciclo ocupacional, que comienza desde la niñez, y se basa en la relación que el individuo establece con el trabajo y pone el acento en la adquisición de actitudes y habilidades laborales: en primera instancia, el niño se identifica con el adulto trabajador e inicia a formar su autoconcepto; los jóvenes eligen su ocupación e inician a prepararse, mediante el estudio, para adquirir experiencia y ejercer su vocación; en tanto que el adulto joven perfecciona sus habilidades necesarias para desempeñar la ocupación escogida y para progresar en ella; durante la adultez intermedia se consolidan los objetivos ocupacionales, familiares y sociales, para que en la vejez, cuando ya ha completado su vida productiva, llegue la jubilación.

Papalia et al., (2009) reafirman esta postura al mencionar que las sociedades están estructuradas típicamente para el trabajo, en donde la juventud es de preparación; en la mediana edad se trabaja y para la vejez es el ocio.

Sin embargo, el llegar a jubilación ya no se presenta necesariamente hasta entrados los 65 años o etapa de la vejez, de acuerdo a esta estructura “típica”, ahora se da la oportunidad de la jubilación anticipada, habiendo cumplido aproximadamente 28 años de trabajo. Esto representa que los trabajadores entre los 50 y 55 años pueden entrar a la etapa de “ocio”, cuando se está en etapa productiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la cláusula 110 del Contrato Colectivo de Trabajo maneja dos tipos de retiro laboral: las jubilaciones, en el que el trabajador adquiere el derecho de recibir una pensión equivalente al 100% del salario base y la cual se cumple al cumplir los años necesarios de trabajo, y la pensión, en la que los trabajadores adquieren el derecho de recibir una proporción menor al 100% de sus salario y que se obtiene si el trabajador es mayor de 60 años en la mujer y 65 años

en el hombre. Aparte de esto, todos los ex trabajadores continúan con su derecho a prestaciones en especie, atención médica, hospitalaria, quirúrgicas acceso a medicamentos y materiales de curación, al igual que prestaciones económicas.

La jubilación se vuelve más difícil de enfrentar cuando el trabajo era prioridad; se dedicaba más tiempo y energía al mismo, ya fuera porque era una actividad que brindaba satisfacciones o por la necesidad económica de dedicarle más tiempo. Y por tanto, la vida familiar, la relación matrimonial y con los hijos, son el apoyo fundamental, pero estaban en segundo plano.

La jubilación implica muchas pérdidas: de trabajo, remuneración e identidad, y una reestructuración de las funciones, ya que debe redefinir la vida de la persona y por lo mismo, esta persona debe contar con la flexibilidad y capacidad necesaria para poder adaptarse a estas nuevas condiciones (Pot-Ocnik, 2008). Por lo mismo, el jubilado puede desorientarse, experimentar ansiedad y depresión. Dependerá de su flexibilidad y capacidad de adaptarse a los cambios, así como del tipo de personalidad, de la estructura sociocultural de origen y de sus redes de apoyo.

En México, el proceso de jubilación es atendido mediante cursos prejubilatorios en donde solamente se atienden los proceso administrativos, en estos cursos se aborda muy poco o nada del proceso personal al que se enfrentarán y los cambios que esto implica.

La realización de un programa que permita elaborar un plan de vida que aborde el proceso prejubilatorio de una manera diferente, en donde se consideran varios puntos importantes, desde cuáles son las etapas por las que están atravesando; el proceso que deben de llevar al jubilarse, explicando cuáles pueden ser las consecuencias del ocio y del reajuste a un nuevo tipo de vida; que se les ayude a descubrir sus cualidades y explotarlas; que analice las repercusiones en su salud emocional como la depresión y la ansiedad, .revisando el proceso de duelo, se espera lograr un acompañamiento integral del trabajador que está por jubilarse, y permita enfrentar de mejor manera los cambios que este proceso implica, que

impacte menos en la salud y, por tanto, que tenga una mejor calidad de vida que ayude a prolongar la misma.

15. ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances:

- La información y las estrategias planteadas en el taller para los trabajadores próximos a jubilarse les permitirá considerar un plan de vida con calidad, programarse para los cambios físicos, emocionales, cognoscitivos, familiares y sociales a los cuales tendrán que enfrentarse y, al mismo tiempo, retomarán los procesos y trámites administrativos que tendrán que llevar a cabo.
- Este taller plantea una estrategia de intervención para que la Institución aborde la situación de prejubilación de sus trabajadores considerando temáticas más dirigidas a la persona integralmente.
- Esta tesina es una primera aproximación para que en un futuro la Institución realice investigaciones que den seguimiento al trabajador jubilado.

Limitaciones:

- El proceso de autorización del taller puede llevar tiempo, debido que la Institución tiene un programa establecido relacionado solo con trámites administrativos para gestionar la jubilación.
- Se requiere autorizar un presupuesto adicional para la realización del taller propuesto.

16. REFERENCIAS

- Bazo, M.T. (s/f). *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. pp. 241-255.
- Belart, Ascensión. Ferrer, María. (1998). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la vida*. España: Desclée De Brouwer.
- Berenzon Gorn, Sh, Alanís Navarro, S. & Saavedra Solano N. (2009). El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Mental*, Vol. 32, No. 2, marzo-abril. pp.107-115.
- Bordingnon, N.A. (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, Vol 2 No. 2, 50-63.
- Borja Aburto, V.H. (s/a). Envejecimiento y trabajo.
- Campos Masís, C. Contreras Acosta E., Rodríguez Barrantes, M. (1998). Preparación para la jubilación en la empresa privada. *Ciudad Universitaria Rodrigo Facio*. Costa Rica.
- Chiesa R. Sarchielli G. Archielli. (2008). Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. .24(3), 365-388: 1576-5962
- Craig, Grace & Baucum, Don. (2001). *Desarrollo psicológico*. (8ª Ed.). México: Prentice Hall.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2014) En <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- Cruz Melendez, R. (2011). Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombres y mujeres en la mediana edad. *Actualidades Investigativas en Educación*. 11(1).
- De Buen, Lozano, N. (2002) Derecho del Trabajo. Tomo primero. Decimoquinta edición. México. Editorial Porrúa
- Erikson, E. (1977). *Identidad, juventud y crisis*. Argentina: Paidós.
- Erikson, E. (1986). *La adultez*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Esponda Jones, G. (2009). Psicología Positiva y educación familiar: una propuesta de complementariedad. *Revista Panamericana de Pedagogía*, No. 15. pp. 93-103.
- González, Eugenio (Coord). (2002). *Psicología del ciclo vital*. (2ª Ed.). España: CCS.
- González Román Ma. P. 2002). Edad Adulta. En González, Eugenio (Coord). (2002). *Psicología del ciclo vital*. (2ª Ed.). España: CCS.

- Gutiérrez Robledo, L.M. (2004). La situación demográfica de México, 2004. La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento. (<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/dh/k.pdf>).
- Hernández Rueda, L. (1985). Manual de Derecho del Trabajo. (4ª Ed.). República Dominicana. Instituto de Estudios del Trabajo.
- Hoffman, L. Paris, S. & Hall. E. (1996). Psicología del desarrollo hoy. (6ª Ed.). España: McGraw-Hill
- Huffman, K. (2008). *Psicología en acción*. México: Limusa.
- (<http://expresionmx.info/2009/03/26/universidad-para-los-adultos-mayores-en-el-distrito-federal/>).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (Ed.). (2014). *Contrato Colectivo de Trabajo IMSS 2013-2015*. México.
- Jiménez Sánchez, G. (2012). Teorías del Desarrollo III. México: Red Tercer Milenio. Recuperado de http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecas_digitales/pdf/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, Vol 4 (1). pp. 70-79.
- Kasanzew, A., López Pell, A., Brasca, L., Legué, L. & Casablanca, L.S. (2010). El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol 28 (1). 42-51.
- Ley del Seguro Social. (2011). México: Ediciones Fiscales ISEF.
- Lombardo, E. & Krzemien, D. (2008). La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10). pp. 111-120.
- Martínez Martí, M.L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud*, Vol. 17 (3). pp. 245-258.
- Marquet Guerrero, P. (2012). *Los regímenes de seguridad social en México*. México: Porrúa.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L. & Aguilar-Gaxiola, S. (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, Vol. 26, No. 4, agosto, pp. 1-16.

- Merino Tejedor, E. & Elvira Zorzo, M.N. (2011). Aproximaciones actuales en la investigación sobre la jubilación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, N°1-Vol.4. pp. 85-90.
- Meza Mejía M. & Villalobos-Torres EM. (2008). La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. *Universidad de La Sabana, Facultad de Educación*. 11(2), pp.179-190.
- Oblitas, L.A. (Coord.). (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: CENGAGE Learning.
- Organización Mundial de la Salud. (3 de septiembre de 2007) ¿Qué es la salud mental? Preguntas y respuestas en línea.
- Papalia, D., Wendkos Olds, S., Duskin & Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano*. (9ª Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Papalia, D.E., Stern, H.L., Feldman, R.D. & Camp, C.J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. (3ª Ed.). México: McGraw-Hill.
- Pardinas, J.E. (2002). La disyuntiva de México: entre el siglo xx y la economía del futuro. *Este País* 141, pp. 1-8.
- Pedroza de la Llave, S. (1994). *Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social*. México. ISSSTE-IMSS-UNAM.
- Pot-Ocnik K. Tordera, N. Peiró, JM. (2008). Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 24(3) - 347-364: 1576-5962
- Rice, F. Philip. (1997). *Desarrollo humano*. Estudio del ciclo vital. México: Prentice-Hall.
- Rodríguez Estrada, M. & Ramírez Buendía, P. (2004). *Psicología del mexicano en el trabajo*. (2ª Ed.). México: McGraw-Hill.
- Ruiz-Tagle J. & Tapia P. (2011). Chile: Pensión anticipada, impaciencia y aversión al riesgo. *Cepal*, p. 105.
- Sánchez, Luna, G. (1994). *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*. México. ISSSTE-IMSS-UNAM.
- Secretaría de Salud. (2012). [Provoca depresión 54% de ausentismo y 80% de accidentes laborales](http://www.spps.gob.mx/noticias/1164-provoca-depresion-54-ausentismo-80-accidentes-laborales.html). En <http://www.spps.gob.mx/noticias/1164-provoca-depresion-54-ausentismo-80-accidentes-laborales.html>

Secretaria Federal del Trabajo y Previsión Social. (2012). Ley Federal del Trabajo. 30ª modificación publicada en el diario oficial de la federación. México.

Skoknic, C.V. (1998). Efectos de la preparación psicológica para la jubilación. *Intervención Psicosocial*. 7(1), pp. 155-167.

Téllez Rivera V. & Reyes Montoya D. (s/a). Jubilación, envejecimiento y espacios alternativos de participación social.

Vilaplana Prieto, C. (2010). Relación entre los programas Universitarios para mayores, la Satisfacción durante la jubilación y la Calidad de vida. *Revista de Investigación Educativa*. 28(1), pp.195-216.

ANEXO 1

Cuestionario.

¿QUÉ SABES DE LA JUBILACIÓN?

Favor de responder las preguntas que se encuentran a continuación. Le pedimos que responda lo más sinceramente posible y mencione las conductas y sentimientos que describan su situación actual o futura. Es muy importante que conteste todas las preguntas. Muchas Gracias.

1. ¿Por qué es importante hablar de la jubilación?

2. ¿Cuál es su perspectiva de las personas jubiladas?

3. ¿Cómo le gustaría ser cuando se jubile?

4. ¿Por qué es importante seguir siendo una persona útil después de la jubilación?

5. ¿Cómo sería un día en su vida ya que se haya jubilado?

6. Describa un día laboral.

7. ¿Por qué algunas personas relacionan la jubilación con enfermedades y la muerte?

8. ¿Por qué cree usted que las personas jubiladas son más propensas a las enfermedades?

9. ¿Qué significado adquiere la salud para la persona jubilada?

10. ¿Qué puede hacer una persona jubilada para mantenerse saludable?

11. ¿Qué planes tiene para cuándo se jubile?

12. ¿Qué actividades dejó de realizar o nunca pudo realizar por cuestiones laborales?

13. De las actividades anteriormente mencionadas, ¿cuáles de ellas podría llevar a cabo ya que se haya jubilado y como las realizaría?
