

# **ANTOLOGÍA INTRODUCCIÓN A LA GERONTOLOGÍA**

**Centro Cultural Lumen, A.C.**

**Nombre del Profesor:  
Llc. Heriberto Flores Sandoval**



## INDICE

	Pág.
Presentación	3
Unidad I. Situación actual de la Gerontología	6
Tema 1. Conceptos básicos de Gerontología	7
Tema 2. Áreas de acción, enlaces y perspectivas	11
Tema 3. Teorías del Envejecimiento	25
Tema 4. Epidemiología de la vejez en México y en el mundo	32
Unidad II. Visión multidisciplinaria de la Gerontología	41
Tema 1. Aspectos sociales	42
Tema 2. Aspectos físicos	48
Tema 3. Aspectos psicológicos	51
Tema 4. Aspectos espirituales	54
Unidad III. Consecuencias sociales del envejecimiento	56
Tema1. Jubilación y su fundamentación legal	57
Tema 2. Pérdida del bienestar económico	63
Tema 3. Roles sociales del adulto mayor	70
Unidad IV. Consecuencias físicas y psicológicas del envejecimiento	72
Tema 1. Impacto físico y psicológico del envejecimiento	73
Anexo. Políticas públicas y la aplicación actual en nuestra sociedad	78

## PRESENTACIÓN

Estimado lector, esta Antología es una recopilación de textos cuyos contenidos mantienen una temática común, “La Gerontología social”, hemos reunido en un solo lugar a los autores más destacados en esta materia, y los conceptos que permiten introducirte al estudio de la Gerontología.

Es decir, esta antología ofrece los contenidos que te permitan tener un panorama de la Gerontología a partir de las disciplinas involucradas en el estudio integral del envejecimiento.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta antología son:

- a) Describir los conceptos básicos de la gerontología y comprender la naturaleza del envejecimiento de México y en el mundo.
- b) Comprender e integrar los campos y las perspectivas de acción en el quehacer gerontológico.
- c) Reflexionar sobre los factores sociales que inciden en la vejez, su fundamento legal y que analice las repercusiones en el Adulto mayor.
- d) Entender el sentir, pensar y actuar del adulto mayor en términos de los factores físicos y psicológicos, y discutir las políticas públicas que amparan al Adulto Mayor.

Esta antología está constituida por cuatro unidades.

**Primera Unidad:** Situación actual de la Gerontología, contiene la definición de los conceptos gerontología, geriatría y lexicografía; una descripción de las áreas de acción, enlaces y perspectivas de esta disciplina, así como la teoría del envejecimiento, la epidemiología de la vejez y por último el envejecimiento en México y el mundo.

**Segunda Unidad:** Visión multidisciplinaria de la Gerontología describe los aspectos sociales, físicos, psicológicos y espirituales de esta disciplina.

**Tercera Unidad:** Aspectos sociales del envejecimiento, aborda la jubilación, pérdida del bienestar económico y roles sociales del adulto mayor y los derechos humanos del adulto mayor.

**Cuarta Unidad:** Aspectos físicos y psicológicos del envejecimiento y su marco legal, incluye el impacto de la enfermedad física, cambios psicológicos en el envejecimiento; las políticas públicas y su aplicación actual.

El propósito de esta antología es difundir y despertar la conciencia en la sociedad de como comprender mejor a los Adultos Mayores, desde la Gerontología y saber cómo ayudarlos en las diferentes actividades de la vida diaria.

¡Esperamos sea útil!

## Unidad I. La situación Actual de la Gerontología.

¿Qué significa la gerontología y cuál es la diferencia con la geriatría?

¿Cuáles son las áreas de acción y perspectivas de la gerontología?

¿Cuáles son los enfoques teóricos del envejecimiento?

¿Qué entendemos cuando decimos Epidemiología de la vejez?



Figura 1 (Uda Ikastaroak, Cursos de verano UPV/EHU 2019)

## TEMA 1. Conceptos básicos de la gerontología.

### Imagen sugerida 2



Tal vez para ti, apreciado lector, las palabras Gerontología y Gerontología Social no sean nuevas, o bien puede ser que sea la primera vez que las lees, en cualquiera de los casos no te será difícil comprender estos y otros términos.

La intención de las palabras depende de cómo las personas las expresan y utilizan para comunicarse a través de ellas. Muchas veces decimos las palabras, pero no sabemos que significado tienen e ignoramos su uso y función, solo se utilizan sin profundizar en su sentido, pues bien, el siguiente texto te ayudara a comprender por qué hay palabras con diversos significados relacionados con la vejez y que se refieren a personas o funciones.

A continuación, en el primer punto conocerás las palabras y el significado de estas desde la antigüedad sobre la vejez y que en diversas partes del mundo se refieren a una función y esta, recae en las personas.

En el segundo punto veras: La definición y diferencia entre gerontología y geriatría para identificar estos conceptos y su relación.

### Palabras relacionadas a la vejez.

#### Imagen sugerida 3



El uso de estas palabras sirve, para conocer su significado y tener una visión clara de la realidad y no tener conceptos erróneo o negativos, falsas imágenes, ideas o creencias que se tiene sobre las personas mayores, ejemplo: que son tristes, pasivos, necios, una carga.

La vejez fue alabada por los antiguos griegos y romanos, árabes y persas. La importancia de los ancianos en la sociedad fue muy grande; ellos representaban el tesoro de la memoria y “guardaban” los descubrimientos de los grupos humanos en épocas en que no había escritura para

archivar, ya que la mayoría de la gente no sabía leer y escribir. Transmitían por medio de la palabra las enseñanzas y experiencias de vida obtenidas.

El senador (el mayor, el más viejo) tenía buena fama, la opinión de la experiencia de vida acumulada, de la madurez, del sosiego. La gente confiaba en su liderazgo; la edad era un criterio objetivo de autoridad (Consejo de Ancianos); los viejos eran los especialistas en el pasado.

En las lenguas actuales “occidentales” a las personas mayores se les dice viejo, también se le llama a aquello que encierra la idea de cosa gastada, deteriorada por el uso y el paso del tiempo.

Frente a estas palabras con significado negativo o de desprecio, las lenguas orientales usan para designar al anciano los términos shaij en árabe para doctor, maestro, guía espiritual, jefe de familia o tribu, abad de un monasterio y gadim en árabe, se usa para príncipe eterno o apelativo de Dios.

En persa, se usa la palabra pir para anciano, fundador de una secta, el mundo, el cielo, un ángel y mard para héroe, valiente, atrevido.

Viejo es sinónimo de añoso, anciano, mayor, advirtiendo que en castellano se aplica el término viejo tanto para los objetos como a las personas.

La palabra viejísimo nos pone dentro de los prejuicios, ideas e imágenes discriminatorios, que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad y terminamos por adjudicar al viejo cosas y cualidades desfavorables que realmente no tiene. Desde la biología, sabemos que empezamos a envejecer y nuestras células están en declinación a pesar de que se regeneran, la creencia más común y extendida es considerar a los viejos como enfermos o discapacitados, desconociendo que son sanos.

Además, en algunos casos se comete el error de llamar al viejo abuelo, por ser un título que a veces el adulto mayor no posee.

Con la finalidad de evitar la palabra viejo, se empleó el nombre de Tercera Edad, invento francés que no tiene punto de apoyo social, tampoco antropológico, ni ideológico.

A diferencia de esto, en Argentina la palabra viejo se emplea con ternura para designar a los padres. Para los argentinos, el “viejo” es una persona madura, hombre o mujer con historia; el que ha hecho nuestra historia; el que ha configurado

la parte complementaria del “nosotros” sin la cual nuestra personalidad quedaría cortada, separada, irresuelta.

Las personas tenemos gran parte de las tradiciones y costumbres que los viejos nos transfieren, nos ayudan a percibir, configurar y determinar la realidad; nos inculcan hábitos o pautas que modelan nuestra forma de vivir; así como también nos cuidan para permitir el desarrollo de nuestra inteligencia y sentimientos.

El “clásico”, palabra que se utiliza como sinónimo y apelativo de viejo, que en su caminar por la vida recoge la acumulación de conocimientos, sentido, cultura, donde se la pasa recordando el pasado. Emociones, recordar caminos, días pasados, viajes, es en efecto, aquello que recibimos elaborado de quienes nos precedieron.

Clásico, esta palabra nos refiere al periodo de tiempo y también a alguien digno de imitar, de mayor plenitud, y son las generaciones entre personas lo que nos permite ver ese espacio y paso del tiempo entre uno y otro, perdiéndose el contacto entre abuelo y nieto; padres e hijos. Tal vez, no nos estamos dando el debido tiempo para que se posibilite el indispensable contacto entre dos generaciones, la que envejece y la que crece. Esta brecha generacional es provocada por el tipo de convivencias entre familias, el hijo deja de ver al abuelo y al padre de su padrastro no le puede decir abuelo y por otro lado la convivencia entre los hijos, padres o abuelos, donde ya no ven a la abuela y al padre del padrastro no se le puede decir abuelo.

Nuestro mundo actual ha sido conformado por la transmisión de guías que, desde nuestra niñez, nos han brindado las personas que son nuestros mayores. Nuestros padres trataron de incorporar nuestro ser a su mundo y al mismo tiempo, sin darse cuenta integran su mundo a nuestro ser. Ver la realidad como tal se da en la misma línea que nos transmiten; existir humanamente es convivir al mismo tiempo con los otros.

Cada uno se conduce y se comporta según la relación que mantenga con las personas con quienes se encuentra; es preciso, entonces, marchar con, viajar con, compartir con, en una especie de solidaridad por el camino de la vida. Viajamos en compañía y es necesario y bueno que nos crean, nos escuchen, nos permitan el diálogo.

*“Gracias al largo viaje y a los muchos diálogos Don Quijote llegó casi curado al final de su vida en compañía de Sancho “el bueno”. (Strejilevich, 2006)*

Precisar el lenguaje para entender mejor; coincidir en la interpretación de los conceptos y términos empleados y brindar a los que trabajan en atención al Adulto

Mayor, familiares y cuidadores, instituciones y educadores, una idea clara y general del campo de acción.

## Significado y diferencia entre Gerontología y Geriatria.

### Imagen sugerida 4



Llamamos "Gerontología", al estudio del envejecimiento normal en lo biológico, psicológico y social; y "Geriatria", al estudio de las modalidades del envejecimiento y las enfermedades que aparecen durante este proceso.

El envejecimiento es un proceso, no solo un estado o etapa de vida, cada persona vive este proceso de manera diferente y muy personal, por eso en ingles se utiliza la palabra again, haciendo referencia al Adulto Mayor como la persona individual, diferente, especial e irrepitable, única, por ello conviene hablar del viejo, no de los viejos como algo generalizado, sino como alguien de manera particular y concreta.

Conocer la gerontología desde el puro concepto es limitarla por completo, se perdería la visión y la integralidad, no abarcaría su diversas ramas de la disciplina, incluso las demás unidades no tendrían razón de ser, por eso la importancia de cada uno de los temas por unidad, para ampliar nuestra idea de lo que es la Gerontología, y a qué se dedica.

### 1.1. Definición de gerontología

#### Imagen sugerida 5



Dentro de los temas de medicina hay muchos términos que suelen confundirnos porque se parecen o bien nos los enseñan mal, también por el hecho de que recibimos diferente información, que nos llevan a errores. Sin lugar a dudas los términos

geriatria y gerontología son un claro ejemplo de ello.

Geriatria y gerontología son términos que hacen referencia a la vejez, pero por mucho que se parezca, ambos no tienen el mismo significado, aunque bien es cierto que están íntimamente ligados.

Empezaremos hablando de la Gerontología como una ciencia que estudia, analiza la vejez y sus características más comunes, dicho de otra manera, la gerontología estudia cómo envejece el ser humano y porqué

En términos teóricos, el creciente interés en entender el proceso de envejecimiento motivó la creación de esta disciplina. La palabra Gerontología procede del vocablo griego Geron, Geronto/es: los más viejos o del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón, y de Logos: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos. Se refiere al estudio científico de la vejez y del envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria. Se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez.

Es decir, su estudio abarca: los aspectos psicológico, social, económico y cultural. Además de esto la gerontología trata las necesidades mentales, físicas y sociales de las personas que llegan a la vejez, y como son abordadas por las instituciones.

En cambio La Geriatria, por su parte, trata en campos concretos dentro de la vejez, pues se centra en todos los factores que pueden ayudar a mejorar la salud física y mental, además de abordar y poner solución a todos los problemas que ocasiona la vejez.

Como te podrás dar cuenta, la gerontología abarca un campo de estudio más amplio que la geriatria. De tal manera que algunos consideran que la Geriatria es una de las ramas de estudio de la gerontología, y como muestra de ello es que en varias ocasiones se hace referencia a la Geriatria con el nombre de gerontología clínica.

## TEMA 2. Áreas de acción, enlaces y perspectivas

### *Desarrollo de la gerontología*



La población mundial está envejeciendo, la mayoría de los países están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores. Puede decirse que este es un cambio social propio de este siglo, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el laboral, financiero y la demanda de bienes y servicios

como viviendas, transportes, protección social etc., así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Más de 50 años han transcurrido desde que los pioneros de la Geriátría y la Gerontología señalaron la importancia y lo complejo de la creciente demografía de la vejez, volviéndose una problemática. Sobre todo, ahora que la esperanza de vida es mayor gracias a la tecnología en la salud y a los avances que nos ha brindado la medicina, tal es así, que los hombres viven más de 70 años y las mujeres más de 80.

Con este envejecimiento de la población que tenemos tan cerca y con una pirámide poblacional que es más amplia en la parte de la edad considerada como vejez, la Geriátría y la Gerontología se levantan como dos pilares fundamentales para garantizar la calidad de vida de las personas que llegan a la vejez, ya que, gracias a su estudio, se pueden proponer mejores soluciones que contemplen este nuevo estilo de vida. Específicamente vamos a revisar el desarrollo de la Gerontología a partir de las siguientes áreas de acción:

A: Estudio del envejecimiento.

B: Envejecimiento patológico

C: Interdisciplinariedad de la gerontología.

### **A. Estudio del envejecimiento**

Es importante distinguir el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez. Como ya se dijo, cuando nos referimos al primero, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios que inicia cuando la persona nace y

termina con su muerte. En cambio, la vejez comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento.

Para comprender porque el envejecimiento demográfico en México es un proceso inevitable, resulta necesario revisar la evolución de la transición demográfica en nuestro país en cuatro etapas:

- a) Durante la fase pretransicional, de alta mortalidad y fecundidad, es evidente el irregular comportamiento demográfico derivado de la lucha armada de la Revolución Mexicana, provocando que el número de habitantes del país se redujera de 15.6 millones en 1910 a 14.9 millones en 1921 (Ham, 2003; inegi, 2000).
- b) Una vez finalizado el movimiento armado, inició la primera etapa de la transición demográfica, caracterizada por tasas de mortalidad en rápido descenso y tasas de natalidad relativamente constantes e incluso ascendentes entre 1950 y 1960, lo que trajo consigo un periodo caracterizado por un elevado crecimiento demográfico, alcanzando una población de 35.6 millones en 1960 (inegi, 2000; Partida, 2005).
- c) La segunda fase, a partir de 1970, el descenso de la fecundidad se acentuó, habiendo empezado en los años sesenta, debido a los logros alcanzados en materia de salud y educación y en el mejoramiento de la condición social de la mujer, así como por el impulso de los programas de planificación familiar y paternidad responsable. Como consecuencia del descenso de la fecundidad, en esta segunda fase de la transición, la estructura de la población cambia y da lugar a un fenómeno demográfico: la fuerza de trabajo crece más rápidamente que la población que depende de ella (niños y adultos mayores) y, por lo tanto, el potencial productivo de la economía es mayor, a esta ventana de oportunidad se le denominó bono demográfico (Reher, 2011).
- d) Finalmente, la tercera etapa del proceso –cuando los niveles de natalidad y mortalidad convergen- tendrá lugar durante la primera mitad del presente siglo. Se espera que en las próximas cuatro décadas la natalidad siga descendiendo hasta alcanzar 14 nacimientos por cada mil habitantes en 2050, mientras que la esperanza de vida se incrementará de 75 años en 2015 a casi 80 años en 2050 (conapo, 2012). Es en esta fase de la transición cuando la proporción de personas de la tercera edad aumenta más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, propiciando el envejecimiento de la población. De esta manera, pese a que la población mexicana continúa siendo predominantemente joven, no puede soslayarse el hecho de que va hacia una población más envejecida, transición que inició a mediados de los años noventa y continuará durante toda la mitad del siglo xxi, primero a un ritmo moderado y después en forma más acelerada (Zúñiga y García, 2008).



Fuente: elaboración de la Dirección General de Análisis y Prospectiva con información de la muestra del Censo de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010 y La Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, así como las Proyecciones de Población para 2030 del CONAPO.

Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante. Secretaría de Desarrollo Social,

Además, el envejecimiento demográfico en México adquiere ciertas particularidades, por ser un país en vías de desarrollo, es notoria la diferencia de velocidad con los países no desarrollados, por ejemplo, lo que a países desarrollados (en Europa) les tardo más de dos siglos alcanzar, en México se logró en apenas cincuenta años.

Debemos percibir que no hemos salido aun del subdesarrollo cuando ya estamos entrando en la etapa del envejecimiento, nos encontramos frente a la necesidad de atender el alto crecimiento provocado por el pasado y preparar las respuestas que las instituciones sociales requieren para enfrentar los requerimientos presentes y futuros que exige la atención de la vejez.



Ciertamente que existen personas en edad avanzada que guardan un alto grado de funcionalidad e independencia, y su actividad sigue siendo un aporte a la sociedad, si todas las personas mayores tuvieran esas condiciones simplemente no hablaríamos de problemas en el envejecimiento.

Fernández, 2019

Pero la realidad demuestra que la mayoría de las personas que alcanzan las edades avanzadas llegan finalmente a un período de pérdida de bienestar y autonomía permanente e irreversible, justo a causa de la edad y el estilo de vida llevado.

El objetivo del estudio del envejecimiento es claro: minimizar los riesgos característicos de la etapa de vejez, reducir las consecuencias y acrecentar todas las posibilidades para una vejez en su máximo de bienestar, no solo para el que envejece, sino también en los entornos: familiar, social, espiritual, económico y psicológico que los envuelve. Lo que requiere identificar y trabajar sobre la prevención, reconociendo la necesidad de contar con políticas de población que sean el inicio del diseño e implementación de soluciones propias del objetivo antes mencionado.

Lograr eso que se conceptualiza como buen envejecimiento, requiere:

- a) Minimizar la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes.
- b) Mantener alto el número de adultos mayores que se mantienen en actividades productivas, físicas o mentales.
- c) Disponer recursos materiales con disposición independiente para su manejo.
- d) Contar con una sociedad y estructura familiar que permita intercambios de ayuda material y emocional, realizando actividades productivas y con satisfacción.

- e) Contribuir al diseño de políticas e instrumentos de administración pública que tengan las metas para proveer del buen envejecimiento.

La vejez no es enfermedad, llegar a ser un Adulto Mayor, no es convertirse en una persona con todas las enfermedades. A continuación, conoceremos algunas acciones que tienen la finalidad de apoyar a los adultos mayores en este proceso de envejecimiento

*Áreas de acción: Solidaridad con los adultos mayores y Formación de redes.*

La solidaridad como estrategia de solución permite beneficios y cambios para garantizar la asistencia a necesidades de los adultos mayores, institucionaliza la ayuda formando grupos, instituciones y estructuras de ayuda. Mientras que la formación de redes refuerza y garantiza el bien común de grupos o poblaciones que carecen de ayuda o asistencia que respondan a sus necesidades.

La dimensión social y su eje de solidaridad refuerzan la unión entre las personas y los pueblos. La sociedad actual vive una profunda transformación debido al creciente envejecimiento de población y los cambios que produce en los modelos de trabajo y en la estructura familiar. No podemos limitar los intereses del Adulto Mayor a solo pensiones y servicios de asistencia, se debe mantener un alto nivel de integración de las personas con mayor edad.

Nuevas ideas y proyectos serán necesarios para: definir el papel de la familia, la libertad de elección acerca del lugar de residencia, la cobertura en salud para los más viejos, la devolución del papel de los mayores en la sociedad, mayor exigencia para con los servicios que los asisten de acuerdo a sus necesidades. Al mismo tiempo, se exigirán más y mejores servicios asistenciales integrales domiciliarios tanto para adultos mayores independientes, dependientes y semi-dependientes; aumento del número de viviendas y residencias asistidas, centros especializados de atención y programas específicos para la ayuda de este sector de la sociedad.



(López, 2019)

## B. Envejecimiento patológico



Sandoval, 2018

Dentro de la consideración de ser viejo, no podemos separar las condiciones de salud, desde la geriatría. Dentro del proceso de envejecer, las enfermedades han estado presentes en la vida del hombre y de una forma u otra, lo han llevado a un deterioro avanzado o bien, lo han limitado en ciertas circunstancias que la persona se percibe limitada. Nuestro cuerpo se encuentra en una dinámica donde al tiempo que enferma, se adapta.

¿Qué es el envejecimiento patológico?

El envejecimiento no es una fase de la vida caracterizada por un declive de las funciones vitales, en la vejez no sólo se debe hablar de envejecimiento patológico frente a no patológico, sino que dentro del grupo “no patológico” debemos diferenciar a personas con:

- a) Un envejecimiento normal o usual: es decir aquellas personas sin patologías, aunque con riesgo de sufrirlas.
- b) Y personas con envejecimiento óptimo: se refiere a un alto nivel de funcionamiento y bajo riesgo de sufrir alguna patología. Implicaría tres componentes principales:
  - baja probabilidad de enfermedad y discapacidad,
  - alto nivel de capacidad cognitiva y funcional,
  - implicación activa con la vida diaria, ya sea social, familiar, etc

Lo que hoy en día se considera un envejecimiento normal a diferencia del envejecimiento patológico es porque con demasiada frecuencia se confunde el envejecimiento mental normal, con la senilidad, que es el debilitamiento físico y mental que padecen personas ancianas y que sobrepasa el grado de pérdida de facultades y que le es propio de la vejez, el envejecimiento patológico, es decir, es aquel que excede a la involución o retroceso propio de la edad y que por diversas razones conlleva al deterioro intelectual y a la demencia.

En la moderna neuropsiquiatría se tiende a hablar de demencias, definidas como una pérdida de las capacidades intelectuales que interfieren en el funcionamiento

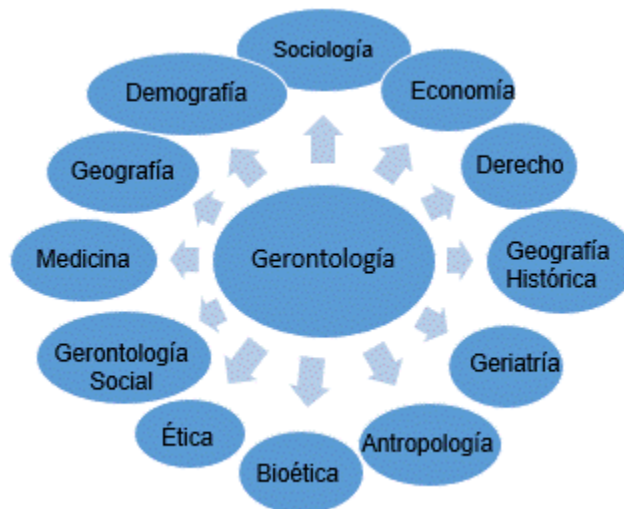
social y laboral de cada individuo. Para diagnosticar una demencia no basta con un menoscabo de las funciones cognitivas en general, se requiere un compromiso global de la personalidad, que se traduce en la pérdida de los hábitos sociales, descontrol de los impulsos instintivos y en la inadecuación interpersonal, pero sobre todo aparece un quiebre de la autocrítica, desapareciendo la conciencia de enfermedad. Si se los interroga por su memoria, dirán que está perfecta, aunque olviden de inmediato lo que se les ha preguntado.

### C. La interdisciplinariedad de la gerontología

Como se ha expresado en párrafos anteriores, la gerontología comprende al adulto mayor desde tres dimensiones fundamentales; la biológica (salud), la psicológica y la social. De esta manera se llega a comprender al adulto mayor en su integralidad, por lo tanto, la gerontología incluye más de una disciplina y es justamente lo que la hace rica en conocimiento.

Que esta rama, más que necesitar de las ciencias, la tecnología, la biología, la antropología... también interactúa con diversas disciplinas de la ciencia, pues estamos frente a cambios demográficos y frente a una persona, que, como individuo en conjunto, forman un grupo, una sociedad y se descubre necesario el apoyo de las demás disciplinas para aportar a los fines y funciones de la gerontología.

Las disciplinas que intervienen son:



Estas son solo algunas de las muchas disciplinas con las que interactúa la gerontología. Definiremos cada una y su función para la comprensión de la interdisciplinariedad:

- a) Sociología. Del lat. socius 'socio' y logía, ciencia que trata de la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas.
- b) Economía. Del lat. mediev. oeconomia, y este del gr. οἰκονομία oikonomía, de οἶκος oĩkos 'casa' y νέμειν némein 'distribuir', 'administrar. Administración eficaz y razonable de los bienes. Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo. Ciencia que estudia los métodos más eficaces para satisfacer las necesidades humanas materiales, mediante el empleo de bienes escasos.
- c) Demografía. De demo- y -grafía. Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución.
- d) Geografía. Del lat. geographĩa, y este del gr. γεωγραφία geōgraphía. Ciencia que trata de la descripción de la Tierra. Territorio, paisaje. U. t. en sent. fig.
- e) Geografía histórica: estudia la distribución de los Estados y pueblos de la tierra a través de las distintas épocas.
- f) Derecho. Facultad del ser humano para hacer legítimamente lo que conduce a los fines de su vida. Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella. Facultades y obligaciones que derivan del estado de una persona, o de sus relaciones con respecto a otras. El derecho del padre. Los derechos humanos. Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva. Ciencia que estudia el derecho (ll conjunto de principios y normas).
- g) Geriatria. Del gr. γῆρας gēras 'vejez' y -iatria. Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de su tratamiento.
- h) Medicina. Del lat. medicīna. Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir.
- i) Antropología. Del lat. cient. anthropologia, y este der. del gr. ἀνθρωπολόγος anthrōpologos 'que habla del ser humano'. Estudio de la realidad humana. Conjunto de ciencias que estudian los aspectos biológicos, culturales y sociales del ser humano.
- j) Bioética. De bio- y ética. Estudio de los problemas éticos originados por la investigación biológica y sus aplicaciones, como en la ingeniería genética o la clonación.
- k) Ético, ca. Del lat. ethīcus, y este del gr. ἠθικός ēthikós; la forma f., del lat. tardío ethīca, y este del gr. ἠθική ēthiké. Perteneciente o relativo a la ética. Recto,

conforme a la moral. Persona que estudia o enseña moral. Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida. Ética profesional, cívica, deportiva. Parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores.

- l) La gerontología social: es una disciplina que se centra en la salud de las personas mayores no solamente desde una perspectiva médica sino también desde una concepción social del individuo. Esta especialidad se ocupa del envejecimiento de las personas de forma globalizada.

La aplicación de estas disciplinas o ciencias y su función ayudan a la gerontología en su ejercicio de concientizar a la humanidad en la realidad del envejecimiento y en brindar una mejor calidad de vida al ser humano de manera individual y personalizada.

#### Enlaces y perspectivas de la gerontología

Los Adultos Mayores se enfrentan ante las necesidades e intereses para avanzar hacia una plena integración donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades tenga una función activa que desempeñar. Como sociedad se debe afrontar, respondiendo a la atención y necesidades que ellos merecen. En este sentido, las acciones, programas y modelos de atención integral surgen como respuesta a los compromisos adquiridos y a las obligaciones establecidas por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que rige en nuestro país y están encaminados a propiciar una transformación cultural de la sociedad. A continuación, revisaremos algunas perspectivas de la gerontología

- a) Necesidad de inculcar y hacer saber a todos, desde los niños hasta los adultos mayores el lenguaje gerontológico.

De manera que sea para ellos algo más propio y diferenciado, ya que como lo ha demostrado la evolución demográfica y social de los últimos treinta años, la demanda en educadores gerontólogos va en aumento y es muy necesaria.

En este sentido, la primera novedad la encontramos en las universidades de Francia por el Profesor Pierre Vellas de la Universidad de Ciencias Sociales de Toulouse, con gran éxito donde sus principales objetivos fueron:

- Promocionar la participación de las personas mayores en la toma de decisiones sobre sus problemas colectivos y personales, así como ofrecerles alternativas que mejoren su calidad de vida.

- Ofrecer infraestructuras y ambientes universitarios al servicio de la tercera edad, para disminuir su marginación, dándoles más participación en la vida social, sin discriminación.
- Profundizar en las investigaciones gerontológicas, en tareas interdisciplinarias, en las cuales los adultos mayores puedan participar como investigados o investigadores, para integrar su experiencia en definir las necesidades gerontológicas.

En España, por su parte realizaron la denominación de Aulas de la Tercera Edad, siendo de las primeras de nuestro país, otras de Galicia, creadas en 1978 por el Padre Gómez; otras con colaboradores y con diversas sociedades autonómicas de Geriatria y Gerontología.

Hay universidades para los de la tercera edad que han evolucionado en sus 20 años de existencia, interesándose por el dialogo y la convivencia intergeneracional, donde el Adulto Mayor convive y comparte con los jóvenes estudiantes, trabajadores, colaboradores sus conocimientos y experiencias; teniendo un compromiso social, aportes variados en la sociedad con el reto de evolucionar en sus técnicas gerontológicas.

Así mismo en América Latina se han incrementado los programas a nivel universitario o técnico para la formación de gerontólogos, igual que también se han desarrollado programas de índole comunitaria que tratan de hacer consciencia respecto del trato digno al adulto mayor, envejecimiento activo, estrategias innovadoras de acción e intervención en los diversos escenarios institucionales y comunitarios.

Algo en lo que se debe trabajar en los programas formativos es en fomentar la cultura de la vejez, donde la propuesta es: el valor de vivir sanos y con bienestar, por lo que es importante preparar las etapas de la vejez en ese campo, no sólo desde la forma individual, sino también social, es decir, personalizado y colectivo, en conjunto. La tarea es minimizar y evitar los efectos negativos del envejecimiento.

b) La atención de los adultos mayores



materia social.

La visibilidad del proceso de la senectud y sus repercusiones no es aún amplia y grupo de adultos mayores no se ha hecho notorio sino hasta muy recientemente, y al parecer los temas relacionados con el envejecimiento poblacional son temas exclusivos de los países de gran desarrollo ya que, en nuestras sociedades, hasta hoy, el de los adultos mayores sigue siendo un grupo de interés poco considerado en

Pese a que la mayor parte de nuestras sociedades más ancestrales conceden a los viejos un lugar predominante dentro de ellas, en la mayor parte de las ciudades y comunidades más complejas hay desinterés por ellos. Lo que se afirma es que actualmente este grupo es considerado como un conjunto social al que debemos atender pero que no es prioritario, pese a que presenta ese crecimiento inusitado.

c) Cambios en la estructura geográfica de la sociedad.

Muchos de los cambios geográficos en la sociedad son pensados a un futuro muy cercano, las personas pensamos y hacemos cosas, incluso planeamos como si solo fuésemos a llegar a determinada edad y ahí nos quedaremos. Por ejemplo, la casa donde habitara la futura familia es pensada como si solo llegáramos a tener una edad donde siempre podríamos subir y bajar escaleras, en las nuevas colonias, espacios reducidos que no permiten a los adultos mayores tener movilidad y actividad.

A partir de 1970 en los países anglosajones surgió la geografía del envejecimiento centrada en el estudio de la conexión entre las relaciones sociales que mantienen los adultos mayores en un entorno físico o espacio determinado (Rowles, 1978). Destacan la contribución de las cuestiones geográficas a la gerontología y, especialmente, la gerontología ambiental, al reconocerse que el espacio geográfico afecta al proceso de envejecimiento, (Harper & Laws, 1995; Golant & Salmon, 2004; Rowles & Chaudhury, 2005).

También se estima que el aumento del envejecimiento demográfico va a requerir de adecuaciones ambientales para atender las necesidades y demandas de servicios, equipamientos e infraestructuras destinados a los millones de adultos mayores vulnerables (pobreza, desatención, soledad, violencia) (Sánchez-González, 2007), asociadas a mejorar el espacio geográfico urbano y rural, con objeto de promover el envejecimiento saludable en el lugar.

También, se ha comprobado las implicaciones del espacio urbano en el riesgo de caídas, atropellos y delincuencia, así como problemas psicológicos (depresión, ansiedad, estrés) entre los adultos mayores (Peixoto et al. 2008), lo que favorece el confinamiento en sus domicilios, con efectos negativos para su calidad de vida (relaciones sociales, ocio, utilización de servicios sociales y de salud) (Mejía et al., 2007; Tapia et al., 2010).

Hoy las ciudades se han convertido en los principales ambientes de estudio, siendo esenciales en el diseño de políticas públicas locales destinadas a este colectivo. En los últimos años la agenda internacional subraya la importancia de favorecer ciudades amigables con las personas de edad (OMS, 2007).

d) Más centros de atención gerontológica. Cuidados para las personas Adultos Mayores.

Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con los valores de cada sociedad. Deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad. También acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía protección y cuidado. A medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

Actualmente podemos encontrar centros dedicados a brindar una atención diferenciada al adulto mayor, entre ellos tenemos:



**Residencias de día:** Son centros que atienden a personas de 60 años de edad y más que por sus condiciones de vulnerabilidad no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de atención integral especializada para su seguridad, salud y bienestar, este modelo permite que los adultos mayores socialicen y al mismo tiempo continúen dentro de su núcleo familiar.

Actualmente el INAPAM tiene en funcionamiento de residencias como una alternativa de atención este modelo es una instancia en la que se ofrece atención integral a las necesidades bio-psicosociales de las personas adultas mayores, donde encuentran un espacio que les permite convivir con personas que comparten sus mismos intereses, regresando por la tarde a su hogar para convivir con su familia, les ofrece además servicios médicos, atención psicológica y actividades culturales y recreativas.

**Centros de atención integral:** el INAPAM, diseñó un modelo de servicios de consulta médica especializada creando los Centros de Atención Integral (CAI) para las personas de 60 años de edad y más que requieran servicios de calidad y a bajo costo, favoreciendo a través de la consulta sus condiciones de salud con programas sanitarios preventivos, rehabilitatorios y curativos, propiciando su integración a la vida familiar, social y laboral. Actualmente se cuenta con dos centros que apoyan y que promueven la salud integral especializada de las personas adultas mayores.

**Centros culturales:** constituyen una alternativa de formación y desarrollo humano. Se imparten materias y talleres a través de un sistema formal de enseñanza, flexible y acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores. El Inapam busca con este modelo atender y satisfacer las demandas y necesidades de la población adulta mayor. Son lugares donde pueden utilizar productivamente el tiempo libre, realizar actividades culturales y recreativas y al mismo tiempo mantener, incrementar y fortalecer sus redes sociales y mejorar su bienestar bio-psicosocial.

**Los clubs:** a través los clubes se crean formas de prevención más efectivas en cuanto a información y participación de este grupo y se fomenta la intervención de la familia como un factor trascendental para que las y los adultos mayores continúen desarrollándose en un entorno propicio y favorable. Promueven actividades que ayudan a las personas adultas mayores a su socialización, lo que contribuye a mejorar su autoestima y a continuar integrados a su comunidad.

e) Aumentar la calidad de vida.

Debemos pensar en la etapa de la vejez y en el proceso del envejecimiento, no se trata de esperarnos a ver qué pasa, sino de preparar el camino para mejores circunstancias.

¿Existe en México calidad de vida? ¿Puedo tener calidad de vida? ¿Qué es calidad de vida? Uno de los propósitos en la Gerontología es mejorar la calidad de vida de adultas mayores, y esto se puede lograr trabajando de una manera integral.

En México, el INAPAM ha propuesto cinco ejes rectores para lograrlo.

- Cultura del Envejecimiento: saber envejecer para tener mejores condiciones de vida en todas las áreas de la persona
- Envejecimiento Activo y Saludable: proceso para aumentar las posibilidades de un bienestar biopsicosocial para aumentar la esperanza de una mejor calidad de vida
- Seguridad Económica: disponer de ingresos o recursos económicos que aseguren una buena calidad de vida en la vejez. Esta sigue siendo un asunto pendiente en todos los países de América Latina y gran parte de la población de adultos mayores sigue padeciendo por la falta de recursos
- Protección Social: son las acciones y programas que garantizan las necesidades mínimas de las personas de edad, tales como salud, alimento, abrigo y vivienda con la finalidad de mejorar sus niveles de bienestar, especialmente de quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o desventaja social, entendida como pobreza, enfermedad, invalidez, discriminación, abandono e indefensión.
- Derechos de las Personas Adultas Mayores: la tarea consiste en trabajar por propiciar la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad a través de un marco legal que asegure la integridad del adulto mayor. Se revisará el marco legal de la unidad VI.

### TEMA 3. Teorías del Envejecimiento.



Teorías biológicas, psicológicas, sociológicas...

*“La gerontología es "rica en datos y pobre en teoría", y Kastenbaufn (19 5), que recalcó que el progreso de la teoría gerontológica no era acumulativo. Sin embargo, el mismo Moody (1988:20), hace la salvedad que, "... no hay, y no debe haber, una "teoría del envejecimiento" que cubra a todas las otras porque el envejecimiento conforme se aplica a la existencia humana es inherentemente multidimensional”.*

Nuestro enfoque será en estas teorías que nos ayudan en la comprensión de la gerontología social

En este tema se describen algunas de las distintas construcciones teóricas, formuladas desde el ámbito de la psicología y la sociología, para explicar los distintos procesos dinámicos entorno al envejecimiento y la vejez normal de las personas en el mundo moderno, así como la influencia del medio social.

En estas teorías se mencionan pautas de comportamiento o actitudes para llevar a cabo una buena vejez que proporcione satisfacción personal al individuo en esta etapa de la vida donde la muerte es un hecho cercano inevitable.

Es importante conocer las teorías para comprender el envejecimiento y preparar nuestro envejecimiento.

Teoría de la desvinculación. (Teoría del desapego).

*“En cuanto a la denominación, se enuncia también como “teoría del retraimiento”, aunque en la línea argumental de este capítulo bien podría ser denominada “teoría del desapego”, como indica Leopoldo Salvarezza”.*

Esta teoría del envejecimiento nos describe cómo afecta las relaciones del individuo y la sociedad, también los procesos que interior mente experimenta al declinar su vida. Según experimenta, va despertando esperanza o des-esperanza.

Se produce una dinámica de desarraigo (se va quitando, se aleja de su lugar de origen, tiene un sentimiento de emigrar) es generada por la rotura o disolución del anciano a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro.

(Recordemos los círculos sociales primarios a los que pertenece desde niño y que son los que van formando su personalidad, forjan su carácter, le dan identidad)

Como consecuencia, esta actitud de desprender, separar, soltar, desunir, desligar del que empieza a envejecer va originando una cascada imparable de comportamientos y reacciones que le impulsan a la búsqueda del retiro social, como lugar óptimo deseado para conseguir la satisfacción personal en su vejez:

Alejamiento de interacciones sociales.

Desinterés por la vida de los demás.

Reducción de compromisos sociales.

Interés principal centrado en sí mismo, en su mundo interior y circunstancias personales.

Lo que llamamos o conocemos también como muerte social, el Adulto Mayor, ante los nietos, los hijos, se vuelve invisible y la cascada imparable de comportamientos y conductas sigue y sigue.

Según esta teoría, el distanciamiento que se produce entre el individuo y la sociedad es beneficioso para ambos: Por una parte, la persona anciana no se verá sometida a situaciones de difícil solución que al no encontrar respuesta le provocaría sentimientos de incapacidad o de angustias. Por ejemplo a mantener relaciones sexuales cuando siente que sus capacidades y sus atractivos físicos están disminuidos. O por ejemplo, no tendrá que verse obligado a adquirir nuevas herramientas en su actividad profesional, porque no le corresponde ya este aprendizaje, quedando relegada esta función a una persona joven.

De esta manera, la persona adulta se libera de cumplir con los compromisos y obligaciones sociales que se requieren en una vida activa. Por otro lado, la sociedad también obtiene beneficios porque merced a esta actitud de distanciamiento o retirada de las personas que van envejeciendo se facilita la entrada en la vida social y económica de las generaciones más jóvenes.

Las premisas que sirven de soporte a esta teoría son las siguientes:

1º.- La desvinculación es un proceso universal, es decir, todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este desapego de la vida social.

2º.- La desconexión o ruptura de vínculos entre el individuo y la sociedad es un proceso inevitable en el envejecimiento.

3º.- El desarraigo es intrínseco a todos los individuos y no está condicionado por variables sociales.

Puede concluirse que la separación del individuo y la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal del envejecimiento. Por tanto, según este modelo, la actitud que deben aconsejar los familiares y los profesionales para favorecer un buen envejecimiento es promover el ingreso progresivo de las actividades sociales que el individuo venía realizando.

Además, la teoría de la desvinculación, se encuentra justificada por quienes conceptúan la vejez como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, repleto de pérdida de las funciones sensoriomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano, obligando al Adulto Mayor a no salir, a no satisfacer necesidades básicas como debiera, a depender de los demás.

Podemos afirmar que, la desvinculación entre la sociedad y el individuo es un fenómeno que experimentan algunas personas en la edad madura, no todos, y es más la sociedad quien aleja al individuo. No se puede afirmar que la desvinculación es un proceso universal, inevitable o natural, tampoco que es una estrategia de vida positiva para concluir con una vejez satisfactoria.

La teoría fue modificada por el propio Cummings en 1974 por la importancia de resaltar la existencia de la gran variedad de estilos de vida individuales en la vejez. Carp en 1988 realiza un estudio entre la población de una residencia de ancianos en Texas y verifica que dentro de un entorno favorecedor de las relaciones sociales un grupo importante de residentes prefieren el mantenimiento de actividades más que su aislamiento. En ocasiones, las actitudes de desapego que experimentan los Adultos Mayores son más por la reacción de ellos a los mensajes antagonistas que se emiten sobre ellos, que una forma de comportamiento propio de la edad, es un tipo de respuesta y adaptación a la realidad que se les presenta.

Esta teoría plantea lo siguiente: a medida que las personas envejecen, disminuyen su actividad y buscan roles más pasivos; que los roles anteriores no se sustituyen automáticamente por otros.

### Teoría de la actividad



La teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Es el contrapunto a la anterior teoría de la desvinculación que, igualmente, se investiga dentro de una sociedad moderna avanzada.

Havighurst, 1961, partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante.

Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

Maddox, 1963, en un estudio con 250 personas ancianas demostró que su satisfacción estaba directamente relacionada con su nivel de actividad. Incluso llega a afirmar que el incremento de actividad en la edad madura predice una moral alta y un descenso de actividad indicaría una moral baja en la ancianidad.

Existe un sentir popular que la actividad en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad.

La teoría de la actividad es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo.

Havighurst et. al, 1968, en otro estudio comparado entre la teoría de la desvinculación y de la actividad, muestran su acuerdo con los fundamentos de ambas teorías (separación y retiro a una vida reposada---actividad unido a satisfacción personal) para buscar el envejecimiento saludable, pero señala que ni

una ni otra es concluyente para demostrar toda la casuística asociada entre estilo de vida y envejecimiento satisfactorio.

Los autores cuestionan la existencia en los mayores de estas dos tendencias excluyentes entre sí (separación-integración) ya que pueden existir personas mayores desligados de sus actividades pero que mantienen una interacción social que les reporta una vejez satisfactoria. Por tanto, la desvinculación puede ser inadecuada para unos pero para otros es una respuesta adaptativa.

Para mantener la sociabilidad se propone modificar las tareas perdidas de los roles laborales por otros roles que impliquen nuevas tareas y actividades. Esta teoría es aplicable para personas con buena salud, cierto nivel educacional y amplitud de intereses que les permita sustituir las actividades laborales, pero no todos los jubilados quieren seguir siendo activos. Por ejemplo, los trabajadores manuales desean descansar físicamente durante la jubilación.

Ambas teorías son ciertas debido a la diversidad de personalidades y situaciones. Cada sujeto establece un equilibrio entre las tareas y actividades que sigue desarrollando y otras que disminuye, por lo que ambas teorías resultan igualmente útiles (Ricardo Moragas: 2000;30).

Para finalizar, cabe señalar que el Capital Social de los Adultos Mayores es su traspaso de experiencias a las generaciones más jóvenes, donde es fundamental que se generen las condiciones para que los Adultos Mayores puedan ejercer su ciudadanía.

### Teoría de los roles

En primer lugar, recordemos dos conceptos claves: rol y socialización. El rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma. Y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social.

La fuente principal que tiene la sociedad occidental para la asignación de roles provienen de su estructura en grupos familiares, de la ocupación profesional y de la dedicación a actividades lúdicas. Si bien, actualmente existen otros agentes socializadores como son los medios de comunicación masiva que acosan a los individuos con modelos de comportamiento sociales que son interiorizados por las personas que los reciben.

Irving Rosow en 1967 elaboró su teoría de roles aplicada al proceso de envejecimiento en base a los conceptos anteriores. Plantea que a lo largo de la vida

de una persona, la sociedad le va asignando papeles o roles que debe asumir en el proceso de socialización: rol de hijo/a – rol de estudiante – rol de padre/madre- rol de trabajador/a-etc. De esta manera, el individuo va adquiriendo un status o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.

Estos roles por los que atraviesa una persona van cambiando según la distintas etapas de su desarrollo cronológico. Es decir, los papeles que la sociedad va asignando a un mismo individuo y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento se modifican a lo largo del proceso de evolución de la vida.

### Teoría de la modernidad



Cowgill (1974) señala cuatro variables de las sociedades industrializadas que influyen en el estatus social de las personas mayores: perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, desarrollo de la tecnología económica, la urbanización o abandono de las zonas rurales, los progresos en la formación.

La teoría de la modernidad afirma que la posición social de los ancianos es inversamente proporcional al grado de industrialización de esa sociedad.

Es decir, la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales que existen en la sociedad.

En una sociedad moderna, afirma Cowgill, la tradición es menos importante que el progreso. Las nuevas tecnologías son asimiladas por los jóvenes que desplazan a los ancianos del mercado laboral, donde el valor de la experiencia y el buen hacer interesan menos que la producción.

El postulado de esta teoría relacionando condición social-modernidad es excesivamente lineal y no considera otros aspectos relacionados con el estatus de los mayores como las diferencias ideológicas, sociales, religiosas, culturales, actividad profesional, etc.

## Teoría del apego



El proceso de socialización tiene lugar en el ser humano por la necesidad que experimenta de relacionarse o vincularse con otros individuos de su especie desde sus etapas más tempranas.

Por otro lado, no debe olvidarse que la historia de la humanidad nos ha enseñado

que el tránsito de la naturaleza a la cultura tuvo lugar, principalmente, por la posibilidad de compartir que tuvieron los seres primitivos.

De aquí proviene la tendencia de las personas a interrelacionarse, a agruparse con otros, a asociarse y participar en la vida comunitaria.

Esta necesidad de relación es esencial para las personas y sirve de fundamento preliminar a la teoría del apego. Por esto se dice que la teoría del apego es antagonista a la teoría de la desvinculación que se argumenta por la necesidad de separación de la sociedad que experimentan las personas mayores en su jubilación.

Desde la más tierna infancia hasta la muerte cada persona vive su historia apegado a objetos y personas que se van sustituyendo en el devenir de la biografía de cada uno. El apego está en la base de la vida biológica y psíquica de cada individuo que se construye sobre un conjunto estable de apegos.

## Tema 4. Epidemiología de la vejez en México y en el mundo



La historia y la epidemiología demuestran que las condiciones sociales, económicas y culturales tienen más incidencia en la producción de salud individual y colectiva.

El envejecimiento poblacional no es un indicador de involución social sino, por el contrario, implica un dato a considerar en términos de análisis de progreso social; este progreso deberá

ser sustentable.

La epidemiología ha estado continuamente en evolución, de tal manera que en la segunda mitad del siglo XX se han aplicado los métodos epidemiológicos con especial énfasis en el estudio de la morbilidad por enfermedades crónicas, la identificación de su origen o causas posibles –como los factores genéticos y ambientales–; pero su avance más sustantivo ha radicado en el interés sobre los problemas del envejecimiento, lo que conlleva al enlace de la epidemiología y la gerontología como ciencias multidisciplinarias.

Los estudios epidemiológicos en los Estados Unidos de América (EUA) y en otros países en torno al adulto mayor, no sólo se enfocan en la frecuencia de las enfermedades, sino que, mediante cuestionarios autoaplicables permiten estimar las características, con la oportunidad de usar estándares y técnicas epidemiológicas que puedan explicar los factores de riesgo que intervienen en los cambios fisiopatológicos que se suman a la enfermedad.

En nuestro país este tipo de estudios son llevados a cabo por el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), que en conjunto llevan a cabo el Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País

El crecimiento de la población de adultos mayores se puede observar en los datos que el INAPAM y SEDESOL reportaban para el estado de Nuevo León en el Perfil Demográfico, Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública del 2015. En ese informe se reportaban 407, 278 adultos mayores en el estado lo que representaba el 8.7% de la población total. De los cuales, 190, 277 eran hombres (49.4%) y 217,001 mujeres. (50.5%).

En ese mismo informe, la población de adultos mayores viviendo en la zona urbana ascendía a 371, 789 y las personas mayores en la zona rural a 35,489, es decir que el 91.2% de la población total se encuentra en los municipios de la zona conurbada y sólo un 8.7 en en los municipios del área rural.

Para tener una idea de quienes son los adultos mayores en el estado, debemos de conocer que:

- La esperanza de vida al nacimiento para el estado (tomada de los datos de 2010) era para el hombre 72 años y las mujeres 78.
- El porcentaje de población que no saben leer y escribir en los hombres el 11% y en las mujeres 12%.
- El nivel educativo es de casi un 70% las personas con educación básica de 1 a 9 años, sin educación un 12.6%, con educación superior de 1 a 3 años el 7.6% y con educación superior de 1 a 18 y más 11.1.
- Un 54.9% son solteros y un 59.2 casados.
- Respecto del tipo de vivienda en la que habitan, un 68% vive en casa propia, un 22% en casa prestada y un 10% renta su casa.
- Las enfermedades que padecen, de mayor a menor son: diabetes mellitus tipo 2 un 31%, hipertensión arterial un 22%, otras no especificadas 12%, enfermedades reumáticas un 11%, enfermedades respiratorias 8%, neurología 6%, cáncer 5% y enfermedades cardiovasculares 3%.
- En relación a la discapacidad se reporta un 85% con discapacidad motriz y 15% visual.
- El 90% no utilizan ningún accesorio para caminar, un 5% utiliza silla de ruedas, un 4% bastón y 1% andadera.
- En cuanto a la disminución de capacidades sensoriales un 50% reporta disminución en la capacidad auditiva y un 50% para la visual.
- Las caídas se reportan por igual en la calle y en la casa
- Los deportes que se practican son: caminata 285, basquetbol 25%, yoga 15%, natación 15%, carrera 10%

Si está interesado en obtener mayor información, se puede consultar en <http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/918/1/images/ADULTOS%20MAYORES%20POR%20ESTADO%20CD1.pdf>

## Envejecimiento de la población en México.

### Encuesta Intercensal 2015



La Encuesta Intercensal 2015 se llevó a cabo con la finalidad de actualizar la información sociodemográfica a la mitad del periodo comprendido entre el Censo de 2010 y el que habrá de realizarse en 2020. Aborda temas presentes en los últimos censos y guarda comparabilidad con ellos, pero

también incorpora temas de reciente interés entre los usuarios.

Con un tamaño de muestra esperado de 6.1 millones de viviendas, permitirá proporcionar información a nivel nacional, entidad federativa, municipio y para cada una de las localidades con 50 mil o más habitantes, referida al 15 de marzo de 2015.

El INEGI se tomó la tarea de hacer la encuesta intercensal con la finalidad de observar el comportamiento poblacional.

Dicha encuesta permite estimar el total de la población según sexo y los grupos de edad, así como el total de viviendas para los siguientes dominios geográficos de estudio:

*“La Encuesta Intercensal 2015 proporciona únicamente la estimación de la población residente en viviendas particulares habitadas: **119 530 753**. La población de viviendas colectivas, del Servicio Exterior Mexicano y la que carece de vivienda no fue captada por la Encuesta Intercensal. Con el fin de establecer una estimación de esta población al 15 de marzo de 2015, se utilizó el mismo ritmo de crecimiento que la residente en viviendas particulares, y se obtiene la cifra de **407 720** personas. Por lo tanto, la estimación de la población total sería de **119 938 473** al 15 de marzo de 2015”.*

Estimador de la población en México: 119 530 753 habitantes. Hasta el 15 de marzo del 2015. La tasa de crecimiento de la población en México inicia su descenso a partir de la década de 1970 y por primera vez en 45 años no disminuyó.

¿Cuántos hombres y mujeres hay en el país?

58 056 133 son hombres y es el equivalente de la población a 48.6%

61 474 620 son mujeres que es el equivalente de la población a 51.4%

Esto nos dice que Por cada 100 mujeres hay 94 hombres.

Población: porcentaje de población de 65 años y más por entidad ¿Cómo se encuentra el proceso de envejecimiento entre 2010 y 2015?

2010 6.2% <2015 7.2%

¿Cuáles son los municipios o delegaciones con más población de 65 años y más?

Municipios o delegaciones con más población de 65 años y más y su porcentaje

Municipios o delegaciones	Población	%
Iztapalapa, Distrito Federal	144 614	7.9
Guadalajara, Jalisco	138 867	9.5
Gustavo A. Madero, Distrito Federal	128 877	11.1
Puebla, Puebla	115 435	7.3
Ecatepec de Morelos, México	115 096	6.9
Monterrey, Nuevo León	112 356	10.1
Nezahualcóyotl, México	90 861	8.7
Zapopan, Jalisco	81 720	6.1

La encuesta Intercensal nos da conocimiento de los estados más viejos, de los que tienen más natalidad; también nos muestra los que emigran, los que están en movimiento; los que asisten a la escuela...

Esto nos ayuda a ver el comportamiento poblacional, que nos trae grandes desafíos y retos. No tengamos miedo de pensar en la vejez. No tengamos miedo en encontrar su rostro verdadero, sus debilidades, su índole esencial, porque nos estaremos negando nuestro propio futuro, como individuos y como nación.

Los mexicanos viejos —y empleo deliberadamente la palabra— ya no son los del antes pasado, sino los del mañana, los que se incorporarán, cada vez en mayor número y con mayor velocidad, al segmento de nuestra población que más aceleradamente crece y crecerá en las décadas iniciales del siglo venidero. En consecuencia, la vejez ya es, hoy, asunto de estado.

*“... en las fases más avanzadas de la transición demográfica, este promedio ascenderá a los 38 años en el 2030, a los 45 años en el 2050. Es probable que alguno de nosotros todavía estaremos por aquí, lamentándonos o congratulándonos de las decisiones que hoy empezamos a tomar respecto a la vejez. Ojalá que se trate del segundo caso”.*



Tenemos aún el tiempo suficiente para diseñar y poner en marcha respuestas institucionales inteligentes respecto de la vejez. Más de las tres cuartas partes del incremento exponencial de la tercera edad —e, incluso de la cuarta— se producirán a partir del año 2020, lo que puede brindar a México el tiempo que requiere para prepararlas. Este taller abre un espacio idóneo para promover y estimular el intercambio de ideas, perspectivas y enfoques pertinentes.

Se trata de una tarea gigantesca e inédita, pues el envejecimiento demográfico tendrá profundas consecuencias económicas, sociales, políticas y culturales. Conformará también un amplio espectro de comportamientos, demandas y necesidades.

Entre otros efectos, el envejecimiento demográfico:



Provocará un desbalance creciente entre la población trabajadora y la de edades avanzadas, lo que impondrá fuertes presiones a la población que trabaja y a los sistemas de jubilación.

Implicará una cuantiosa reasignación de recursos hacia los servicios de salud y

seguridad social.

Dará lugar a cambios significativos en los patrones de consumo y la demanda de servicios y se requerirá de nuevas formas organizativas para solventar las necesidades de este segmento de la población.

Afectará muchos aspectos de la sociedad: el mercado de trabajo, la vivienda, la alimentación y el transporte, entre otros.

Generará importantes transformaciones en los arreglos, organización y estructura interna de la que ha sido base de nuestra sociedad, la familia, en la medida en que ésta ha sido tradicionalmente una fuente importante de apoyo en la vejez.

El proceso de cambio demográfico también se reflejará en la composición del electorado, con lo cual las agendas del Ejecutivo y de las Cámaras del Congreso, así como las plataformas de las organizaciones y partidos políticos, entre otros actores institucionales, serán profundamente modificadas.

Como ustedes pueden ver, el envejecimiento se convertirá en el gran desafío para el México del siglo XXI.

## **Envejecimiento de la población en el mundo**



### **Introducción.**

La velocidad y la importancia del envejecimiento de la población en las regiones menos desarrolladas será más rápida que en los países desarrollados: se calcula que, en el 2025, 840 millones de personas con más de 60 años vivirán en los países en vías de desarrollo (el 70% de las personas mayores de todo el mundo).

Europa envejece de forma progresiva y rápida. El número de personas mayores crece al mismo tiempo que cambian sus características personales y sociales, tienen nuevas formas de vida y sus opiniones y objetivos difieren bastante de los

que tenían quienes formaban este grupo de población hace unas décadas. España es actualmente uno de los países pioneros en materia de envejecimiento y hemos logrado ser el primer país de Europa en esperanza de vida, tal como señala el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMERSO, 2011). Según constatan los Informes sobre las personas mayores en España del Observatorio de Personas Mayores, (IMERSO, 2004, 2008); y de la Fundació Institut Català de l'Envel·liment (2004), las personas de edad ya representaban el 17% de toda la población en 2003 y se prevé que este porcentaje llegue al 30,8% en el año 2050, lo que supone que, entonces, cerca de un tercio del total de la población española superará los 65 años de edad.

Este cambio demográfico implica, necesariamente, reformas sociales, económicas y políticas adecuadas a nuevas necesidades en relación con las personas mayores y un mayor interés de las ciencias sociales por el estudio del envejecimiento en los contextos rurales. El envejecimiento pues, tal como señalan también Vicente Rodríguez; Leocadio Rodríguez; Mayte Sancho & Rosa Díaz (2012) es un reto social de primera magnitud.

El interés por la vejez y los procesos de envejecimiento se ha producido a lo largo de toda la historia de la humanidad, aunque no siempre con un carácter científico. Los seres humanos de todas las épocas se han preocupado por prolongar su vida con la intención de luchar contra la muerte y alcanzar la eterna juventud.

Se ha reconocido que el Envejecimiento es un fenómeno mundial, que más allá de las cifras, implica una profunda transformación de nuestras sociedades y exige una readecuación de políticas, programas y estrategias.

Población total en el Mundo 7, 000, 000, 000 y Adultos Mayores en el mundo 759, 000, 000 hablamos del 10.8%

Adultos Mayores en Latinoamérica y el Caribe 119 millones equivalente al 10 % de la población. Mexico es el onceavo País más poblado del mundo la demografía está condicionada por factores: Biológicos: Fecundidad, morbilidad y mortalidad; Sociales: Cultura y estilos de vida. Ambos coexisten y se influyen mutuamente.

Enfermedades más frecuentes en las personas mayores

Enfermedades del corazón 25.0 %

Hipertensión arterial 22.0

Diabetes Mellitus 15.9

Tumores malignos 12.2

Enfermedades cerebrovasculares 7.3

Enfermedades pulmonares 5.1  
Enfermedades del hígado 3.9  
Influenza y neumonía 3.0  
Insuficiencia renal 2.2  
Desnutrición 1.8

Actualmente hogares con un menor número de integrantes.  
Más hogares dirigidos por mujeres.  
Hogares con integrantes más longevos; valores; usos y costumbres.

Prioridades:

- ✓ *“Participación de las personas de edad en la sociedad, representación política e inclusión social.*
- ✓ *Solidaridad entre las generaciones.*
- ✓ *Protección para las personas de edad en contra de los malos tratos y la violencia.*
- ✓ *Mayor atención a personas de edad de zonas rurales y pertenecientes a grupos étnicos minoritarios.*
- ✓ *Promoción de planes a lo largo de toda la vida, para mejorar la salud y el bienestar en edades avanzadas”.*

*“De acuerdo con el marco internacional de la Asamblea sobre Envejecimiento, Madrid, (2002) y el Plan Gerontológico Iberoamericano, (2003), indican que toda institución educativa dedicada a la formación de recursos profesionales en gerontología, deberán producir y promover investigaciones que contribuyan a tener una mejor comprensión del fenómeno del envejecimiento y a buscar las medidas prácticas que coadyuven a la solución de los problemas de salud-enfermedad, rehabilitación, discapacidad, dependencia, familia, derechos humanos, inserción social, autonomía, tecnologías rehabilitadoras, proyectos productivos, educación, políticas sociales de las personas en edad avanzada”.*

Como bien señala el Dr. Ricardo Moragas Moragas de que hoy, es fundamental, *“reflexionar sobre la gerontología, tan necesitada de análisis serios y no de parches momentáneos para acallar las múltiples demandas”.*

En las regiones menos desarrolladas es más acelerado el envejecimiento de la población que en las ya desarrolladas incrementando la importancia del envejecimiento. Hablamos de un 70 por ciento de la población en el mundo

El descenso de la fecundidad y el aumento de vida son factores relacionados con el envejecimiento de la población.

El análisis nos demuestra que los países en vías de desarrollo, el crecimiento socioeconómico no siguió el mismo ritmo que el rápido envejecimiento de población. Mientras que los países desarrollados se enriquecieron antes de envejecer y tienen, diferencias muy notables en la acumulación de riqueza.

## Unidad II. Visión multidisciplinaria de la gerontología

¿Cuáles son las condiciones sociales de los adultos mayores?

¿Cuáles son las condiciones que generan los cambios físicos en la persona mayor?

¿Qué aspectos psicológicos acompañan al proceso de envejecimiento?

¿Cómo se hace presente la espiritualidad en este proceso de envejecimiento?



(Fernández, 2019)

## TEMA 1. Aspectos sociales



¿A qué se refiere con aspectos sociales?

El envejecimiento ha presentado caracteres y cambios muy distintos; además de haber despertado grandes desafíos a la sociedad e instituciones. Según la rama de la actividad laboral que se haya tenido, las enfermedades acumuladas y el régimen previsional que se ha adoptado, el envejecimiento va

involucrando la actividad humana.

Actualmente se han intensificado, son mayores y diversas las condiciones de vulnerabilidad en los grupos sociales más desprotegidos como son: las personas Adultas Mayores en condiciones de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como son víctimas del maltrato en sus diversas expresiones o los riesgos asociados a la protección social.

*“Observando las tendencias del incremento poblacional que registra cerca de 10.5 millones de adultos mayores en México, lo que representa 9.0%, es decir, casi 1 de cada 10 habitantes del país, por lo tanto, es evidente la demanda de la asistencia social”. (INEGI, 2010).*

La familia es la primera institución que nos permite desarrollarnos en estas áreas y poder madurar en nuestro trato con las demás personas, de niño, en casa, se aprende el comportamiento social e interpersonal, es decir, ¿Cómo me comporto ante la sociedad?, ¿Cómo debe de comportarse la sociedad frente al Adulto Mayor?. El riesgo es: caer en una exclusión social.

En el contexto actual, la civilización industrial tiende a valorizar al hombre por lo que produce durante la vida activa más que por el valor en sí como ser humano, hablamos de la naturaleza del hombre y el desarrollo de sí.

El Adulto Mayor, al ir perdiendo su movilidad física, se va excluyendo de la misma sociedad, cambian sus roles y se ve en otras necesidades.

Dos cosas no se pueden esconder más en el mundo: la pobreza y la vejez. La pobreza se puede erradicar y la vejez es un triunfo deseable y conveniente de la especie y de la sociedad; en ambos casos, mucho es lo que debemos hacer.

### Seguridad social

Hablar de seguridad social implica infinidad de términos y satisfacción de necesidades, por ejemplo: economía segura, caminar con tranquilidad por las calles, no violencia, bienestar económico, salud, protección de los derechos...

Una de las situaciones diagnosticadas por esta comisión, se refiere a la inexistencia de un rol social para el Adulto Mayor, donde se señala que “desde un punto de vista sociocultural, el rol de los Adultos Mayores en la sociedad actual es inexistente y que esta carencia está asociada a valoraciones negativas sobre la vejez. El núcleo de esta realidad constituye el círculo vicioso de la exclusión que afecta a este grupo y lo reduce a un rol pasivo en relación a sus problemas.

Frente a esta situación, la puesta en marcha de cualquier iniciativa en favor de los Adultos Mayores debe considerar la influencia del contexto social en su comportamiento individual, existiendo diversos mitos y estereotipos que asocian la Tercera Edad con deficiencia, pasividad y debilidad. Lo anterior, influye en la participación e integración de los Adultos Mayores en las actividades programadas, debiendo entonces, considerar este fenómeno al momento de organizar y desarrollar actividades sociales y culturales.

El anciano debe tener recursos materiales suficientes para resolver por sí mismo sus necesidades básicas.

Hay que facilitar al máximo la autonomía y libertad de cada persona para que no dependa de otras personas y pueda tomar sus propias decisiones.

### **Labor social.**

En nuestro contexto prevalece una ideología que se puede denominar “viejismo”, definiendo a la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental, proyectando sobre los Adultos Mayores una imagen de incapacidad, inutilidad social y de rigidez. Los ancianos, al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí en tales términos, aceptando su deterioro como algo fatal y asumiendo una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, limitando sus iniciativas de superación. En torno al rol social del Adulto Mayor, es importante de señalar que falta aún una definición sociocultural del conjunto de actividades específicas de los Adultos Mayores, a través de las cuales podrían percibirse útiles y conseguir reconocimiento social. Si existieran tales definiciones, ellas habrían modificado la ideología del viejismo y habrían influido positivamente en la percepción social y en la autoestima de los ancianos

(Carmen Barros:1994; 36-41).

### **Inclusión social**

Para tener una visión más amplia de su situación vital es importante evaluar su capacidad funcional, es decir, su grado de independencia para realizar determinadas funciones del diario vivir.

Producto de esta imagen negativa de la Tercera Edad, las barreras que deben enfrentar los Adulto Mayores son principalmente fruto de ciertos estereotipos y mitos, más que de la influencia real de sus deficiencias. Independiente del origen de estas creencias, es necesario conocerlas porque afectan la manera en que los Adultos Mayores encaran esta etapa de la vida, influyendo en lo que éstos esperan de sí mismos y en lo que el resto de la sociedad piensa de ellos.

Los profesionales, técnicos, familiares e interesados en esta temática, deben preocuparse por analizar la presencia de estos mitos al momento de interactuar con Adultos Mayores, ya que su actitud se ve enormemente influida por éstos, debiendo entonces prepararse para poder contrarrestar sus probables efectos negativos.

Que los Adultos Mayores imaginan, verbalizan y formulan sus anhelos.

### **Relación social**

Si no se analiza la repercusión social de estas creencias, surge el “SÍNDROME DE LA INVISIBILIDAD”, cuando los individuos y la sociedad en general dan la espalda a las necesidades físicas, económicas y psicológicas del anciano” (José Buendía:1994; 236).

Es necesario entonces, incorporar una concepción de vejez y envejecimiento productivo, óptimo y activo que nos permita considerar a la Tercera edad como una etapa de nuevas realizaciones

Una reciprocidad donde el Adulto Mayor pueda encontrarse en relación entre el vínculo social y la práctica ciudadana.

Se debe fomentar una Intervención Social que genere Capital Social y no sólo asociatividad.

### **El buen envejecer**

Cuando las personas envejecen aumenta paulatinamente el riesgo de enfermarse y de tener dificultades funcionales, entre otras, de tipo motor y sensorial; sin embargo, el experimentar un desgaste del organismo no es lo mismo que sufrir un déficit, pues el organismo tiene niveles de reserva y es posible intervenir para contrarrestar las consecuencias del envejecimiento físico-orgánico.

La Gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política y social. Se trata del estudio de la vejez desde una perspectiva interdisciplinaria, donde el eje lo constituye el enfoque gerontológico que aporta las herramientas necesarias y suficientes para responder

a las demandas de los Adultos Mayores. En este contexto aparece el Sociogerontólogo, el Psicogerontólogo, el Trabajador Social Gerontólogo, etc. El objetivo principal consiste en el análisis y comprensión del proceso de envejecimiento y de la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Cada sujeto envejece de forma única.

“Los retos del envejecimiento son únicos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras, no sirviendo los esquemas asistenciales del pasado”.

### **Asistencia social**

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004. Texto Vigente Última Reforma publicada en el DOF 01-06-2011

Artículo 4.- Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

*Capítulo III Servicios de la Asistencia Social, Artículo 12.-*

*Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:*

*I. Los señalados en el Artículo 168 de la Ley General de Salud:*

*a) La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por condiciones de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; Inciso reformado DOF 01-06-2011*

*b) La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos; Inciso reformado DOF 01-06-2011*

*c) La promoción del bienestar del adulto mayor y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;*

*d) El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;*

*e) La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, adultos mayores y personas con discapacidad sin recursos; Inciso reformado DOF 01-06-2011*

*f) La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;*

*g) La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;*

*h) El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, e*

*i) La prestación de servicios funerarios.*



### **Conclusiones:**

Actualmente se ha acuñado el término “gerontologización de la sociedad, de los conocimientos y de las profesiones, y consiste en que las instituciones y los profesionales responden a las demandas del envejecimiento con productos y servicios adecuados” (Ricardo Moragas: 2000;12).

Los diferentes requerimientos de los Adultos Mayores precisan distintos tipos de intervención y los Trabajadores Sociales deben poseer el conocimiento y la capacidad para ayudar a los Adultos Mayores a enfrentar adecuadamente los cambios propios de la vejez, fomentando un envejecimiento activo caracterizado por la mantención de su autonomía e independencia.

Con relación a la familia, es indudable el apoyo que los familiares otorgan a las personas mayores, ya que es en el seno familiar donde se deben modificar los mitos y estereotipos existentes en torno a la vejez, así como también es necesario prepararlos como cuidadores, lo que implica tener un conocimiento Gerontológico y Geriátrico que les permita conocer la dimensión biológica y psicosocial del proceso

de envejecimiento y de la vejez, ya que se trata de una formación orientada a la atención y a la integración de los Adultos Mayores a su familia y a su comunidad.

Para entender la propuesta de Intervención Social desde la perspectiva del Desarrollo Humano, es necesario mencionar que la estrategia planteada en el Informe de Desarrollo humano del año 2000 para Chile, se sustenta en tres ejes: ciudadanía, aspiraciones y vínculo social. “La propuesta articula los ámbitos imaginario, asociativo y ciudadano en una sola perspectiva: la calidad de la vida social. Ella resulta de un proceso dinámico que conecta a los tres ámbitos entre sí. Algunas hipótesis sirven para ilustrar los vínculos recíprocos.

Las personas mayores deberían ponerse en “campaña” activa para sensibilizar a la población de su presencia, de su situación, de sus derechos y al inexcusable acercamiento intergeneracional.

Las personas mayores deberían dinamizarse y potenciar su nivel de participación social a través de las actividades del voluntariado y romper la frontera entre ellos en su propia generación y las más jóvenes, abandonando el carácter individualista y protagónico.

Las personas mayores deberían estimular el apoyo de sus propias familias para sus cuidados y atención; ninguna institución reemplaza o sustituye el amor, la consideración, la comprensión y el respeto que los ancianos de hoy y siempre merecen.

La socialización siempre se efectúa en el contexto de una estructura social específica. No solo su contenido, sino también su grado de “éxito” tienen condiciones y consecuencias socio-estructurales. En otras palabras, el análisis microsociológico o socio-psicológico de los fenómenos de proceso de reconstrucción debe siempre tener como trasfondo una comprensión macrosociológica de sus aspectos estructurales.

## TEMA 2. Aspectos físicos.



Avanzar en la edad y celebrar muchos aniversarios no es en sí mayor problema. Las consideraciones sobre el envejecimiento como dificultad y la necesidad de planificarlo vienen cuando en las últimas etapas del curso de una vida, y en la parte final de la vida misma, se incrementan fuertemente ciertos riesgos (Laslett:1990):

- Pérdidas en las capacidades físicas y mentales.
- Disminución de la autonomía y la adaptabilidad.
- Menoscabo de roles familiares y sociales.
- Retiro del trabajo.
- Pérdida de capacidad económica.
- Cese de otras actividades.
- Deterioros en la salud de consecuencias incurables y progresivas.

Lo que sucede ¿Cómo lo veo?

El cuerpo refleja lo que internamente sucede en el cuerpo, las personas deben saber identificar e interpretar aquellos mensajes que las personas transmiten.

¿Cómo expresa el dolor?

¿Cómo expresa sufrimiento?

¿Cómo expresa alegría?

¿Cómo expresa preocupación?

¿Cómo expresa soledad?

¿Cómo expresa felicidad?

¿Enfermedad?

¿Desamparo?

¿Cuál es el vehículo donde se atiende la enfermedad o donde la descubro?

¿Cómo nos dice que está envejeciendo?

Todo lo físico me lleva a interpretar lo anímico, lo inmaterial.

El mundo cambia a una velocidad sorprendente, siendo afectados en forma directa nuestras vidas, entorno familiar y laboral. Nuestras relaciones sociales ya no están organizadas ni pautadas como las de nuestros padres; vivimos en un mundo diferente de aquel que nos vio nacer.

El impacto del cambio tecnológico y el consecuente cambio social abarcan las manifestaciones culturales de una manera u otra.

La antropología, por el mismo carácter del objeto de su estudio, el hombre, es una de las ciencias más afectadas.

Por eso es necesario hablar de una Antropología y Gerontología Social.

Los conocimientos médicos, la ayuda internacional, las campañas de salubridad, una mejor alimentación, prolongan nuestras vidas modificando la demografía.

El origen de las estructuras sociales parte de la familia, expresada en los sistemas de parentesco de las sociedades elementales.

Emmanuel Mounier: Para él “la persona es, en principio, algo indefinible. Definir es delimitar. Mounier define la persona, sí, pero para demostrar su indefinibilidad”. Por eso dice: “La Persona es un ser espiritual constituido como tal por una especie de subsistencia y de independencia en su ser; mantiene esta subsistencia con su adhesión a una jerarquía de valores adoptados libremente, asimilados y vividos en un compromiso responsable y en una constante conversión; unifica así toda su actividad en la libertad y desarrolla por añadidura, a impulsos de actos creadores, la singularidad de su vocación”.

Pero regresemos al principio. El objeto del esfuerzo de los hombres, sin olvidar la base biológica e instintiva del comportamiento, es la búsqueda de la seguridad que da la relación recíproca entre personas confiables. Es decir, del intercambio codificado en un lenguaje de reciprocidades, respeto, roles, status y estratificaciones en los grupos sociales.

La jubilación en la mayoría de los casos es una condena que margina del trabajo y que, por lo tanto, justifica el desamor de los suyos. Es un nuevo tormento para Sísifo sustraerle su roca y dejarle el deseo de un deber imposible.

Podemos ver que el fenómeno es mucho más profundo y complejo de lo que suponíamos al comienzo, estando en la estructura de nuestras normas y en su contradicción encubierta con la realidad.

Esa hermosa secuencia que presenta Erik H. Erikson sobre la acción recíproca de las etapas de la vida:

- (a) niñez: confianza vs. desconfianza. Esperanza.
- (b) primera infancia: autonomía vs. vergüenza. Voluntad.
- (c) edad de jugar: iniciativa vs. culpa. Propósito.
- (d) edad escolar: laboriosidad vs. inferioridad. Competencia.
- (e) adolescencia: identidad vs. confusión de identidades. Fidelidad.
- (f) adultez joven: intimidad vs. aislamiento. Amor.
- (g) madurez: procreación vs. ensimismamiento. Cuidado y solicitud.
- (h) vejez: integridad vs. desesperación, disgusto.

Sabiduría, toma verdadero sentido en el momento en que comprendemos que cada período de la vida es una representación que el individuo debe actuar para un público formado por las personas vinculadas a él y en otras etapas de la vida. Es el niño o el joven en su actuar los que crean por diferenciación al adulto o al anciano y viceversa. Es un juego de comunicaciones entre las edades, lo que viene a dar un sentido y una continuidad a la vida.

El hombre se ve necesitado de una constante conversión, la cual manifiesta una necesidad de ayuda, y una autovaloración finita.

### TEMA 3. Aspectos psicológicos.



La Dra Anamelí Monroy López. Nos comparte algunos rasgos psicológicos del adulto mayor en esta época en la cual vivimos una sociedad altamente competitiva, efectista o utilitaria, masificada, de relativismo en cuanto a valores, acelerada, en donde predomina la familia nuclear, que ha prolongado la edad

cronológica y en la que aún existen signos de sensibilidad y solidaridad.

Vistos esto podemos referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor (15)

- Pérdida de la autoestima: Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos. Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Muchos hombres y mujeres científicos, literatos, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, mujeres de casa, etc. Aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a los 65-70 años sienten, sin embargo, que su mente está lúcida y sus ganas de hacer buenas cosas permanecen inalteradas. A pesar de que ellos se ven bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse. En una palabra, es decir, que ya no le necesitan, que prescindan de él o ella.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima.(16). Por lo tanto no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él. Maslow (17) ya lo decía así en su famosa pirámide de necesidades, donde describe la autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales. Autoestima consiste en las actitudes del individuo que éste mantiene hacia sí mismo. Cuando éstas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Un buen nivel de

autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente (18).

- Pérdida del significado o sentido de la vida:

Eric Erikson (14) nos enseña que la personalidad y el desarrollo se halla siempre en proyecto y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad vista como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado del espíritu que Sherman ( 20 ) dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones. Sin embargo, quienes siguen acariciándolos sin ser realistas desarrollan los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación.

- Pérdida de la facilidad de adaptación:

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad, esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo.

A esta edad el problema se agudiza pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así puede parecer como persona algo rígida, chapada a la antigua, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma en la que la persona quisiera o considera que sería lo justo. La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

- La aflicción o tristeza por una pérdida:

Esta clase de dolor es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas. Una puede ser la de la pareja de tantos años, o de la salud, o del trabajo. Para calmarla, la persona tiene que aceptar los términos finales de esta pérdida. Para ello se pasa por diferentes estadios: Shock o confusión por sorpresa desagradable o confusión, negación, enojo o molestia por el abandono, amargura, fingimiento de haber vuelto a la normalidad, enfrentamiento a la realidad depresión, sin esperanza, culpa, hasta que va pasando.

- Insomnio: es muy común en las personas mayores de 65 años pues los patrones de sueño cambian al envejecer. Las causas pueden ser físicas, ambientales o de comportamiento (ruido, comer tarde en la noche, dormir durante el día, etc.), ingerencia de cafeína, alcohol, nicotina, algunos antidepresivos, medicinas estimulantes, horario de las medicinas, mentales como ansiedad o depresión; estrés como problemas familiares, financieros, de salud. El insomnio puede ser tratado eficazmente.

- Estrés: es causado por el instinto del cuerpo de defenderse a sí mismo. Es bueno en emergencias, pero puede causar síntomas físicos si perdura por mucho tiempo. Se puede presentar en la edad avanzada ante la inminencia de la jubilación, problemas familiares, problemas financieros. Se puede aprender el manejo adecuado del estrés.

- Pérdida de la Memoria: La edad va asociada a la pérdida normal de la memoria. (perder un objeto, no recordar nombres, fechas, o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc). Otra muestra puede ser la charla repetitiva sobre un solo tema, una y otra y otra vez. La pérdida de memoria asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer. También se puede dar una pérdida anormal de la memoria. Se caracteriza por problemas como la desorientación, incapacidad de recordar hechos muy recientes, y confusión. Puede ser el desarrollo de una demencia. Es necesario un buen diagnóstico diferencial pues también algunos medicamentos u otros trastornos pueden ocasionar estos síntomas. Un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano.

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte.

## TEMA 4. Aspectos espirituales.



Puesto que la forma de envejecer ha cambiado, se plantea la necesidad de pensar de nuevo la vejez y el envejecimiento, y los distintos factores que influyen en su desarrollo.

Dentro de estos factores están los recursos personales o fortalezas del carácter, de los que la espiritualidad forma parte, y a la que se han asociado distintos beneficios, pero ha sido relativamente poco estudiada en forma científica.

En su reciente clasificación de fortalezas y virtudes humanas, Peterson y Seligman (2004), consideran a la espiritualidad y la religiosidad como fortalezas del carácter.

Estos autores entienden espiritualidad y religiosidad como el conjunto de creencias y prácticas basadas en la convicción de que existe una dimensión trascendente, no física, de la vida. Se trata de creencias acerca de un propósito y significado último del universo y del propio lugar en él, por lo que las personas que tienen esta fortaleza tienen una noción acerca del significado último de la vida que orienta su conducta y les da seguridad. Estas creencias son persuasivas, abarcadoras, y estables, y brindan información acerca de las atribuciones que realizan las personas, los significados que construyen y las formas en que se interrelacionan con otros. (Peterson y Seligman, 2004).

... Entender a la espiritualidad como búsqueda de lo sagrado implica entonces que ésta es un proceso, e incluye tanto los esfuerzos por descubrir lo sagrado, como los esfuerzos por conservarlo una vez que ha sido encontrado. De este modo, una persona podría ser descrita como espiritual en la medida que trata de encontrar, saber experimentar, o relacionarse con aquello que percibe como sagrado. Además de tratarse de un proceso, la espiritualidad puede entenderse y ser evaluada como un resultado, obtenido naturalmente a través de la búsqueda de lo sagrado, como la paz o el bienestar espiritual (Pargament & Mahoney, 2002).

A partir de sus estudios, Koenig (2001) señala que la fe religiosa parece proteger a los adultos mayores de la enfermedad cardiovascular y el cáncer, En este sentido, se puede comprender que la concepción que las personas tienen acerca de lo sagrado puede influir tanto en su bienestar físico como psíquico, y además, en el caso de los adultos mayores, también sus concepciones acerca de lo que hay más

allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, pueden resultar determinantes en su proceso de adaptación al envejecimiento, y en la evaluación que hacen de su vida.



Erikson (1966) conceptualiza el desarrollo en la adultez como progreso y no como declinación, e incorpora la dimensión espiritual en su enfoque de la última parte de la vida. Para este autor, en la adultez mayor ocurriría un conflicto entre los polos de integridad y desesperanza. Se lograría la integridad en la medida que al envejecer, la persona logra adaptarse a los triunfos y desilusiones que

implica haber dado vida a otros seres humanos, y haber producido cosas e ideas, y se caracteriza por un sentimiento de seguridad y satisfacción acumulada, de haber alcanzado un orden en el mundo y un sentido espiritual, que es la aceptación del propio ciclo de vida como algo que debía ser de esa manera (Erikson, 1966).

Un envejecimiento exitoso ocurriría cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Villar, Triadó, Resano, y Osuna, 2003). Un estudio de Ryff (1987, citada por Schaie y Willis, 2003) encuentra que, como criterios para un buen envejecimiento, los adultos mayores enfatizan la aceptación del cambio, el sentido del humor y el disfrutar de la vida.

Es decir, el adulto mayor concibe que en su vida ha logrado superar los diferentes retos que la vida le ha presentado y que ante todo su forma de salir adelante ha sido congruente con su sistema de creencias y con el fin último de su vida.

### Unidad III. Consecuencias sociales del envejecimiento

¿Cómo se vive el proceso de Jubilación y cuál es su fundamentación legal?

¿Cómo se presenta la pérdida del bienestar económico en los adultos mayores?

¿Cuáles son roles sociales del adulto mayor?



(Fernández, 2019)

## TEMA 1. Jubilación y su fundamentación legal.



Una de las consecuencias del envejecimiento en el ámbito laboral es la jubilación. Se trata de una nueva etapa de la vida para la que muchas personas no están adecuadamente preparadas y esa falta de preparación y, en su caso, adaptación, tiene repercusiones no deseadas ni deseables en la salud física y mental de los trabajadores y en su vida

y relaciones sociales y familiares. De cuanto antecede y se aborda en este artículo, se deduce la conveniencia de enfrentarse a este proceso de una forma integral.

En cuanto a la jubilación, los adultos mayores de hoy "hacen camino al andar", de una u otra manera allanan el camino; experimentan esa realidad nueva que es más o menos dolorosa acorde a cada individuo; por lo que, sin lugar a dudas, lo menos que puede hacerse es manifestarle agradecimiento a ese grupo de hombres y mujeres por ser pioneros; por representar dignamente su papel actual y construir con sus experiencias un mejor mañana, en el que probablemente el concepto y percepción de la jubilación sea diferente para beneficio de las nuevas generaciones.

El propósito es prepararlos para este evento, es decir, que no se siga con el concepto de que se concede a los jubilados "demasiado para morir y no lo bastante para vivir".

La reacción a la jubilación, varía de un sujeto a otro, dependiendo también de sus condiciones sociales.

### **Adaptación a la jubilación.**

La jubilación es un fenómeno susceptible de provocar o predisponer al surgimiento de estados fisio y/o psicopatológicos, así como repercusiones de notoria relevancia en la mayor parte de los aspectos de la vida. Quizá los dos que impliquen mayor importancia sean, de una parte, la disminución -en muchos casos considerable- del nivel de los ingresos y, de otra, el cambio en el estatus ocupacional.

De éstas se derivan otras muchas.

La adaptación a la jubilación es un proceso. Un proceso en el que, en todo caso, hay que tener presente lo que significa acostarse activo y levantarse pasivo. Y estos matices diferenciadores entre la situación de activo y la de pasivo, así como los factores condicionantes de la decisión de la jubilación y las alternativas a la jubilación quedan reflejados en los ya clásicos y conocidos siguientes cuadros.

FACTORES EN EL PROCESO DE JUBILACIÓN	
ACTIVO	PASIVO
Aptitud funcional plena	Aptitud funcional reducida
Enfasis en la apariencia externa, joven = bello	Apariencia externa contraria a lo ideal, viejo = feo
Status productor-consumidor. A mayor poder económico, mayor status	Status perceptor pasivo de renta-pensión. Bajo poder económico sin posibilidades de mejora
Independencia económica basada en el propio trabajo	Dependencia económica externa: pensión
Autorrealización por objetivos Profesionales-económicos	Sin posibilidades de realización profesional-económica
Respuesta a problemas basados en la creatividad	Respuesta a problemas basados en la experiencia
Ampliación de contactos sociales	Limitación de contactos sociales

Este es en gran medida, en nuestra sociedad, un problema casi exclusivo para los hombres que se encuentran ya en esas edades en las que se pasa – económicamente hablando- de “activos” a “pasivos”. Las mujeres, incluso aquellas que han trabajado fuera de casa, en realidad no se jubilan nunca del trabajo de "mujeres", de los quehaceres de la casa y tal vez por eso, viven menos su sentimiento de inutilidad, que sí interiorizan, y muy profundamente, los hombres.

Las actuales mujeres mayores viven ese trabajo doméstico como algo útil y necesario. Con la jubilación cambian los horarios, los quehaceres, las costumbres.

**Actitudes ante la jubilación.**



Las actitudes iniciales ante la jubilación son ambivalentes. Muchos trabajadores esperan con ansiedad este momento. La fuerza y la dirección del deseo están relacionadas con la satisfacción que experimentan en su trabajo. Generalmente, cuanto más alto es el nivel educativo y el tipo de trabajo, menos desean jubilarse las personas y es más probable que continúen trabajando después de los 65 años.

En cambio, los trabajos físicos, alienantes o tediosos llevan asociado el deseo de una jubilación lo antes posible.

Tras la jubilación la persona tiene que replantearse toda su vida, organizarse de nuevo el tiempo, ajustarse a una situación económica difícil y establecer unas nuevas relaciones familiares. La frialdad de las estadísticas dice que un porcentaje significativo de los varones muere en el transcurso de su primer año de retiro. Hay también personas que viven gozosamente su jubilación y que sacan un enorme partido a estos años de vida, disfrutando de todo cuanto está a su alcance y sin sentimiento alguno de culpabilidad o inutilidad. La lucha por la vida no termina con la jubilación, sino con la muerte. Para lograr lo que uno desea en la vida, hace falta esforzarse. El papel de jubilado no es sencillo. Hemos fabricado demasiados prejuicios y estereotipos sobre él. La falta de obligaciones le proporcionará una gran libertad.

Muchos matrimonios vuelven a descubrir a su pareja tras la jubilación. La mayor disponibilidad de tiempo para convivir les brinda una nueva oportunidad. Sin embargo, esta convivencia puede ser una causa de conflictos en el hogar si no toman las medidas adecuadas y no hay una apropiada preparación para la jubilación.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA DECISIÓN DE JUBILACIÓN	
INSTITUCIONALES	PERSONALES
Ciclo económico: Reestructuración de sectores. Posibilidades de empleo	Estado de salud
Tendencias de legislación social. Cambio en las pensiones	Motivación e intereses en otras actividades
Políticas de organización, trato a los trabajadores de mayor edad	Finanzas personales y posibilidad de otros ingresos
Puesto de trabajo desempeñado, exigencias y futuro del mismo	Actitud familiar; responsabilidades familiares; existencia de personas dependientes
Actitud social hacia la jubilación	Deseo de cambio o de nueva actividad
	Satisfacción en el trabajo

- *Han de ser reformadas las opiniones negativas de una parte de la población, en relación con el hecho de la jubilación.*
- *El jubilado es una persona capaz de llevar a cabo, a lo largo de su vida, actividades acordes con su estado de salud física y mental. No hay por que considerarle “a priori”, un ser deficitario.*
- *Se han de valorar debidamente los beneficios de la preparación para la jubilación.*
- *Sería necesario superar los obstáculos económicos para la realización de estos programas. El invertir en ellos es “humanamente rentable”, aunque no se considere “económicamente productivo”.*
- *Cabe destacar, asimismo, el papel que en este cometido pueden tener los medios de comunicación social, ya sean escritos o audiovisuales, con la implantación y difusión de los cursos de preparación para la jubilación a distancia, a fin de que lleguen a aquellos lugares y personas que, de no ser por estos medios, no podrían beneficiarse nunca de estos cursos.*

La posibilidad de jubilar a los trabajadores comporta aspectos a la vez positivos y negativos. Por el contrario, el hecho de abandonar el medio laboral, con la casi inevitable reducción simultánea de los ingresos y del prestigio del individuo, constituye un aspecto negativo. Aunque quizás hoy en día no sea tan tajante como esto. Como ha demostrado Cutler (1972) basta con añadir la palabra “jubilado” a la

designación de la función para que inmediatamente se encuentre disminuido el prestigio de que disfrutaba la función designada.



ALTERNATIVAS A LA JUBILACIÓN	
FLEXIBLE O VOLUNTARIA	FORZOSA
No discrimina por razón de la edad, respeta el derecho constitucional al trabajo	Todos los individuos son tratados igualmente evitando discrecionalidades
Aprovecha los conocimientos de trabajadores experimentados con beneficios para el individuo y la sociedad	Evita pruebas o demostración de aptitudes de los trabajadores y consecuencias negativas para los no aptos
Reduce los gastos de la seguridad social si se dilata la jubilación	Facilita la promoción y empleo de los trabajadores jóvenes, fomenta la solidaridad y evita enfrentamientos intergeneracionales
Dificulta la previsión de necesidades financieras para pensiones	Permite la previsión de necesidades financieras para pensiones
El sujeto decide el momento. Libertad y autonomía personal	El momento se impone al sujeto; obligatoriedad y falta de reconocimiento a la autonomía
Crece la tendencia a retirarse anticipadamente	La obligatoriedad puede presentar efectos negativos

### Teorías explicativas de la jubilación.

Las diferentes teorías valoran de forma distinta la influencia de la jubilación en la satisfacción vital y personal.

Estas teorías son ya sobradamente conocidas pero, a título ilustrativo, las recordamos ahora aquí:

*Teoría de la continuidad. Asume que la jubilación produce un cambio poco significativo, tanto en las actitudes como en las actividades, de tal manera que su significado personal está muy relacionado con la forma de vida anterior a ella.*

*La teoría de la actividad sostiene que la mejor forma de adaptarse a la nueva situación es mantener unos niveles adecuados de actividad que compensen las posibles pérdidas derivadas del final de la vida laboral.*

*La teoría de la consistencia mantiene que la relación entre la jubilación y la satisfacción vital viene determinada por la media en que se cumplan las expectativas que tiene la persona respecto de su nuevo estado.*

*La salud y los Aspectos económicos aparecen como variables mediadoras significativas de la satisfacción posterior a la jubilación.*

*La teoría de la desvinculación considera que la jubilación supone para la persona un progresivo alejamiento de sus roles o papeles en la sociedad, así como el distanciamiento de la sociedad respecto de ella.*

### **Fases del proceso de jubilación.**



La jubilación hay que entenderla como un proceso que comienza antes de la edad oficial de jubilación y que se prolonga bastante después de este momento, que abarca diferentes fases. Recordemos cuales son las ya clásicas seis etapas.

- 1. Fase de prejubilación: se caracteriza porque la persona que se va a jubilar va tomando conciencia del significado de la jubilación. Durante esta fase se anticipa cómo será la jubilación.*
- 2. Fase de jubilación: puede llevarnos a tres tipos de vivencias alternativas. - La luna de miel, que se caracteriza porque las personas intentan hacer todo lo que desearon hacer y no pudieron en los años anteriores. No todas las personas*

*experimentan este periodo. Algunos que se han preparado y han cultivado algún tipo de actividad previa no pasan por esta fase. - La de rutina, que se caracteriza porque se tienen actividades y grupos estables, con lo que únicamente hay que cambiar el tiempo dedicado a estas actividades. - La de relax y descanso, que se caracteriza por una reducción temporal de la actividad, de forma opuesta al incremento que se produce en la luna de miel.*

*3. Fase de desencanto y depresión: aparece cuando la persona jubilada comprueba que sus expectativas, ideas y fantasías sobre la jubilación no se cumplen.*

*4. Fase de reorientación: las personas deprimidas pasan por una fase de reevaluación y elaboran propósitos y proyectos más realistas de su experiencia como jubilados.*

*5. Desarrollo de un estilo de vida rutinario posterior a la jubilación: se generan medios para afrontar rutinariamente los cambios producidos como consecuencia de la jubilación. Aquellas personas con una rutina satisfactoria de jubilado son conscientes de sus capacidades y limitaciones, conocen lo que se espera de ellos y tienen asumido su propio rol o papel.*

*6. Fase final del proceso de jubilación: para algunas personas, el rol o papel del jubilado es irrelevante debido a que vuelven al trabajo o, más probablemente, debido a una enfermedad o a una incapacidad.*

### **Las relaciones familiares después de la jubilación.**

Si el hecho de la jubilación es algo que suscita el interés y la preocupación social, ¿cómo no ocuparnos de, al menos, algunos de los aspectos familiares de la jubilación en la familia si esta institución está considerada la célula básica de la sociedad?

Habida cuenta de que, tras la jubilación, donde más tiempo va a poder estar el jubilado es en su casa y con sus familiares con quienes va a tener más relación, conviene que se preparen ellos y sus familiares también para revitalizar y fortalecer o, en su caso, para establecer una comunicación y una convivencia que hagan grata y satisfactoria la vida en común de los mayores jubilados con sus familiares y para

que encuentren en ellos el apoyo adecuado para recorrer lo más felizmente posible el camino de la jubilación.

Gerardo Hernández Rodríguez Cese de la actividad profesional y preparación...  
Cuadernos de Relaciones Laborales 2009, 27, núm. 2 63-81 73

Dice la Recomendación nº 25 de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento:

*La familia es la unidad básica reconocida por la sociedad, y se deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyarla, protegerla y fortalecerla de acuerdo con el sistema de valores culturales de cada sociedad y atendiendo a las necesidades de sus miembros de edad avanzada. Los Gobiernos deberán promover las políticas sociales que alienten el mantenimiento de la solidaridad familiar entre generaciones, resaltando el apoyo de toda la comunidad a las necesidades de los que prestan cuidados a los ancianos y la aportación de las organizaciones no gubernamentales en el fortalecimiento de la familia como unidad.*

Y en la Recomendación nº 29, en una primera redacción, se reconocía que:

*Deberá alentarse a los hijos a que mantengan a los padres. Los gobiernos y los órganos no gubernamentales, por su parte, establecerán servicios sociales que apoyen a toda la familia cuando existan personas de edad en el hogar, aplicando medidas especiales a las familias de bajos ingresos.*

Posteriormente se eliminó la referencia a los hijos y en los textos más recientes que recogen aquellas recomendaciones nos encontramos con la siguiente redacción:

*Deberá alentarse a los gobiernos y los órganos no gubernamentales a que establezcan servicios sociales en apoyo de toda la familia cuando existan personas de edad en el hogar y a que apliquen medidas especialmente destinadas a las familias de bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a las personas de edad avanzada.*

Estas son las recomendaciones, las conceptualizaciones teóricas que darán lugar a las normas escritas que podrán regular formalmente las relaciones y la convivencia en el seno de las familias con personas mayores.

Pero a nosotros, desde una perspectiva sociológica, nos ha de interesar el día a día de esas relaciones, el cumplimiento de las normas no escritas, para ver cuáles son

sus manifestaciones reales y cuáles pueden ser las orientaciones más adecuadas para la convivencia familiar después de la jubilación, y el aprovechamiento positivo del tiempo de ocio.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Gerardo: Cese de la actividad profesional y  
preparación para la jubilación.  
Cuadernos de Relaciones Laborales  
2009, 27, núm. 2 63-81  
72

## TEMA 2. Perdida del bienestar económico



La jubilación significa el final del ejercicio de una vida profesional, pero no el final de la vida misma.

En su visión de la economía basada en la "casa familiar" todos los miembros familiares (habitualmente un familia extensa) tenían un rol y una responsabilidad vinculada a la productividad familiar, incluidos los mayores de la familia que independientemente de la edad seguían teniendo funciones y

responsabilidades importantes para la comunidad familiar.

Notamos que el nuestro es un país con una perspectiva hacia el envejecimiento con toda la carga económica y social que eso significa, pero que, al mismo tiempo, no termina por resolver sus problemas de subdesarrollo, con lo cual la pregunta es ¿cómo vamos a enfrentar las necesidades de la vejez? Ciertamente que las respuestas no son optimistas, pues la gran dificultad no está en sí en el proceso de envejecimiento, sino en todo el comportamiento social y económico de la nación como un ente integral.

Ante la falta de pensiones, o de su insuficiencia cuando éstas existen, también se documenta la falta de oportunidades de trabajo para las personas en edad avanzada, y el poco que se da es en el sector informal, en la forma de autoempleo.

En el área urbana, estas actividades se registran mayoritariamente en el comercio informal, en el sector rural son actividades agrícolas en una continuidad de la ocupación.

El envejecimiento no exitoso y patológico, además de la pérdida de funcionalidad, entre otros factores, son causa de la pérdida del bienestar económico.

Nos encontramos con los actualmente denominados "abuelos canguro", especie que va en aumento cada día que pasa. Está claro que los abuelos del siglo XXI han sustituido en el cuidado de los niños a las jóvenes "canguros", adolescentes que antaño se ocupaban de esta labor para ganarse su primer sueldo.

Por eso, la mayor parte de las personas mayores hoy prefieren vivir independientes, aunque cerca de sus hijos para estar prestos a “echarles una mano” con la rapidez que el caso requiera.

(cfr. Gerardo Hernández Rodríguez Cese de la actividad profesional y preparación... Cuadernos de Relaciones Laborales 2009, 27, núm. 2 63-81 74)

*“Generalmente se entiende por bienestar económico aquel que es derivado de una relación directa de las variables de producción, empleo y distribución de la renta en un lugar (normalmente un país).*

*De otro modo, el bienestar económico es aquel en el que se maximiza el bienestar social a través del crecimiento económico. Cuando existe bienestar económico la mayoría de las personas del país cuentan con un empleo, hasta alcanzar el desempleo estructural (aproximadamente el 4-5%) y existe una distribución de la renta efectiva, es decir, no hay apenas desigualdad económica y todos los ciudadanos tienen igualdad de oportunidades a nivel monetario. Además, la reducción de la desigualdad económica suele ir aparejada a la reducción de la desigualdad social. La cual, está íntimamente relacionada con el bienestar social.*

*Dentro del bienestar social, el bienestar económico es el indicador que recoge en qué medida un país o territorio marcha bien y la capacidad económica que tiene para fijar y desarrollar a las personas. Comúnmente el bienestar económico se mide a través de la renta per cápita, es decir, la cantidad de bienes y servicios que se producen de media por ciudadano de un territorio, así como el crecimiento del PIB o el nivel de desempleo crónico que exista.*

*La renta per cápita, los salarios o el nivel de desempleo están relacionados con la esperanza de vida, por lo que estos indicadores suelen ser a grandes rasgos y de forma técnica un método para valorar el desarrollo y bienestar general de la población. También entra dentro de bienestar económico la distribución de la renta, donde una mayor y mejor distribución genera sociedades más prósperas que si existe una gran barrera entre ricos y pobres.*

*El bienestar económico como forma de valoración*

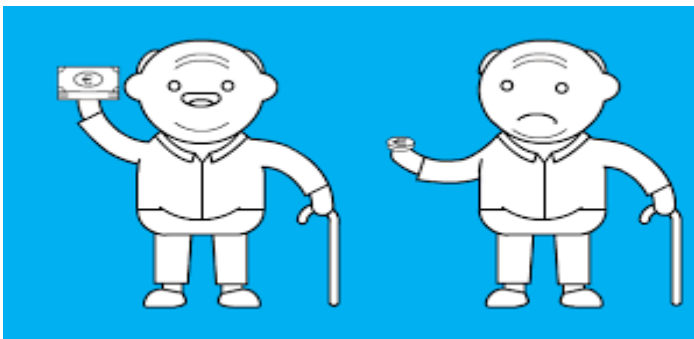
*Cuando los padres y las madres trabajan fuera del hogar, los abuelos se hacen cargo de los nietos y reviven sus años de paternidad con la aparente ventaja de tener más tiempo para compartir con los pequeños”.*

<https://economipedia.com/definiciones/bienestar-economico.html>

El bienestar económico está relacionado al bienestar social, y a la seguridad propia. A medida que la persona tiene seguridades económicas, se siente estable.

Se le considera bien económico en la medida que tiene mayor pertenencias físicas y monetarias (de dinero) un empleo bien remunerado, una pensión considerada que aporta a la calidad de vida y bien estar, por el hecho de poder cubrir las necesidades básicas de la familia y poder brindar lo necesario para la vida.

### **Vejez y pobreza.**



En el análisis de la situación del adulto mayor en relación a las posibilidades de intervención desde la sociogerontología, es necesario tener en cuenta algunos datos cuantitativos, ya que ellos permitirán, con alguna relatividad, plantear otras cuestiones al respecto. Nuestra provincia posee un 6.9 % de adultos mayores de 65 años y más en el conjunto de la población total. Esto evidencia un importante aumento si tenemos en cuenta datos de décadas anteriores; en tanto que para el 2010 se estima que el promedio de ancianos será del 8.9%. En cuanto a aspectos educativos, la población anciana en situación de analfabetismo alcanza un 20%, ponderación que se acentúa en el área rural, por las condiciones socioculturales prevalentes como expresión de la marginalidad. Pero también ostentamos un récord: en Santiago del Estero el mayor porcentaje (26.7%) de población de 60 años y más, presenta necesidades básicas insatisfechas; y uno de los más elevados en cuanto a falta de cobertura de salud (34.2%).

Por otra parte, desde el área estatal provincial son escasas las respuestas que a nivel de asistencia se cuentan: un solo hogar de ancianos en toda la provincia y un centro de día en uno de los barrios de la capital.

Esta parcial recorrida, nos corrobora el dato que existe una íntima relación entre pobreza y ser viejo. Además de ciertas condiciones de discriminación, ya que la escasez de servicios asistenciales pueden conducir a esta consideración.

La escasa presencia institucional, estatal especialmente, corrobora la hipótesis acerca de la poca preocupación existente hacia el tema.

En este sentido, se dice que en el mundo en desarrollo se están profundizando dos tendencias: La primera es el reconocimiento de que los Estados no desean (o no son capaces de) cubrir las necesidades económicas de aquellos grupos que no forman parte de la fuerza de trabajo activa, sean ellos niños, desempleados, discapacitados o ancianos. Resulta importante entonces, determinar el grado en que los Estados actualmente cubren las necesidades económicas de estos grupos y las fuentes alternativas de apoyo económico de que disponen.

Esto nos brinda una base empírica para un debate actual sobre el papel del sector público en la provisión del bienestar.

En segundo lugar, muchos países del mundo en desarrollo enfrentan una rápida aceleración en el envejecimiento de la población, o lo harán en un futuro cercano. Hasta el momento, esto ha generado poco interés, tanto entre los académicos como entre los políticos. El aumento en el número y en la proporción de ancianos puede reducir en el futuro la capacidad de los Estados de brindar apoyo a su población económicamente pasiva. La economía argentina es una de las pocas economías en desarrollo que ya ha sufrido un rápido envejecimiento demográfico y, por lo tanto, resulta instructivo ver cómo el Estado y otros actores han encarado este desafío. (Lloyd Sherlock, Peter, 1999).

### **La Pérdida de la Ocupación y la Disminución del Ingreso.**

Los Adultos Mayores se retiran de la fuerza de trabajo, porque así lo establece la ley, por las fuertes presiones sociales para que dejen sus cargos a los más jóvenes, por la discriminación en las contrataciones y porque necesitan utilizar el beneficio que les ha otorgado la sociedad.

La sociedad mediante la instauración de las jubilaciones y las pensiones, permitió que las personas al cumplir una determinada edad se retiraran del trabajo y siguieran percibiendo un ingreso.

La jubilación hoy puede generar dos graves consecuencias para los ancianos. En primer lugar, sus bajos montos implican una estrechez económica y en segundo lugar, en una sociedad que privilegia la esfera económica, el no desempeñar una actividad económica involucra no hacer nada, ser nadie y ser percibido como una carga para los demás.

### **TEMA 3. Roles sociales del adulto mayor.**

Todos en la sociedad por una u otra razón ocupamos roles sociales, desde que estamos desarrollándonos en casa, empezamos a ocupar roles: por la situación o circunstancias, por los lugares a los que asistimos, las responsabilidades que nos dan, en sí, incluso por nuestra propia personalidad.

Lo que fue afectado en la niñez, adolescencia, en cada etapa de la vida, se proyecta de nuevo cuando se es Adulto Mayor, todo aquello que no se superó, vuelve como una cascada.

¿Qué roles ocupa o hace el Adulto Mayor?

Los roles, todos como personas, los ocupamos, por necesidad, gratificación, por, o bien ante cierta obligación social.

#### **Falta de Rol e Ideología del Viejísimo.**

En nuestro contexto prevalece una ideología que se puede denominar “viejísimo”, definiendo a la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental, proyectando sobre los Adultos Mayores una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez. Los ancianos, al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí en tales términos, aceptando su deterioro como algo fatal y asumiendo una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, limitando sus iniciativas de superación.

En torno al rol social del Adulto Mayor, es importante de señalar que falta aún una definición sociocultural del conjunto de actividades específicas de los Adultos Mayores, a través de las cuales podrían percibirse útiles y conseguir reconocimiento social. Si existieran tales definiciones, ellas habrían modificado la ideología del viejísimo y habrían influido positivamente en la percepción social y en la autoestima de los ancianos. (Carmen Barros: 1994; 36-41).

Tenemos en nuestra sociedad diferentes actitudes que identifican el rol del Adulto Mayor.

- 1) Proveedores
- 2) Niños
- 3) Abuelos “golondrina”
- 4) abuelos “canguro”

#### **Los proveedores**

Abuelos que procuran el bien de los nietos, de los hijos o de ambos. El sueldo del hijo y de la hija no es suficiente para la manutención de los hijos y los padres de ambos los proveen de las obligaciones básicas: pagar la escuela, transporte, la comida, vivienda, etc.

### **Los niños**

Estos abuelos disfrutan de los nietos, ya que las nuevas formas de matrimonio dan lugar a que los abuelos se hagan cargo de solo cuidar a los nietos mientras los padres trabajan.

### **Abuelos “golondrina.**

Una cuestión que aquí importa recordar es la de la rotación de ciertos mayores en las casas de los hijos, haciendo la maleta frecuentemente, con la sensación de sentirse como las aves migratorias, por eso éstos son conocidos como los “abuelos golondrina”.

### **“Abuelos canguro”**

Especie que va en aumento cada día que pasa, los abuelos han sustituido en el cuidado de los niños a las jóvenes

“Canguros: adolescentes que antaño se ocupaban de esta labor para ganarse su primer sueldo”.

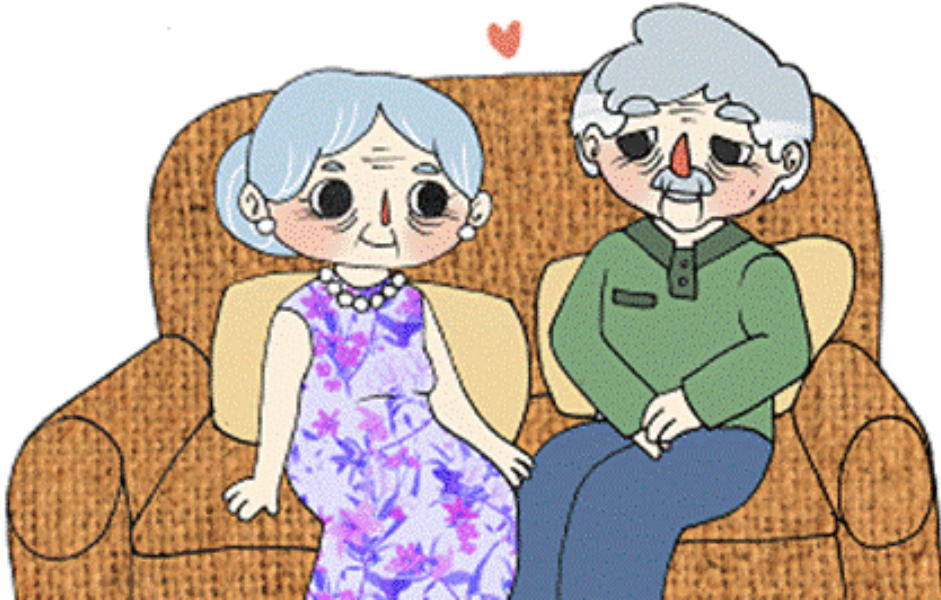
Por eso, la mayor parte de las personas mayores hoy prefieren vivir independientes, aunque cerca de sus hijos para estar prestos a “echarles una mano” con la rapidez que el caso requiera. Los abuelos se hacen cargo de los nietos y reviven sus años de paternidad con la aparente ventaja de tener más tiempo para compartir con los pequeños. Muchas de las personas mayores en la actualidad lo vienen realizando

En los aspectos psicológicos vimos cómo según la etapa de vida y la forma en que la vivimos, las situaciones que rodearon esa etapa, llevan al Adulto Mayor a ocupar ciertos roles teniendo como antecedente su pasado.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Gerardo: Cese de la actividad profesional y  
preparación para la jubilación.  
Cuadernos de Relaciones Laborales  
2009, 27, núm. 2 63-81

## Unidad IV. Consecuencias físicas y psicológicas del envejecimiento

¿Cuáles son los impactos físicos y psicológicos del envejecimiento?



(Fernández, 2019)

## TEMA 1. Impactos físicos y psicológicos del envejecimiento



La Organización Mundial de la Salud definió salud como: *“El estado completo de bienestar físico y social de una persona”, y no solo la ausencia de enfermedad”*.

Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, se constató que el bienestar humano trasciende a los puramente físico.

El concepto de salud general se compone de:

*“El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural.*

*El estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.*

*La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos.*

*El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos llevaría a la enfermedad. Siempre con una triple asociación: huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores)”*.

<https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>

Las enfermedades las podemos relacionar con contaminantes del aire, agua, los alimentos, que provocan daños en distintos órganos, también con el estilo de vida o accidentes en el trabajo, el deporte, por consumo de drogas, una mala alimentación y debidas a una vida sedentaria.

El impacto de las enfermedades crónicas en el estado funcional es mayor en los pacientes de edad avanzada, por la deficiencia en los órganos del cuerpo, la estructura ósea y la masa muscular; al igual, que se reduce el funcionamiento de los órganos sensoriales.

El impacto de las enfermedades físicas en el Adulto mayor impacta en todas las áreas de su persona.

### **Inactividad física: un problema de salud pública mundial.**

#### a) Vida sedentaria

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física.

#### b) Causas de la inactividad física

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

#### c) Superpoblación

Aumento de la pobreza.

Aumento de la criminalidad.

Gran densidad del tráfico.

Mala calidad del aire.

Inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones.

#### d) Poblaciones en riesgo

La evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores. Es

importante que, a la hora de desarrollar y aplicar la iniciativa "Por tu salud, muévete", los Estados Miembros consideren específicamente las necesidades de estas poblaciones.

[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)

Para los enfermos, la enfermedad se asocia con frecuencia a sensación de adversidad o de mala fortuna y se complica con dimensiones físicas, morales, psicológicas y sociales por alguna causa y en él aparecen manifestaciones no habituales que expresan una alteración.

El organismo experimenta cambios diarios, pero algo hace que ese cambio se perciba como enfermedad, ese cambio es difícil de interpretar.

El paciente Adulto Mayor entiende mejor la enfermedad si existe padecimiento, si causa dolor o hay disminución de las funciones. Es más difícil de entender como enfermedad circunstancias que no tienen esas características como tener elevado el colesterol o la glucosa y lo son, sobre todo si no presenta malestar; si no los corregimos habrá complicaciones.

También resulta difícil explicar si la enfermedad está en uno, es una percepción de los demás o ambas cosas.

El impacto físico crea un rol en el paciente y un ambiente que lo acepta. (Es que ya está viejo, es por la edad, por la vida que llevo, etc.) Entonces surge una mezcla de ideas y de experiencias. Para los cuidadores es importante saber cómo interpreta el paciente su enfermedad.

El Adulto Mayor se siente aislado, se va apartando cada vez más de la vida y la sociedad para aislarse en su propio mundo; que es un estorbo porque ya no puede moverse igual ni hacer las cosas como antes; se siente inútil al no poder responder con la misma fuerza o al no poder colaborar más en lo que se necesita.

Podemos decir que, los adultos mayores viven varias consecuencias psicológicas producto de la edad, entre ellas se encuentran las siguientes:

**a) Aumento de la vivencia de pérdidas:** Amigos, Hijos, Trabajo, Salud, Capacidad funcional; superar la pérdida es vital para la persona que envejece, las pérdidas son más numerosas y se elaboran a través del proceso de duelo.

**b) Se incrementa el temor a lo desconocido,** porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de

inseguridad ante la angustia y frustración provocada por las pérdidas aparece la depresión y regresión. Por lo que puede presentarse:

- Rigidez de los rasgos de personalidad previos
- Conductas de atesoramiento, de apegarse a sus bienes
- Refugio en el pasado
- Sentimientos de Inseguridad
- Cambios en las relaciones sociales, reducción de intereses
- Mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales
- Agresividad, hostilidad

**Crisis de identidad:** se pregunta ¿Quién soy? ¿Qué cambios tuve? ¿Cuáles son mis proyectos? ¿Alcance mis objetivos? ¿Cómo soy? ¿Para qué soy útil?

Esta crisis se hace más fuerte a medida que va descubriendo que el presente actual, no es lo que esperaba del todo.

**La baja de autoestima:** es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, el Adulto Mayor se desvalora a sí mismo, la crisis de identidad refuerza la baja autoestima, surge el sentimiento de culpa, miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios o del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

**Aprendizaje:** Somos sujetos de aprendizaje, activos y sociales implicados en un largo proceso de hábitos, conocimientos, actitudes, sentimientos, emociones, estilos de comportamiento en una interacción sinérgica a lo largo del ciclo vital de coordinadas biológicas más las condiciones socioambientales.

Conforme envejecemos existe un amplio potencial de aprendizaje. Si perdiéramos la capacidad de aprender sería un desastre para la adaptación y el desarrollo humano en una sociedad envejecida. El aprendizaje es un cambio relativamente permanente en la conducta potencial como resultado de la sucesiva experiencia con una tarea. (Kimble, 1961)

Hay una íntima relación entre aprendizaje, proceso de adquisición de conocimientos, y memoria retención, almacenaje y recuperación de información para su utilización, sumando conocimientos y habilidades.

Conclusiones: el envejecimiento presenta el declinar fisiológico de los órganos y sistemas, disminución de la reserva funcional, presencia de enfermedades crónicas,

mayor fragilidad y vulnerabilidad, mayor riesgo de presentar complicaciones y la muerte.

Hay diversas variables en cada individuo, que genera múltiples formas de envejecer. En sí la edad no conlleva una incapacidad para nuevos aprendizajes y no impide seguir desarrollando las capacidades intelectuales a lo largo de toda la vida. El ser activos intelectualmente en edad avanzada, preserva las habilidades cognitivas.

(Cfr. COBOS DOMINGO, Juan Carlos: Cambios físicos y psíquicos en la vejes).

(Cfr. N. SAEZ NARRO M. ALEIXANDRE. P. DE VICENTE. J. C. MELENDEZ. I. VILLANUEVA Cambio y socialización en la tercera edad Investigaciones Psicológicas, 1993, Vol. 12: 129-152).

(Cfr. HERNÁNDEZ COBOS, Jorge: Presentación PPT: Cambios físicos, bioquímicos y psicológicos en el envejecimiento.

## **ANEXO: POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA APLICACIÓN ACTUAL EN NUESTRA SOCIEDAD.**

Las políticas públicas sirven para regular y garantizar de la mejor manera la vida y actividad entre hombres; regulan el comportamiento y garantizan el bienestar social.

A continuación, te enlistamos la página donde encontraras las leyes que rigen y garantizan el bien común de la sociedad y enfocaremos nuestro tema en el Análisis Integral de la Situación Jurídica en México y en Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index1.htm>

En esta página encontraras las leyes Federales Vigentes. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de julio de 2019

Adultos Mayores; Análisis Integral de su Situación Jurídica en México.

En México se está presentando el fenómeno denominado envejecimiento demográfico o poblacional, mismo que se define como: un proceso por el cual una población llega a ser más vieja, de acuerdo con ciertos criterios, tales como incremento en la proporción de personas mayores de 60 / 65 años, en relación con la población total, pero en el cual también se toman en cuenta otros criterios como: expectativa promedio de vida, edad promedio de una población, proporción comparada de población vieja y joven.

Este fenómeno no sólo afecta la cuestión física a través del factor edad, sino que también impacta otros ámbitos como el económico, el de la salud, el laboral, el de la educación, el emocional y todos aquellos que están vinculados con las personas adultas mayores.

Ante tal escenario, –identificado en la última década del siglo XX–, se ha trabajado en establecer políticas públicas que atiendan las necesidades de este sector de la población –considerado además como un grupo vulnerable–, dentro de éstas se encuentran también las normativas, mismas que se ven reflejadas en la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores que fue expedida en el año 2002, y la cual procura recoger las recomendaciones y principios que los instrumentos internacionales han emitido al respecto.

En ese sentido, este trabajo tiene por objeto dar a conocer el panorama de los adultos mayores, proporcionando información general que permita contar con

elementos de referencia sobre el tema con relación a su marco jurídico a nivel federal, sin dejar de lado los instrumentos internacionales y las inquietudes de los legisladores, quienes han presentado diversas iniciativas en la materia a fin de mejorar las condiciones de este sector de la población.

## MARCO JURÍDICO Y POLÍTICA PÚBLICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos



Aún y cuando no se hace mención expresa en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a las personas adultas mayores, éstas se encuentran protegidas por la Carta Magna a través de todos los derechos contenidos y reconocidos

en la misma, así como por los ordenamientos jurídicos que de ella derivan y por los instrumentos de carácter internacional aplicables a la materia y de los que México es parte.

Al respecto, se encuentra que en el párrafo primero del artículo 1 Constitucional se indica que:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.<sup>7</sup>

Como se puede observar el primer párrafo del artículo 1 Constitucional es inclusivo, pues establece que en la República Mexicana todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la Constitución, al ser inclusivo y contemplar a todas las personas, se incluyen a los adultos mayores.

Asimismo, se observa que el quinto párrafo del mismo artículo estipula que:

Queda prohibida toda discriminación motivada por [entre otros], la edad, o cualquier otra [causa] que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Con esta disposición se establecen las condiciones bajo las cuales ninguna persona puede ser discriminada, en ese sentido y dado que el principal elemento que distingue a los adultos mayores es la edad, al quedar prohibida la discriminación por condiciones de edad, éstos implícitamente quedan protegidos.

## 2.2. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Como se señala en líneas arriba, aún y cuando a nivel Constitucional no hay una mención expresa a los adultos mayores, el 25 de junio de 2002 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Esta Ley tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

- La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;
- Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y
- El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

En esta Ley se establecen los principios bajo los cuales se regirá la aplicación y observancia de la misma, señalándose para cada uno de ellos su implicación:

### **Principios**

#### **Autonomía y autorrealización**

### **Qué implican**

Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de

**Participación**

decisión y su desarrollo personal y comunitario.

La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención.

**Equidad**

Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia.

**Corresponsabilidad**

La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley.

**Atención preferente**

Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

Los derechos que esta Ley reconoce para las Personas Adultas Mayores los clasifica en nueve grupos, dando a cada uno de esos grupos un contenido específico:

**GRUPO**

**De la integridad, dignidad y preferencia**

**DERECHOS**

a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

- b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
- c. A una vida libre sin violencia.
- d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- e. A la protección contra toda forma de explotación.
- f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

#### **De la certeza jurídica**

- a. A recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
- b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.
- c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.
- d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

#### **De la salud, la alimentación y la familia**

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones

humanas o materiales para su atención integral.

b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal. Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

## **De la educación**

a. A recibir de manera preferente el derecho a la educación que señala el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con el artículo 17 de esta Ley.

b. Las instituciones educativas, públicas y privadas, deberán incluir en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores; asimismo los libros de texto gratuitos y todo material educativo autorizado y supervisado por la Secretaría de Educación Pública, incorporarán información actualizada sobre el tema del envejecimiento y las personas adultas mayores.

## **Del trabajo**

A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso

propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

**De la asistencia social:**

a. A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia;

b. A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

**De la participación**

a. A participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afecten directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.

b. De asociarse y conformar organizaciones de personas adultas mayores para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.

c. A participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.

d. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

e. A formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

**De la denuncia popular**

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales,

asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los órganos competentes,

**Del acceso a los Servicios:**

- a. A tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público.
- b. Los servicios y establecimientos de uso público deberán implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado.
- c. A contar con asientos preferentes en los establecimientos que prestan servicios al público y en los servicios de autotransporte de pasajeros.

Además de los principios bajo los cuales se va a llevar a cabo la observancia y aplicación de la Ley, en ésta se contempla lo relativo a los deberes que cumplirán el Estado, la Sociedad y la Familia con respecto a los adultos mayores; lo relativo a la Política Pública Nacional de este grupo de la población destacando los objetivos que deberá cubrir dicha política; los lineamientos de concurrencia entre los tres órdenes de gobierno a modo de clarificar la competencia de cada uno. Igualmente se establecen disposiciones sobre los programas y obligaciones de las instituciones públicas vinculadas con la materia, a las cuales les corresponde:

**Institución o dependencia**  
**Secretaría de Desarrollo Social**

**Atribuciones**

Fomentar la participación de los sectores social y privado en los programas de atención a las personas adultas mayores. (Artículo 16, fracción I).

Establecer convenios de colaboración con diferentes instituciones y organismos públicos, sociales y privados, para que dirijan sus acciones a los adultos mayores. (Artículo 16, fracción III)

## **Secretaría de Educación Pública**

Garantizar el acceso a la educación pública en todos sus niveles. (Artículo 17, fracción I). Incorporar en los planes educativos contenidos sobre el envejecimiento. (Artículo 17, fracción III).

Otorgar acceso gratuito o con descuentos especiales a eventos culturales. (Artículo 17, fracción V).

Realizar programas culturales y concursos exclusivamente para las personas adultas mayores. (Artículo 17, fracción VI).

Promover una cultura de envejecimiento en toda la población. (Artículo 17, fracción VIII).

## **Instituciones públicas del Sector Salud**

Prestar servicios públicos de salud integrales y de calidad, de conformidad con la Ley General de Salud. (Artículo 18, fracción I).

Facilitar la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales, con el establecimiento de áreas geriátricas. (Artículo 18, fracción III).

Brindar cursos de capacitación para la promoción del autocuidado de la salud para que las personas adultas mayores logren ser más independientes. (Artículo 18, fracción VI).

## **Secretaría del Trabajo y Previsión Social**

Implementar programas para la promoción de empleos y trabajos remunerados para los adultos mayores. (Artículo 19, fracción 1).

Proporcionar asistencia jurídica a las personas adultas mayores que

decidan retirarse de sus actividades laborales. (Artículo 19, fracción V).  
□ Organizar una bolsa de trabajo en la cual se identifiquen actividades

## **Secretaría de Comunicaciones y Transportes**

Realizar convenios con aerolíneas y empresas de transporte nacional e internacional para que se les otorguen tarifas preferenciales a los adultos mayores. (Artículo 20, fracción II).  
Supervisar que las unidades de transporte cuenten con el equipo adecuado para que las personas adultas mayores hagan uso del servicio con seguridad y comodidad. (Artículo 20, fracción III).  
Vigilar el derecho permanente a obtener descuentos o exenciones de pago al hacer uso del servicio de transporte público, previa acreditación de la edad. (Artículo 20, fracción IV).

## **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**

Garantizar los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren a la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria. (Artículo 22, fracción I).  
Coadyuvar con la PGR, en la atención y protección jurídica de los adultos mayores víctimas de cualquier delito. (Artículo 22, fracción III)  
Atender y dar seguimiento a quejas, denuncias e informes sobre violación a los derechos de las personas adultas mayores. (Artículo 22, fracción V).  
Establecer los programas asistenciales de apoyo a las familias, para que la falta de recursos no sea

causa de separación de las personas adultas mayores. (Artículo 22, fracción VII).

**Secretaría de Turismo**

Impulsar su participación en actividades de atención al turismo. (Artículo 23, fracción I).  
Promover actividades de recreación turística diseñadas para los adultos mayores, con tarifas preferentes. (Artículo 23, fracción II).

En esta Ley también se contempla la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, estableciéndose la naturaleza, objeto, atribuciones, gobierno, conformación, patrimonio y régimen laboral del mismo.

Por último, este ordenamiento contempla lo relativo a las responsabilidades y sanciones a las que se harán acreedores las instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores, en caso de que éstas incumplan con las disposiciones que sobre el funcionamiento de la misma se expidan.

DOF: 13/09/2012

NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social.

Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

En nuestro país la asistencia social es una expresión de solidaridad humana que se manifiesta en la familia, en la sociedad y en el ámbito del Estado. Su importancia es tal que la misma se regula en la Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. No obstante lo anterior, actualmente se están agudizando las condiciones de vulnerabilidad de los grupos sociales más desprotegidos como son las personas adultas y adultas mayores en condiciones de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como víctimas del maltrato en sus diversas expresiones.

En este marco y de acuerdo a las tendencias demográficas que señalan un acelerado crecimiento de la población de personas adultas y adultas mayores, es evidente que la demanda de servicios asistenciales tenderá a incrementarse, lo que representará un verdadero reto para la sociedad en su conjunto y para todas aquellas instituciones de los sectores público, social y privado que brindan los servicios de asistencia social para este sector de la población.

En respuesta a lo anterior, es necesario estimular y fortalecer las acciones de asistencia social que realizan los integrantes del Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas, con el fin de mejorar la calidad de la atención, procurando que la prestación de los servicios asistenciales respondan a parámetros que aseguren una operación integral más eficaz, que contribuya a brindar una atención digna a las personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

### **1. Objetivo**

Esta Norma tiene por objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

### **2. Campo de aplicación**

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación jurídica, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores.

### **3. Referencias**

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

- 3.1. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico;
- 3.2. Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

### **4. Definiciones y Abreviaturas**

Para efectos de esta norma se entiende por:

- 4.1. Persona adulta, persona a partir de los 18 años y hasta los 59 años, 11 meses de edad;
- 4.2. Persona adulta mayor, persona que cuente con 60 años o más de edad;

4.3. Persona adulta y adulta mayor en estado de abandono, persona que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico, psicológico y carencia de recursos económicos;

4.4. Asistencia social, conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación;

4.5. Cuidador, a la persona que proporciona apoyo a las personas adultas y adultas mayores en las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria;

4.6. Equipo médico, aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes;

4.7. Establecimiento de asistencia social permanente, a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para personas adultas y adultas mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales;

4.8. Establecimiento de asistencia social temporal, a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, proporciona servicios y apoyos asistenciales durante periodos menores a 24 Hrs., continuas, a personas adultas y adultas mayores que incluyen: alternativas para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre y en su caso alimentación de acuerdo al Modelo de Atención;

4.9. Expediente administrativo, conjunto ordenado de documentos que integran la información personal, familiar, escolar, médica, psicológica y social de las personas adultas y adultas mayores;

4.10. Maltrato, acción u omisión única o repetida o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona adulta o adulta mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza;

4.11. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna.

#### Abreviaturas

4.12. cm Centímetros.

4.13. hrs Horas.

4.14. m Metros.

4.15. W.C. Sanitarios.

4.16. T.V. Televisión.

4.17. % Por ciento.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Strejilevich, L. (2006). Lexicografía de la vejez. Congreso de la Federación Argentina de Geriatria y Gerontología. Recuperado el 11 de septiembre de 2019.

[http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2006/2006/01/lexicografia\\_de\\_la\\_vejez.html](http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2006/2006/01/lexicografia_de_la_vejez.html)

Véase en página web del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile  
[www.senama.cl](http://www.senama.cl)

(El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas  
Primera edición: julio de 1999 ISBN: 970-628-369-2)

(Naciones Unidas <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>).

<https://www.isesinstituto.com/noticia/es-lo-mismo-geriatria-que-gerontologia>  
<https://www.isesinstituto.com/noticia/es-lo-mismo-geriatria-que-gerontologia>

(Rohan & Kant, 1997)

(Rowland, 1991).

(cfr. El envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas, Roberto Ham Chande: Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población).

(Cfr <https://neuropsicologia.saludyeducacionintegral.com/envejecimiento-normal-versus-envejecimiento-patologico/>)

<https://dle.rae.es/?id=5YQWij3>

[https://www.google.com/search?q=sociogerontologia&spell=1&sa=X&ved=0ahUK](https://www.google.com/search?q=sociogerontologia&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiDmtjEg7DjAhVBXK0KHU3_BjUQBQgrKAA&biw=1242&bih=632)  
EwiDmtjEg7DjAhVBXK0KHU3\_BjUQBQgrKAA&biw=1242&bih=632  
Definición de Gerontología Social » Concepto en Definición ABC  
<https://www.definicionabc.com/salud/gerontologia-social.php>

(Cfr. HAM CHANDE, Roberto: El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades El Colegio de México y El Colegio de la Frontera Norte)

(Cfr. MERCHÁN MAROTO Esteban (1) y CIFUENTES CÁCERES Raúl (2) TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO).

(1) Junta de Comunidades de Castilla La Mancha

(2) Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.

(Cfr. Teorías y cambios del envejecimiento.

Ivonne Santiesteban Pérez<sup>1</sup>, Marisol L Pérez Ferrás<sup>2</sup>, Noris E García Ortiz<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora Vicedecanato Clínico Facultad de Ciencias Médicas

Mariana Grajales Coello. Holguín.

<sup>2</sup> Especialista de 1er Grado en Ortodoncia. Profesora Instructora Departamento Docente Metodológico Facultad de Ciencias Médicas

Mariana Grajales Coello. Holguín.

<sup>3</sup> Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora Coordinadora NPFML Facultad de Ciencias Médicas

Mariana Grajales Coello. Holguín).

<http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5957/6774>

(Cfr. Dr. SALVADOR VALDÉS, Sergio y Rojas. Abril, 2016.

Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Perfil Demográfico,

Epidemiológico y Social de la Población Adulta Mayor en el País, una Propuesta de Política Pública)

(Cfr. GARCIA RAMÍREZ, José Carlos y FLORES CERQUEDA, Sergio: Perfiles sobre envejecimiento. Estrategias gerontológicas en acción. 2013).

Anamelí Monroy López. Dra en Psicología de AMAPSI  
<https://amapsi.org/web/index.php/articulos/196-aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>

### **Lista de direcciones de fotografías de la Unidad I**

1. <https://www.uik.eus/es/gerontologia-2020-retos-esenciales-de-la-proxima-decada>
2. <https://twitter.com/gerontouaemex>
3. [http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to\\_SEMESTRE/64\\_Psicologia\\_del\\_Desarrollo\\_Humano\\_II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf)
4. [http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to\\_SEMESTRE/64\\_Psicologia\\_del\\_Desarrollo\\_Humano\\_II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf)
5. <https://es-es.facebook.com/pg/gerontoresidencialgeriatrico/about/>
6. <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-en-mexico/>
7. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An\\_lisis\\_prospectivo\\_de\\_la\\_poblacion\\_de\\_60\\_a\\_os\\_en\\_adelante.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblacion_de_60_a_os_en_adelante.pdf)
8. Fernández, Mónica (2019). Actividades de la vida diaria dibujo de creación propia. Monterrey, N. L. México
9. López, Lydia M. (2019). Fotografía de creación propia. Monterrey, N. L. México
10. [http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to\\_SEMESTRE/64\\_Psicologia\\_del\\_Desarrollo\\_Humano\\_II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf)
11. Imagen creada con esquemas de SmartArt de power point
- 12.
- 13.

Imágenes 8 y 8 tomadas de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNRfsXc\\_VQS1zwbw5A9EH7olaYxOrg%3A1570145887867&sa=1&ei=X4aWXY\\_ANM64sgWAgYSAAQ&q=solidaridad&oq=solidad&gs\\_l=img.1.0.0i10j0l2j0i10l7.1355085.1358616..1361500...1.0..4.196.1789.0j12.....0....1..gws-wiz-img.....3..35i362i39.llc2-nYNpQE](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNRfsXc_VQS1zwbw5A9EH7olaYxOrg%3A1570145887867&sa=1&ei=X4aWXY_ANM64sgWAgYSAAQ&q=solidaridad&oq=solidad&gs_l=img.1.0.0i10j0l2j0i10l7.1355085.1358616..1361500...1.0..4.196.1789.0j12.....0....1..gws-wiz-img.....3..35i362i39.llc2-nYNpQE)

Imágenes 10 y 11 tomadas de

<https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNQ-gBU73juqa3Hj8SvbUx->

[5tbbeNw%3A1570152723459&sa=1&ei=E6GWXbK3G4\\_IsQXP\\_rGwBg&q=interdisciplina&og=interdisciplina&gs\\_l=img.3...68065.70126..71274...0.0.0.0.....0....1..gws-wiz-  
img.KLetDdM2gPg&ved=0ahUKEwjyMzauoHIAhUPZKwKHU9\\_DGYQ4dUDCAc&uact=5](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNSorJ5nDmsVegpnijheXjBJ17ouUA%3A1570153730489&sa=1&ei=AqWWXcS7HdCgtQWN-5CwBg&q=sociodemografia+de+la+vejez&og=sociodemografia+de+la+vejez&gs_l=img.3...68065.70126..71274...0.0.0.0.....0....1..gws-wiz-<br/>img.KLetDdM2gPg&ved=0ahUKEwjyMzauoHIAhUPZKwKHU9_DGYQ4dUDCAc&uact=5)

Imágenes 13 y 14 tomadas de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNSorJ5nDmsVegpnijheXjBJ17ouUA%3A1570153730489&sa=1&ei=AqWWXcS7HdCgtQWN-  
5CwBg&q=sociodemografia+de+la+vejez&og=sociodemografia+de+la+vejez&gs\\_l=  
=img.3...32843.35600..36482...0.0..0.204.1847.0j11j1.....0....1..gws-wiz-  
img.....0j0i24j0i10i24.iEXoF2pEA78&ved=0ahUKEwjExOS6voHIAhVQUK0KHUY09  
BGYQ4dUDCAc&uact=5](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNSorJ5nDmsVegpnijheXjBJ17ouUA%3A1570153730489&sa=1&ei=AqWWXcS7HdCgtQWN-5CwBg&q=sociodemografia+de+la+vejez&og=sociodemografia+de+la+vejez&gs_l=img.3...32843.35600..36482...0.0..0.204.1847.0j11j1.....0....1..gws-wiz-<br/>img.....0j0i24j0i10i24.iEXoF2pEA78&ved=0ahUKEwjExOS6voHIAhVQUK0KHUY09BGYQ4dUDCAc&uact=5)

Imagen 15 a 19 tomada de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNRKLKPVQIn9O3k9\\_tFx8e9dHM5wMq%3A1570153769452&sa=1&ei=KaWWXZeVG8  
KwtgXLhIvoBA&q=atencion+a+la+vejez&og=atencion+a+la+vejez&gs\\_l=img.3...57  
0704.576578..577779...1.0..4.280.3966.0j21j3.....0....1..gws-wiz-  
img.....10..35i362i39j35i39j0i67j0i24.lpxwHeug37w&ved=0ahUKEwjXza7NvoHIA  
hVCmK0KHUvCAk0Q4dUDCAc&uact=5](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNRKLKPVQIn9O3k9_tFx8e9dHM5wMq%3A1570153769452&sa=1&ei=KaWWXZeVG8KwtgXLhIvoBA&q=atencion+a+la+vejez&og=atencion+a+la+vejez&gs_l=img.3...570704.576578..577779...1.0..4.280.3966.0j21j3.....0....1..gws-wiz-<br/>img.....10..35i362i39j35i39j0i67j0i24.lpxwHeug37w&ved=0ahUKEwjXza7NvoHIAhVCmK0KHUvCAk0Q4dUDCAc&uact=5)

Imágenes 20 a 23 tomadas de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNQX0xsbQ7ZW957LCTwJm7s3qGeSPA%3A1570154349658&sa=1&ei=baeWXZrTJ5  
HmsAXgjq7oCQ&q=envejecer&og=envejecer&gs\\_l=img.3..0i10.862517.867602..8  
69184...1.0..4.303.2881.0j6j7j1.....0....1..gws-wiz-  
img.....10..35i362i39j35i39j0i67.NgFolmBuouE&ved=0ahUKEwjavYPiwlHIAhURM6  
wKHWCHC50Q4dUDCAc&uact=5](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNQX0xsbQ7ZW957LCTwJm7s3qGeSPA%3A1570154349658&sa=1&ei=baeWXZrTJ5HmsAXgjq7oCQ&q=envejecer&og=envejecer&gs_l=img.3..0i10.862517.867602..869184...1.0..4.303.2881.0j6j7j1.....0....1..gws-wiz-<br/>img.....10..35i362i39j35i39j0i67.NgFolmBuouE&ved=0ahUKEwjavYPiwlHIAhURM6wKHWCHC50Q4dUDCAc&uact=5)

Imagen de la 24 a la 31 tomada de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNS23AK88OD-  
TrYnfWGqPjG50ltc5Q%3A1570155221328&sa=1&ei=1aqWXe3WE9HmsAWzupz  
wDA&q=envejecimiento+de+la+poblacion&og=envejecimiento+de+la+pob&gs\\_l=i  
mg.1.0.0i10.883331.889235..891325...0.0..0.238.3017.0j17j2.....0....1..gws-wiz-  
img.....0i67j35i39.zBCnFFVlfoU](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNS23AK88OD-TrYnfWGqPjG50ltc5Q%3A1570155221328&sa=1&ei=1aqWXe3WE9HmsAWzupzwDA&q=envejecimiento+de+la+poblacion&og=envejecimiento+de+la+pob&gs_l=img.1.0.0i10.883331.889235..891325...0.0..0.238.3017.0j17j2.....0....1..gws-wiz-<br/>img.....0i67j35i39.zBCnFFVlfoU)

Imagen 32 y 33 tomadas de

<https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbm=isch&sxsrf=ACYBGNQNT>

[HicXjms77Sa3DpnrCdNwgh2l5w%3A1570156115586&sa=1&ei=U66WXdS3l4K4tQWJzbTwBw&q=aspectos+espirituales+de+la+vejez&sa=1&ei=U66WXdS3l4K4tQWJzbTwBw&q=aspectos+espirituales+de+la+vejez&gs\\_l=img.3...4935356.4949023..4949311...1.0..4.206.4490.10j27j1.....0....1..gws-wiz-  
img....10..0i67j0i35i362i39j0i30j0i8i30j0i24.6SEXrE6RUnM&ved=0ahUKEwiUrYusx4HIAhUCXK0KHYYkmDX4Q4dUDCAc&uact=5](https://www.google.com/search?q=aspectos+espirituales+de+la+vejez&sa=1&ei=U66WXdS3l4K4tQWJzbTwBw&q=aspectos+espirituales+de+la+vejez&gs_l=img.3...4935356.4949023..4949311...1.0..4.206.4490.10j27j1.....0....1..gws-wiz-<br/>img....10..0i67j0i35i362i39j0i30j0i8i30j0i24.6SEXrE6RUnM&ved=0ahUKEwiUrYusx4HIAhUCXK0KHYYkmDX4Q4dUDCAc&uact=5)

Imágenes 34 a la 41 tomadas de

[https://www.google.com/search?q=jubilacion&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwifyJqf24HIAhUNLK0KHd6RBFoQ\\_AUIEigB&biw=1242&bih=632&dpr=1.1](https://www.google.com/search?q=jubilacion&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwifyJqf24HIAhUNLK0KHd6RBFoQ_AUIEigB&biw=1242&bih=632&dpr=1.1)

Imágenes 42 y 43 tomadas de

[img....0..0i67j0i30j0i5i30j0i24.LfN2plyQyWs&ved=0ahUKEwiYkfy\\_24HIAhUGI6wKHfNyA3EQ4dUDCAc&uact=5#imgrc="](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbn=isch&sa=1&ei=dcOWXdjCPIbGsAXz5Y2lBw&q=enfermedad+adulto+mayor&og=enfermedad+adulto+mayor&gs_l=img.3..0j0i8i30.1880049.1888830..1890024...0.0..0.222.3179.14j13j1.....0....1..gws-wiz-<br/>img....0..0i67j0i30j0i5i30j0i24.LfN2plyQyWs&ved=0ahUKEwiYkfy_24HIAhUGI6wKHfNyA3EQ4dUDCAc&uact=5#imgrc=)

Imágenes 44 y 45 tomadas de

[https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbn=isch&sa=1&ei=2sqWXcXpKcm-tQWk9l2wCA&q=psicologia+de+la+vejez&og=psicologia+de+la+ve&gs\\_l=img.1.0.0l2j0i24l8.653272.659850..662439...0.0..0.162.2779.8j17.....0....1..gws-wiz-  
img....0..0i8i30j0i67j0i30.KReny\\_AABdc](https://www.google.com/search?biw=1242&bih=632&tbn=isch&sa=1&ei=2sqWXcXpKcm-tQWk9l2wCA&q=psicologia+de+la+vejez&og=psicologia+de+la+ve&gs_l=img.1.0.0l2j0i24l8.653272.659850..662439...0.0..0.162.2779.8j17.....0....1..gws-wiz-<br/>img....0..0i8i30j0i67j0i30.KReny_AABdc)