



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**REVISIÓN HISTÓRICA SOBRE EL TRABAJO PSICOLÓGICO
REALIZADO EN MÉXICO SOBRE VEJEZ**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

GUADALUPE ARACELI ORTIZ TOVAR

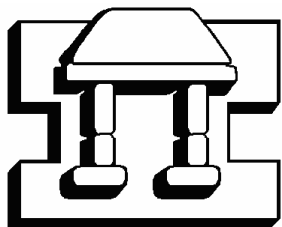
RODRIGO SÁNCHEZ SOLÓRZANO

ASESORES:

FERNANDO QUINTANAR OLGUÍN

CARLOTA JOSEFINA GARCÍA REYES LIRA

BERTHA ELVIA TARACENA RUIZ



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A DIOS GRACIAS

DEDICO ESTE TRABAJO A ROSITA Y NORBERTO, MIS PAPÁS , POR TODO EL AMOR, SUS ENSEÑANZAS Y SU APOYO QUE ME HAN BRINDADO A LO LARGO DE TODA MI VIDA.

A CUPER

POR SU AMOR Y PACIENCIA Y PORQUE GRACIAS A SU APOYO HE CULMINADO ESTE TRABAJO

A MIS HIJOS JOCELYN, GISELA Y RODRIGO
POR DARME SU AMOR Y SU TIEMPO.

A ADRIANA POR SU APOYO PARA LOGRAR TERMINAR ESTE TRABAJO.
A DIANA E HIRAM CON CARIÑO.

A DON TACHO Y JUANITA POR SU CARIÑO DE SIEMPRE Y PRINCIPALMENTE
POR DARME A CUPER

A IRMA Y CHELA POR SU AMISTAD Y CARIÑO INCONDICIONAL.

A FERNANDO Y CARLOTA

PORQUE SIN USTEDES NO HUBIERA REALIZADO ESTE TRABAJO, POR ENSEÑARME QUE LA VEJEZ ES UNA ETAPA DE LA VIDA A LA QUE HAY QUE LLEGAR PREPARADA PARA PODER DISFRUTARLA, POR SU GENTILEZA Y PACIENCIA.

A BERTA ELVIA TARACENA, NORMA COFFIN Y TERESA GARCÍA POR HABER ACEPTADO SER MIS SINODALES

A RODRIGO POR SER MI COMPAÑERO Y SOBRE TODO MI AMIGO, GRACIAS.

A TODOS MIS PROFESORES Y COMPAÑEROS DE LA FES IZTACALA
Y A TODOS LOS QUE DE ALGUNA MANERA CONTRIBUYERON PARA QUE PUDIERA LOGRAR ESTE FIN.

FINALMENTE A “CHAYITO IGLESIAS” POR SER UN EJEMPLO DE VIDA,
ADEMÁS DE DEMOSTRAR QUE CUANDO ALGO SE QUIERE, SE PUEDE LOGRAR.

ARACELI

DEDICO ESTE TRABAJO

ANTE TODO Y EN PRIMER LUGAR AGRADEZCO PROFUNDAMENTE A DIOS POR LAS CLAVES Y EXPERIENCIAS QUE ME BRINDÓ PARA LLEVAR A CABO ESTE TRABAJO Y ASÍ CONCLUIRLO SATISFACTORIAMENTE.

QUIERO EXPRESAR MI MAS SINCERO Y PROFUNDO AGRADECIMIENTO A MIS PADRES, PUES ME BRINDARON TIEMPO, PACIENCIA Y SOBRETUDO MOTIVACIÓN EN LOS MOMENTOS MÁS CRÍTICOS. GRACIAS DE TODO CORAZÓN QUERIDOS PADRES, SR. DELFINO Y MARIA DE JESUS.

AGRADEZCO CON EL ALMA A MIS HERMANOS, PUES ELLOS, CON SU EJEMPLO Y PALABRAS ME MOTIVARON PARA LOGRAR TERMINAR ESTE DOCUMENTO. DELFINO Y GABRIELA.

MI QUERIDA ESPOSA, SIEMPRE CONMIGO DURANTE LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO, QUIERO AGRADECERLE PROFUNDAMENTE SU COMPAÑÍA PUES ME AYUDO A AFIANZARME Y AFERRARME A LA IDEA DE LLEGAR A LA META DESEADA. GRACIAS ANGÉLICA.

A MI HIJO, EL MÁS GRANDE TESORO QUE PUEDO POSEER, QUIERO QUE SEPA QUE DE MUCHO ME SIRVIERON SUS ABRAZOS Y BESOS TODOS LOS DÍAS QUE REGRESE TARDE A CASA, POR DEDICARLE TIEMPO A ESTE PROYECTO, PUES HICIERON QUE ME AFERRARA A LA IDEA DE TERMINAR LO MAS ANTES POSIBLE PARA PODER DISFRUTAR SU COMPAÑÍA HOY QUE SIGUE SIENDO BEBÉ. GRACIAS QUERIDO HIJITO MÁXIMO YESHUA.

AGRADEZCO SINCERAMENTE A MIS MAESTROS QUE CON SU DISPOSICIÓN Y SU BUENA DIRECCIÓN GUIARON SATISFACTORIAMENTE LA REALIZACIÓN DE DICHO PROYECTO. GRACIAS FERNANDO, CARLOTA Y ELVIA.

TE AGRADEZO CON EL ALMA ARACELI, POR TU GRAN PACIENCIA, A LA HORA DE REALIZAR EL PROYECTO, PUES ADEMÁS DE SER UNA COMPAÑERA TAMBIÉN ERES MI AMIGA PUES SIEMPRE ESTUVISTE DISPUESTA A ESCUCHARME EN TODO, QUE DIOS TE BENDIGA SIEMPRE A TI Y A TU HERMOSA FAMILIA. GRACIAS.

RODRIGO

ÍNDICE

	PAG.	
RESUMEN	5	
INTRODUCCIÓN	6	
CAPITULO I	LA VEJEZ EN MÉXICO	9
	1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA VEJEZ EN MÉXICO	
	1.2. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DEL ANCIANO EN MÉXICO.	13
	1.2.1 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE ANCIANO EN EL DISTRITO FEDERAL.	17
	1.3. INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE ASISTENCIA A LA VEJEZ	25
CAPITULO II	SITUACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIAL EN MÉXICO DE 1940 A LA DÉCADA DE LOS 70'S.	35
	2.1. LA PSICOLOGÍA Y EL ESTUDIO DE LA VEJEZ EN MÉXICO DE 1940 A 1970.	39
CAPITULO III	INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO DE 1971-1980.	43
CAPITULO IV	INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO DE 1981- 1990	48
CAPITULO V	INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO DE 1991 AL 2003	68
CAPITULO VI	DOCUMENTOS DIVERSOS	141
	6.1. DIPLOMADOS	141
	6.2. ENSAYOS	144
	6.3. ARTÍCULOS TEÓRICOS	146
	6.4. ARTÍCULOS EXPERIMENTALES	150
	6.5. LIBROS	155
	6.6. MECANOGRÁMAS	157
	6.7. PUBLICACIONES GUBERNAMENTALES	165
	6.8. CURSOS	172
CAPÍTULO VII	METODOLOGÍA	174
CAPÍTULO VIII	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	180

CAPÍTULO IX	ANÁLISIS DE RESULTADOS	198
	CONCLUSIONES	204
BIBLIOGRAFÍA		208
ANEXOS		227

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una recopilación del trabajo psicológico realizado en México entre 1940 y el 2003 sobre vejez, buscando respuestas a interrogantes como: ¿cuántas y cuáles han sido las investigaciones realizadas por psicólogos en favor de la vejez?, ¿cuál ha sido el desarrollo y avance de la psicogerontología en México?.

Para lograr este objetivo, realizamos un recorrido en las bibliotecas de universidades públicas, privadas y dos estatales públicas que contaran con la carrera de Psicología, en las que se recolectaron tesis, tesinas, diplomados, ensayos, artículos, libros y escritos realizados por psicólogos mexicanos.

Al realizar el análisis de estos documentos se encontró que existen en su mayoría investigaciones de tesis de tipo evaluativa y descriptiva, lo que nos hace pensar que aun falta por desarrollar investigaciones que propongan e intervengan directamente en la problemática que enfrentan los ancianos.

También observamos que existe una dispersión en la información de este tema, las investigaciones realizadas no llevan un seguimiento completo y adecuado, además falta una continuidad en las propuestas.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo da inicio al tomar el seminario de titulación del proyecto de Psicología PAPIIT IN309802, que tenía por objetivo trabajar con grupos de alto riesgo, a partir de esto cambió nuestra concepción sobre estos grupos ya que encontramos que los ancianos estaban ubicados aquí, al seguir este seminario nos empezamos a dar cuenta que las investigaciones o intervenciones que se estaban realizando con esta población eran muy interesantes, sin embargo la universidad nos formó sin que hubiéramos pasado por una asignatura en la que se contemplara esta etapa de la vida.

Durante el desarrollo del seminario tuvimos la oportunidad de visitar un asilo, de esta manera entramos en contacto directo con este tipo de población, lo que provocó en nosotros el cuestionamiento en relación a nuestros ancianos y nuestra propia vejez.

Estando en contacto con la gente del seminario nos percatamos de que ellos tenían la inquietud de trabajar directamente con ancianos, ya fuera en elaborar un programa de evaluación o intervención así como investigar temáticas nuevas por ejemplo muertes sucesivas en asilos y así veíamos como cada uno de los participantes tenía la idea de contribuir en la investigación sobre la vejez, mientras tanto nosotros buscábamos ubicar cuál era la necesidad mayor en la investigación sobre este tema.

Así llegamos a considerar que uno de los problemas era la falta de concientización y conocimiento de esta etapa por la población en general, los gobiernos y la misma comunidad científica, pues hasta el momento no se percibía de que manera la comunidad de psicólogos hubiese repercutido en este tema. Es evidente que en función de esto uno se cuestiona lo siguiente: ¿qué tipo de investigaciones existen en relación al trabajo psicológico con ancianos?, ¿en qué momento se encuentra el trabajo psicogerontológico en nuestro país?, ¿quienes son los que investigan y qué investigan de la vejez?, ¿en qué ha contribuido la investigación realizada?, ¿y desde cuando se realiza investigación de la vejez en México?, en este momento surge la inquietud de hacer un trabajo teórico que permitiera dar cuenta de lo realizado por psicólogos mexicanos sobre este tema hasta el momento.

Tomando como punto de partida estas preguntas se desprende el objetivo de nuestra investigación que fue realizar la recopilación del trabajo psicológico desarrollado en México, entre 1940 y el 2003 sobre la vejez, que sirviera como apoyo al personal

interesado en trabajar en el tema, obteniendo un panorama sobre cuántas y cuáles han sido las investigaciones, así como los autores y los enfoques en los que se han apoyado, proporcionando datos que ayuden a continuar o desarrollar trabajos encaminados a implementar nuevas estrategias de intervención en el trabajo con ancianos.

Para llevar a cabo esto fue necesario visitar varias universidades del Distrito Federal y 2 estados de la República Mexicana (Estado de México y Querétaro), en las que se impartiera la Licenciatura de Psicología, al llevar a cabo nuestra búsqueda de material encontramos tesis de licenciatura y maestría, diplomados, ensayos, libros, artículos teóricos y experimentales, escritos a los cuales denominamos mecanogramas, publicaciones gubernamentales y manuales de cursos.

Con esta gran variedad de documentos que recolectamos iniciamos nuestra investigación la cual contempla en el primer capítulo una reseña histórica sobre la concepción que ha tenido la vejez en México. También realizamos una breve revisión de cómo y cuáles han sido los cambios que se han dado a partir de 1940 en cuanto a la situación demográfica del anciano en México y el Distrito Federal. Al igual describimos de manera general como han surgido las instituciones y programas de asistencia a la vejez.

En el capítulo dos realizamos una descripción de los procesos económicos, políticos y sociales que se suscitaron en México entre 1940 y 1970 lo cual a ocasionado cambios y modificaciones en la concepción y trato del anciano. Después realizamos una revisión de cómo a evolucionado la Psicología dentro de nuestro país, cuales son los factores que han influido en el lento avance que se ha tenido en la psicogerontología.

A partir del tercer capítulo iniciamos verdaderamente nuestra investigación pues en este apartado comenzamos a describir el trabajo desarrollado por los psicólogos mexicanos entre 1971 y 1980, determinamos tomar en cuenta lapsos de 10 años esto con el fin de que el personal interesado en consultar algún trabajo en particular le sea mas accesible esta información.

Siguiendo el mismo enfoque en el capítulo cuatro continuamos con la revisión en el período que va de 1981 a 1990, en donde se observó un incremento en el número de investigaciones y observando que de alguna manera existen más psicólogos interesados en el trabajo sobre vejez.

En el capítulo cinco, describimos las investigaciones realizadas entre 1991 y el 2003, en este espacio observamos el mayor concentrado de trabajos, las investigaciones dan muestra de una evolución sin embargo aún se observa una deficiencia en cuanto al número de investigaciones del tipo intervención.

Durante nuestra búsqueda de información encontramos varios documentos los cuales fueron incluidos en el capítulo seis el cual lleva por nombre documentos diversos, dentro de este exponemos diplomados, ensayos, artículos teóricos y experimentales, mecanogramas, publicaciones gubernamentales y cursos, que fueron desarrollados entre 1970 y el 2003.

En el capítulo siete describimos la metodología que seguimos para poder realizar el análisis de los documentos revisados.

En el capítulo ocho realizamos una descripción de los resultados encontrados, cuántas y cuáles investigaciones fueron encontradas, en que universidad y que características tienen, cuáles son los escenarios, instrumentos, conceptos y tipo de sujetos. En cuanto a los documentos diversos también se desarrolla un análisis de estos.

Posteriormente dentro del capítulo nueve efectuamos el análisis de los resultados obtenidos. Finalmente presentamos las conclusiones, en las que nos damos cuenta que a pesar de los esfuerzos que han realizado profesionistas interesados en desarrollar el trabajo gerontológico en México aún queda mucho del quehacer psicológico.

I. LA VEJEZ EN MÉXICO.

1.1 Antecedentes históricos de la vejez en México.

Desde el primer momento de su existencia el ser humano lucha por adaptarse a la serie de cambios que le impone su propio organismo, el medio ambiente, la sociedad y su cultura atravesando por varias etapas a lo largo de su vida, así observamos que el tiempo empuja a cada individuo a través del envejecimiento y a menos que la muerte se adelante, la ancianidad será una experiencia común a todos.

En la actualidad la mayor parte de la población mundial tiene la posibilidad de rebasar los 60 años de edad como promedio y esto se debe en gran medida a los avances científicos en el campo de la medicina, la industria y la tecnología, sin embargo, la sociedad principalmente la del tercer mundo, no está preparada aún para poder atender las necesidades y requerimientos de este grupo social, que cada vez es más numeroso.

Sobre todo los países latinoamericanos no tienen mucho que festejar con los avances de las tasas de esperanza de vida de su población, como tampoco con el promedio de edad de esa población; pues en las clases más pobres, las clases dominadas, “viejo” es sinónimo total de abandono; así vemos que muchas veces ésta población está olvidada por las políticas públicas y así mismo por el medio familiar, los viejos pasan a ser un peso difícil de soportar.

Iniciaremos abordando el tema definiendo a partir de qué edad se le llama anciano a un individuo, en 1889 Otto Von Bismark estableció por primera vez la legislación que determina que es a los 65 años la edad de retiro de la vida activa para pasar a la jubilación, (Ham, 1983). A partir de este acuerdo, otros países tomaron el mismo patrón, en el caso de México la Ley del Seguro Social, también establece los 65 como la edad normal de retiro y jubilación, con esto podemos concluir que esta es la edad en la que se ingresa a la vejez.

En el transcurso de la historia las sociedades han visualizado al anciano de diversas formas, principalmente de acuerdo a las características de cada una de ellas; entre las que podemos mencionar sus tradiciones, ubicación geográfica, religión, política, cultura y economía.

Hace algunos cientos de años la gente no temía a la vejez; en la Biblia se considera a los ancianos como dueños de gran sabiduría. Entre las tribus indias norteamericanas, tradicionalmente se les honra como sabios, transmisores de la cultura y custodios de los tesoros y conocimientos históricos. En China, Japón y otros países del lejano Oriente, son venerados y respetados en una tradición llamada piedad filial (Craig 1997). En la Grecia antigua, al igual que en el México antiguo o prehispánico se identificaba a la ancianidad con la sabiduría y la grandeza en otros, los ancianos gobernaban y regían a través de senados y oráculos o se les consideraba líderes de la tribu, profetas, religiosos o curanderos, (Oliva 1993).

Pero así como en algunas, eran vistos como valiosos y llenos de experiencia siempre dignos de respeto y consulta, en otras se les consideraba como una carga insoportable, abandonándolos a su suerte, como era costumbre entre los esquimales y otros pueblos urgidos por las necesidades más elementales, (Sepúlveda, Trejo y Jiménez, 1991 citados en Mariscal y Perdomo 1996).

En la zona de Mesoamérica existieron varias culturas que aunque estaban emparentadas entre sí, tenían rasgos muy diferentes. Su permanencia duró cerca de 900 años d.C. Teotihuacan fue una de las que abarcó con gran poderío del Valle de México, Puebla, una parte de Tulancingo, Hidalgo y otra de Tlaxcala. Se sabe que esta civilización transmitió un gran acervo cultural a otros pueblos, uno de ellos fue el Azteca.

La organización social de los Aztecas estaba basada en el modo asiático de producción. La tierra era propiedad comunal, una gran parte de ésta, la controlaba el Estado y la otra la entregaban a las familias.

El grupo social más pequeño era la familia, también llamada gens. Las familias estaban agrupadas en calpullis, estos eran identificados por los españoles como barrios de gente conocida o linaje antiguo. Cada calpulli tenía un dios particular así como un nombre y una insignia que los diferenciaba de los demás. El gobierno calpulli era dirigido por ancianos, quienes eran considerados como cabezas de familia unidas entre sí matrilinealmente o patrilinealmente.

Al gobierno concejal lo administraban entre el teachcauh jefe administrativo (sachem) y el tecutli, que desempeñaba también un cargo de elección y se llegaba por

meritos militares, era el jefe militar del calpulli y tenía a su cuidado lo relativo a los negocios bélicos.

En el México prehispánico, el antropólogo Miranda Pelayo (1983) nos menciona que: el Huehuecoyotl (coyote viejo), era una deidad de una cultura anterior a la Náhuatl. El Huehuetotl (dios viejo o antiguo), uno de los nombres con los que se designaban los sacerdotes a Hometeoti, padres de los dioses conocido también como Xiuhtecuhti, señor del tiempo y del fuego sustituto del sol; aún antes de la cultura teotihuacana los pueblos le rendían culto.

El Huehuetlatolli (o platica de viejos), eran los razonamientos y preceptos doctrinales con los que los antiguos mexicanos educaban a sus hijos, esto contenía la base sólida moral y pública.

La estructura y la organización de los Aztecas propició y fomentó la aceptación y respeto hacia los ancianos. El individuo de edad avanzada, llamado huehuetque, después de haber sobrevivido a guerras, enfermedades y problemas hereditarios, era objeto de aceptación y su presencia era importante en toda ceremonia familiar religiosa y política. De hecho en sus últimos años el anciano disfrutaba de una vida apacible y llena de honores, si había servido al estado, recibía comida y alojamiento en calidad de retiro, y en general su status era tal entre los aztecas, que aún el macehualli cuando llegaban a la ancianidad, tomaba parte de los consejos de barrio que habitaba y sus discursos, consejos y amonestaciones o advertencias eran escuchados y tomados en cuenta.

Sin embargo con el paso del tiempo esto fue cambiando, así las personas de edad avanzada vivían de la caridad en el México Colonial, pero con el cristianismo y a partir de este, surgen instituciones que dan asilo a menesterosos de toda índole con el fin de obtener la futura salvación, más que por ayudar a los ancianos.

En otro período de la historia de México el papel del viejo podía ser representado por el cura Miguel Hidalgo y Costilla que a sus 58 años de edad se levantó en armas para luchar por la independencia de nuestro país.

A partir del siglo XVIII, en el que se da la revolución industrial la situación del anciano empezó a cambiar, inicialmente generando la migración del campo a la ciudad, con lo que se cambiaron los hábitos de vida, costumbres y relaciones familiares, el desempleo marginó a los ancianos ya que desde ese momento se les despedía reemplazándolos por

gente joven y esto continua hasta nuestros días. Fue así el inicio de prejuicios y creencias excluyentes, que limitaban la participación de personas de edad avanzada. Entre la burguesía se creó una ideología que mejoraba el concepto de vejez, en una economía basada en el lucro, la estructura familiar y el abuelo en su cúspide era muy importante, ya que lo que se buscaba era luchar en contra de los otros grupos sociales.

Por otra parte los ancianos de la clase obrera o bien morían prematuramente y los que quedaban se veían en la miseria. Frente a esta situación debido al aumento de los ancianos mendigos y a la presión social de los trabajadores, la burguesía respondió con la filantropía y beneficencia y posteriormente con el concepto de estado benefactor que debía hacerse cargo del fenómeno social, hecho que dio lugar a un trascendente punto de partida histórico (Miranda 1983).

Este asistencialismo encuentra su explicación en dos hechos importantes: la situación existente en el orden económico y social de la clase dominante, los feudales y el clero principalmente ejes de acumulación de la riqueza y por otro lado los campesinos, artesanos, etc. Descontentos de su situación de carencias y pobreza. De tal forma que las clases dominantes previniendo una inminente lucha crearon medidas asistenciales tratando de evitar toda posibilidad de rebelión. Así, los confinamientos o asilos fueron una creación institucional que proponía impedir la mendicidad y la ociosidad como fuentes de todos los desórdenes, con ello el viejo empieza a ser visto como objeto, estorbo sinónimo de inutilidad (Pimentel y Villanueva, 1994).

La independencia y la reforma establecieron como obligación del estado ayudar al necesitado por medio de la beneficencia se sustituyó por la asistencia social (Mariscal y Perdomo 1996). Para el siglo XX se manifiestan dos corrientes que se muestran como remanentes de épocas pasadas, llegando a coexistir en una misma cultura: la espiritualista o ideal y la materialista. En una la ancianidad, domina y tiene poder, es respetada; en otras constituye un grupo de abandono y desprecio.

Con el paso del tiempo y el desarrollo económico, la sociedad avanzó hacia niveles industriales y económicos más complejos, repercutiendo considerablemente esto en la escala de valores que durante mucho tiempo había servido de base al comportamiento humano, sufriendo modificaciones esenciales tales como: olvidando las responsabilidades para con los viejos, generándose actitudes negativas como el maltrato, el rechazo, el abuso

el olvido y la marginación. Por lo tanto el proceso natural de envejecimiento en las actuales circunstancias socioculturales constituye una experiencia angustiosa para el anciano en virtud del exclusivo valor simbólico que se le ha dado pues para la sociedad el ser viejo representa una disminución de las posibilidades para obtener satisfacciones corporales, psicológicas, sociales y económicas. Retomando lo anterior se puede decir que el problema de la vejez se agudizó notablemente con el paso de la sociedad tradicional (rural) a la sociedad moderna (urbano-industrial) Pimentel y Villanueva (1994).

Dado que la mayor parte de las personas anteriormente vivían un poco más de 40 años y sus vidas se encontraban vinculadas a un sistema económico dependiente de la familia como unidad de producción, siempre había un lugar para el anciano especialmente para el padre o el abuelo.

Años más tarde, sociológicamente, el estatus de la vejez se define en la siguiente tesis: “Los viejos se encuentran marginados debido a que en México la estructura económica de la sociedad y la súper estructura jurídico-política, no los considera como partes integrantes, pues no existe una conciencia social que estima su potencial humano, provocando como causa su relegación, un genocidio gerontológico”, Aburto (1983).

Así vemos que la imagen de los ancianos poco a poco se ha deteriorado a través de los años, y a pasado de un ser importante a un ser relegado por la sociedad y esto en gran parte se ha debido al avance de la ciencia, la tecnología y a los procesos de industrialización. Y esto finalmente ha repercutido en la disminución de la mortalidad y los que sobreviven tienen una larga vida, aunque esto no implique que sea en las mejores condiciones.

A continuación realizaremos una breve descripción de cómo se ha dado este proceso en México durante los últimos años.

1.2 Situación Demográfica del Anciano en México.

La forma en que se verifica la medida demográfica del envejecimiento de una población es el porcentaje de personas de 65 años en adelante. Este envejecimiento se debe principalmente al avance económico y social; y esto es resultado que al alcanzar mejores condiciones socioeconómicas (aunque no siempre es por esto), se logra abatir la mortalidad

con un doble efecto sobre el envejecimiento demográfico. La disminución de la mortalidad está permitiendo que más gentes lleguen a los 65 años y en segundo que aquellos que llegan sobrevivan más.

El envejecimiento de la población impacta directamente a la población mexicana porque significa que ahora los miembros de la familia tienen mayor tiempo probable de convivencia. Los esposos tendrán un mayor tiempo de convivencia juntos, ya que los dos tienen una mayor esperanza de vida. También convivirán los abuelos hijos y nietos, en algunos casos llegan a convivir hasta cuatro generaciones.

A partir de la década de los 30's en México se experimentó una reducción considerable en la tasa de mortalidad, con lo que la esperanza de vida paso de alrededor de 35 años o más a 65 años para la década de los 80's. Al igual que en el incremento demográfico, la población urbana representaba el 35 % del total mientras que en el mismo lapso de tiempo representaba el 60 % del total. La población de edad avanzada incrementó de 1950 a 1980 en un 178%; es decir, que de 1.4 millones de personas mayores de 60 años ascendió a 4 millones, Pérez (1983).

Con el tiempo las actividades remuneradas, se han visto disminuidas por ejemplo, en 1960 el 6% de los hombres y el 9% de las mujeres trabajaban, para 1975, solo el 4.8% de hombres y el 2.9% de las mujeres. En el mundo, en 1975 había 350 millones de personas con 60 o más años de edad y se estimaba que para el año 2025 pertenecerán a esta categoría 1 121 millones de personas, o sea el 13.7% de la población mundial. El aumento más notorio se producirá en los países en desarrollo en donde en el 2025, vivirá el 72% de todas las personas de 60 años o más.

En 1980 la esperanza de vida promedio era de 64 años, correspondiendo para los hombres 62.3 años y para las mujeres 66.1; de acuerdo al X Censo General de Población existían 3 millones 953 mil personas con más de 60 años, de los cuales el 2.8 % son hombres y el 6.11% son mujeres; los cuatro primeros lugares estaban concentrados en: el D. F. con 14%, en Veracruz 7.8%, en el Estado de México con 7.8% y en Jalisco con 6.89%, pero con relación al total de habitantes en la Republica Mexicana, la distribución correspondía principalmente a Oaxaca con 8.27% de viejos, Yucatán con 8.24, Sonora con 6.99% Nayarit con 6.52%.

En 1984 se contaba con casi 5 millones de personas mayores de 60 años y se pronosticaba que para el 2025 llegaría a 12 millones, aunado a la disminución en el crecimiento demográfico; en la década de los 70's: 3.5%, en 1984: aproximadamente de 2.5% y en ese entonces se calculaba para el año 2000 el 1%.

Las características demográficas de este grupo de la población cambian constantemente debido a la entrada continua de nuevos senectos y a la salida de otras personas de más edad. A pesar de esto, existen características que se mantienen más o menos constantes a través del tiempo y que son particulares respecto a cada grupo de acuerdo a su edad (Sánchez Salgado 1990, citado en Mariscal y Perdomo 1996).

En este grupo poblacional se ha observado que existe una mayor cantidad de mujeres mayores con respecto al número de varones de la misma edad, se dice que en el mundo existen dos fenómenos biológicos que mantienen un balance entre los sexos en la población total y estos son:

a) El exceso de varones al nacer que es contrabalanceado de manera normal debido a que existe una mayor mortalidad masculina que comienza desde el momento del nacimiento y que se prolonga a través de toda la vida.

b) La composición marital, en el cual existe una proporción considerable de personas viudas, mayormente del sexo femenino. Por razones socioculturales, la mujer tiende a casarse con hombres de mas edad, lo que, unido a una mortalidad masculina mayor que la femenina, aumenta la probabilidad de sobrevivencia de la mujer sobre el cónyuge.

También en diversos estudios se ha llegado a la conclusión que el número de personas de edad avanzada es mayor en las áreas urbanas que en las rurales, teniendo serias consecuencias para el desarrollo social. El crecimiento económico y la modernización social influyen en la fecundidad y la mortalidad, al igual que algunos tipos de migración repercuten en el crecimiento continuo del número y porcentaje de personas ancianas (Jiménez y col. 1991, citado en Mariscal y Perdomo 1996). En lo que respecta a México la mayoría de los ancianos, por lo general permanecen hasta su muerte en el mismo lugar habitual de residencia, sin embargo, cabe mencionar que actualmente se observa que, aumenta la proporción de ancianos que vive en un hogar que no es el suyo, como por ejemplo en las instituciones, Mariscal y Perdomo (1996).

El tamaño relativo de la población económicamente activa, a igual que la flexibilidad de la misma, puede verse afectados por el envejecimiento de la población laboral, la cual ha tenido consecuencias importantes de la vida económica, política y social de los países, (Sánchez 1990 citado en Mariscal y Perdomo 1996).

Muchos autores consideran que el envejecimiento de la población tiende a disminuir la tasa de ahorro, debido a que muchas personas de edad avanzada viven de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por la comunidad. Esta situación influye en las medidas de seguridad social, servicios de salud, provisión de servicios de recreación, (Chávez 1990, citado en Mariscal y Perdomo 1996).

Muchas veces la familia no puede proporcionar la suficiente seguridad a las personas de edad avanzada, por lo que el estado se encarga de asumir la seguridad social de los mismos.

Así para la década de los 90's se calculaba que la esperanza de vida al nacer era de 67.6 años para los hombres y 73.6 años para las mujeres, al igual el descenso de la mortalidad incrementaba las esperanzas de vida a los sesenta años de edad era de 19.2 para los hombres y 21.4 para las mujeres, igualmente para las personas que habían rebasado los 80 años se tenía una esperanza de vida de 8 años más, (Camposterga, 1993).

Las estadísticas sólo nos sirven como un indicador de lo que esta por venir: en 1995 los ancianos conformaban el 9.5 % de la población mundial, mientras que, para el 2015 se estima que esta cifra aumente al 11.9 % y continúe en incremento, este fenómeno se desarrollará de manera más acelerada en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

La trascendencia de esta problemática ha despertado el interés de instituciones que van más allá de las fronteras de los países como la ONU y el Banco Mundial, a la primera le preocupan los aspectos humanitarios y de atención y al segundo le interesa el impacto que este cambio tendrá en las economías del planeta. Una y la otra está dictando los lineamientos generales sobre los cuales los países van construyendo sus propias políticas nacionales de atención al anciano. En nuestro país, frecuentemente se ven ligadas al discurso oficial citas al plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento 1983, mientras que en aspecto económico la reciente instauración de las afores, no es más que la aplicación de los lineamientos que el Banco Mundial esta dictando para hacer posible el solventar pensiones cada vez más largas (Valadez 2001).

Como se ha observado el incremento en la población anciana se ha dado a lo largo y ancho del país, sin embargo en el D. F. se ha dado una marcada diferencia, a continuación se realizará un esbozo de la situación que se ha presentado.

1.2.1 Situación Demográfica en el Distrito Federal.

Con respecto a esta situación el director de asuntos jurídicos y procurador de la Defensa de la Familia del DIF (Desarrollo Integral de la Familia) A. Manterola, postuló en 1999, que existían básicamente cuatro grupos de ancianos en el país y que de acuerdo a la labor que ha desempeñado en el transcurso de su vida, se determina su condición de jubilado dentro de la sociedad.

En el primer grupo se encuentran los profesionales mayores de 60 años, que independientemente de que hayan prestado sus servicios en el sector público o en el privado no son desplazados al considerárseles viejos, porque en el aspecto intelectual, estas personas siguen en plena producción. A este tipo de personas no les afecta casi la separación de lugares donde ha prestado el trabajo asalariado, porque al independizarse pueden iniciar una nueva etapa de su existencia realizando nuevas actividades. Este grupo a forjado a través de los años, un futuro que le va a permitir vivir desahogadamente evitando de esa manera pedir ayuda a los familiares o otras instituciones, así como el rechazo de sus descendientes y de la sociedad.

En el segundo grupo están los asalariados que no cuentan con una profesión y que en el futuro vivirán de los medios que le brindará la seguridad social, como una pensión por jubilación. Este grupo va a representar por lo escaso de su pensión alimenticia una carga parcial para los familiares.

En un tercer grupo, se encuentran los ancianos que tuvieron una existencia laboral independiente por lo que no obtienen una pensión; aquí pueden agruparse los taxistas albañiles, trabajadoras domesticas, jardineros, plomeros, etc. Estos resultaran una carga absoluta para sus familiares quienes en corto tiempo se cansaran de estar sufragando los gastos inherentes a los servicios médicos y de alimentación del anciano, provocando con esto el abandono y la confinación de estas personas.

En el cuarto y último grupo se ubican aquellos ancianos que por cualquier circunstancia trabajaron en forma independiente, sin lograr jamás la seguridad social y económica y que además no cuentan con algún familiar que se encargue de proporcionarle los medios necesarios para su asistencia. Estos ancianos por lo general terminan muriendo de inanición y en el abandono total.

Ahora bien hagamos un breve recuento de las condiciones sociodemográficas en nuestro país a partir de 1940 que es la década que tomamos como inicio de nuestra investigación. La ciudad de México se va transformando tomando las características de metrópolis, esto en consecuencia de la conurbación de los municipios del Estado de México, sólo en 10 años incrementa en casi el doble su población, es decir, de 1 644 921 en 1940 pasa a 3 135 673 en 1950 y llega a 5 381 153 en 1960. Para 1970 cuenta con 9 210 853; pasa a 14 180 339 en 1980. Para 1990 la Zona Metropolitana de la Ciudad de México llega a 15 226 800 según el Consejo Nacional de Población y para 1995 se cuenta con 16 898 316.

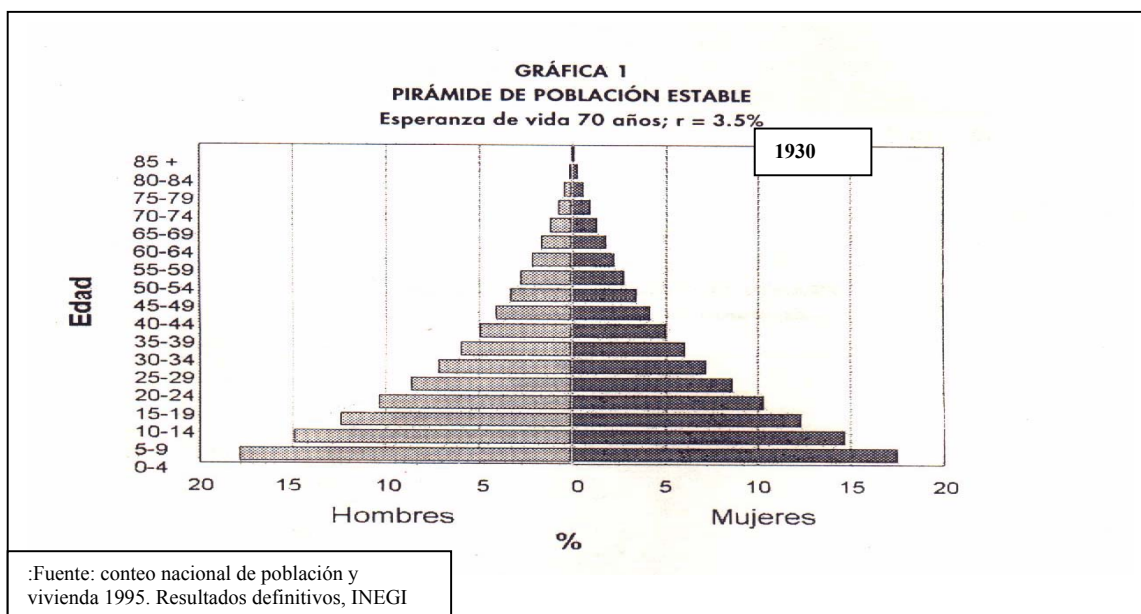
En base a los datos anteriores se observa que la ciudad creció entre 1940 y 1950 con un promedio anual de 6.7%, sin embargo la fecundidad entre 1950 y 1960 disminuye a 5.5% manteniéndose hasta 1970 y a partir de esta década y hasta 1980 desciende a 3%. Entre 1980 y 1990 continuo su descenso alcanzando un 0.7%.

Ahora bien el ocupar el segundo sitio dentro de las ciudades más pobladas del mundo, trae consigo una gran deficiencia en cuanto a servicios, por otra parte también se observa un rápido aumento en la población de adultos mayores, lo que acarrea todavía mayor problema ya que no se cuenta con la infraestructura para poder dar la atención adecuada a este grupo social.

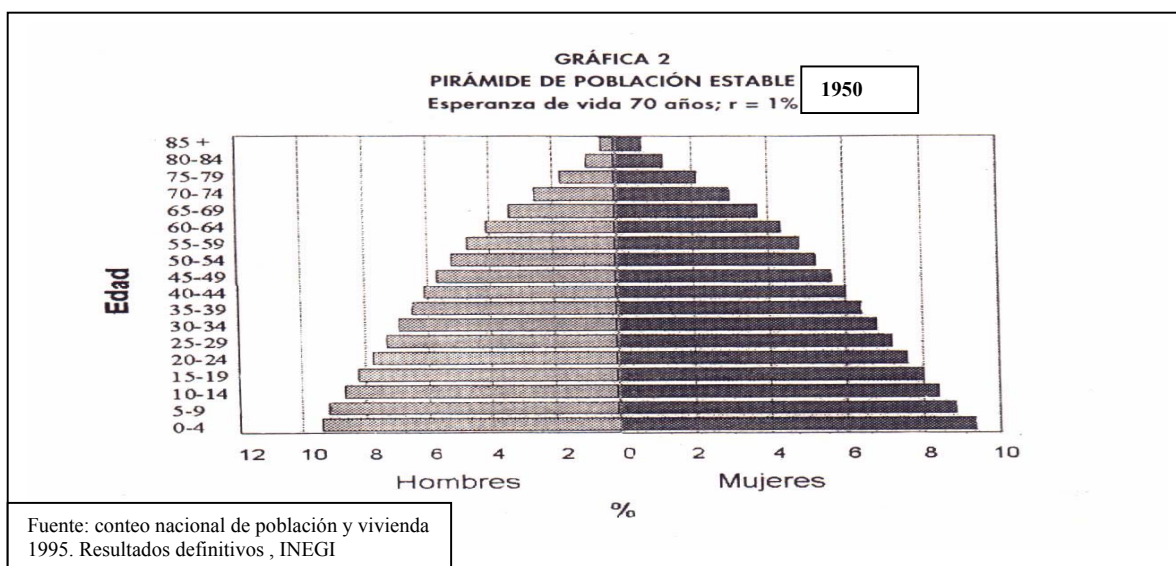
Mientras que se observa que la tasa de fecundidad va en decremento, para el 2005 se calculan 2.11 hijos por mujer, el indicador desciende a 1.68 hijos en el 2030 manteniendo esta tasa hasta el 2050; las esperanzas de vida aumentan de 73.6 a 75.3 en el 2000, 78.1 para el 2010 y llegará a 83.7 para el 2050.

Alejandro Aguirre (1999) menciona que en México ha habido cambios en la estructura por la edad de la población; hace un análisis en varias gráficas (gráfica 1,2, 3 y 4) en las que muestra la evolución desde 1930 a 1990. La gráfica 1 corresponde a la población de 1930 en la que se refleja una pirámide típica de una población en crecimiento;

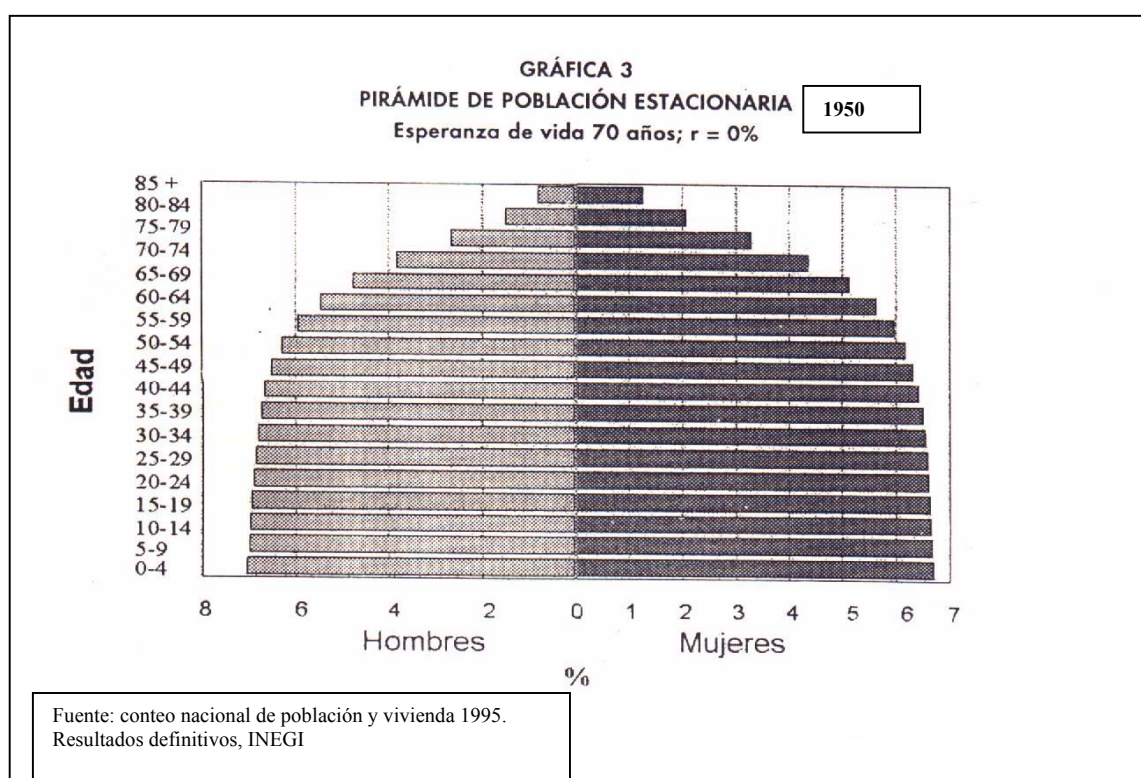
observándose unos escalones inusualmente angostos, como en el grupo de 10 a 14 debido a las muertes, pero principalmente a los nacimientos que dejaron de ocurrir durante el período revolucionario.



Hasta 1950 no se había dado una modificación significativa (gráfica 2), sin embargo se presentó una variación con respecto a la mortalidad. Para 1930 la esperanza de vida de los mexicanos era alrededor de los 35 años, y para 1950 alcanzó los 50 años.



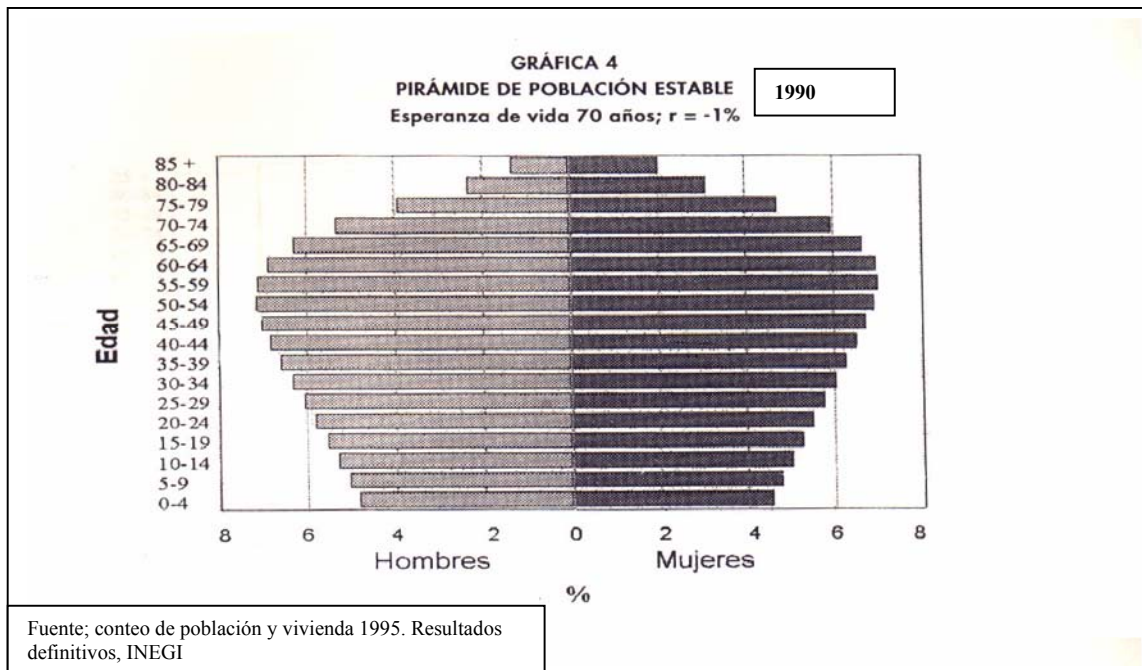
La elevada tasa de fecundidad aunada al descenso en la tasa de mortalidad generó un ritmo de crecimiento sin precedente: la duplicación de la población en 20 años, además de que más de la mitad de la población tenía menos de 20 años y las personas de más de 65 años sólo ocupaban el 3.6% de la población en general (gráfica 3).



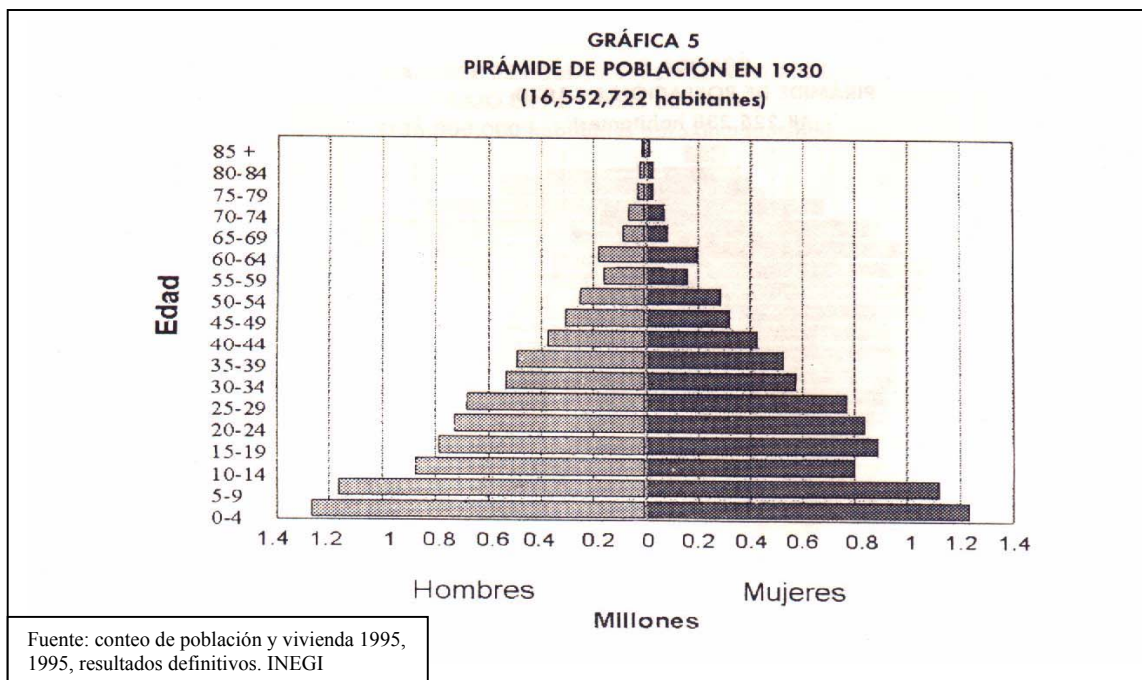
A partir de esto se da un gran cambio en la política demográfica de México, proponiendo reducir la tasa de crecimiento a 1% para el 2000, sin embargo no se ha logrado, ya que la tasa se mantiene cercana al 2%. En contraste, entre 1970 y 1990 la pirámide cambia al alterarse la tendencia a ser más anchos los escalones que se refieren a edades más jóvenes.

En la pirámide de 1990 (gráfica 4), los cuatro escalones inferiores de las edades que van de 0 a 19 años son similares, esto muestra que se rompió la tendencia al crecimiento, sin que signifique que se detendrá totalmente el crecimiento, ya que los nacimientos siguen rebasando por mucho a las defunciones.

Posteriormente la pirámide se irá abultando primero en las edades reproductivas y posteriormente en las edades post-productivas.



En una proyección para el año 2000, Aguirre (1999) menciona que considerando una tasa neta de reproducción de 1%, se observa que a partir de los 25 años es una generación muy numerosa (gráfica 5) y la parte de la población de la tercera edad tiene



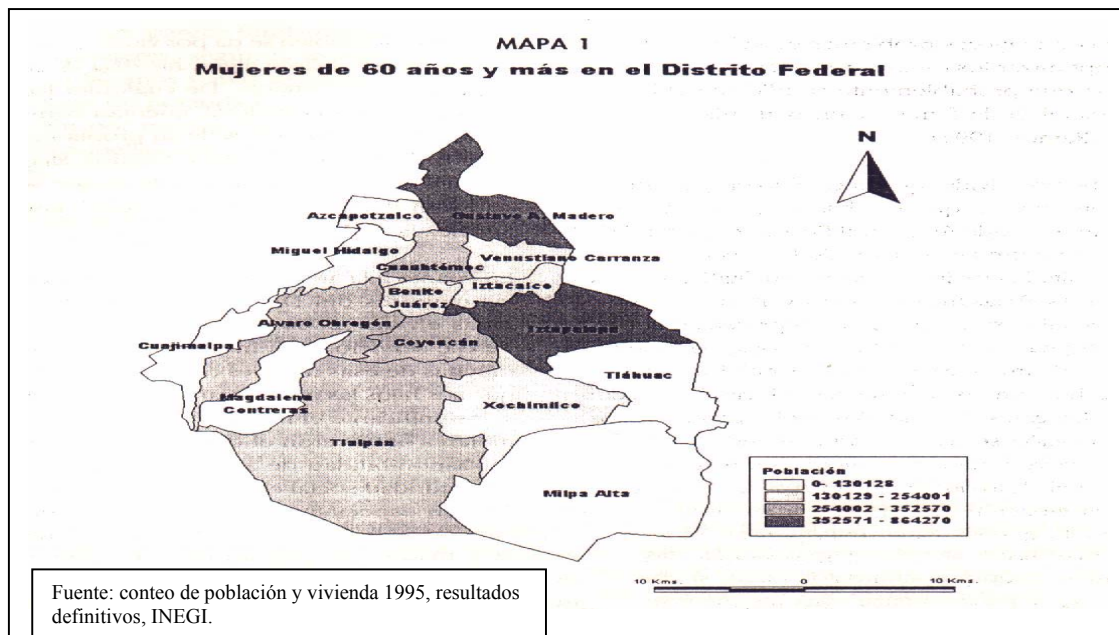
aproximadamente el 12%, por lo que predice que para la mitad del siglo la población de la tercera edad puede constituir la cuarta parte de la población total, todo depende de qué tanto se reduzca la fecundidad.

Desde luego que este proceso también se presenta en el Distrito Federal, el cual va a la vanguardia en la transición demográfica, según estadísticas del INEGI de 1990 existían 665 126 adultos mayores en el D. F. lo cual representaba el 7.1% de la población total dentro de los cuales 13 000 se encontraban en condiciones de indigencia, de los mismos 7 242 están desamparados, es decir carentes de cualquier protección social y seguridad pública; los otros 5 000 indigentes restantes son escasamente atendidos por programas públicos y privados, concentrándose esta población principalmente en las delegaciones Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero e Iztapalapa, (Dip. Sánchez Camacho, 1999).

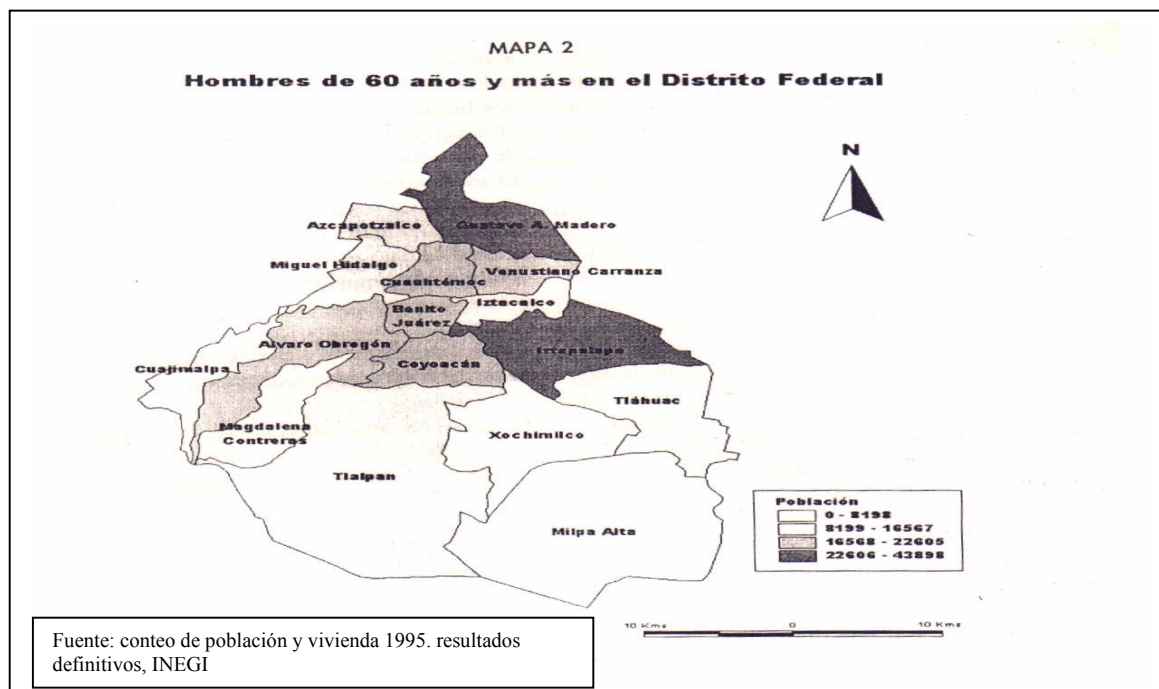
Para 1995 la población de más de 65 años en todo el país era del 4% mientras que en el D. F. era el 5%, esto significa el 25 % más de población de la tercera edad con respecto a la totalidad del país.

Años atrás sólo existían 13 delegaciones una de ellas se llamaba Cd. de México que comprendía lo que actualmente son las delegaciones Benito Juárez, Cuahutémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza, y algunas partes de Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, estas delegaciones en 1950 tenían el 69% de la población total del D. F., actualmente entre todas solo tienen el 26% en parte debido a que estas cuatro delegaciones han tenido un crecimiento negativo de - 2.71% en parte lo ocasionó el terremoto de 1985 y estas delegaciones son las de mayor concentración de ancianos.

Verónica Montes de Oca hace un análisis en 1999, de las características de la población de más de 60 años del D. F. en el que encuentra los siguientes datos: para 1995 existen más de 400 mil mujeres con 60 años y más, (ver mapa 1) según el Censo Poblacional de Vivienda, es decir el 12% de todas las mujeres del país de esta edad (una de cada cinco mujeres en el país reside en el D. F. y el Estado de México), casi el 10 % de las mujeres viven solas, una gran parte viven en instituciones y otras con algún familiar, la mayor parte de estas mujeres cuentan con muy pocos o nulos ingresos. Montes de Oca, menciona que según la ENURBAL 1990, las mujeres de más de 50 años residentes en la zona metropolitana sufren de malnutrición en exceso y el acceso que tienen a instituciones de salud es casi nulo para muchas.



Mientras que la población masculina de esta misma edad es de cerca de 300 000 en 1995 y se observa que la mayor parte de esta población reside en delegaciones que están cerca del centro de la ciudad (mapa 2).



A diferencia de las mujeres la mayor parte de estos hombres buscan el vivir con alguien ya que es mayor el miedo a la soledad y la percepción de que necesitan de alguien para que les atienda. Se piensa que tienen una solvencia sin embargo no es así ya que sólo el 28% de esta población contaba para 1995 con una pensión para sobrevivir por lo que muchos deben seguir trabajando hasta edades muy avanzadas, además de que son mal pagados, realizan actividades en trabajos inestables e inseguros. Aunque en mayor proporción que las mujeres, los hombres de la tercera edad cuentan con servicios de salud el 31% que cuenta con ellos refleja que una gran parte de esta población esta desprotegida.

El proceso de envejecimiento implica una reducción en los niños en edades preescolares vemos que entre 1996 y el 2000 se redujo en 1.5% es decir de 14.5% pasa a 13% y seguirá disminuyendo para el 2010 a 10.02%, 7.2% en el 2030 y 5.7% en el 2050.

El grupo de 60 años en adelante pasan de 4.4% a 4.8, 6.2, 13.2 y 24.6 % en los mismos años, en cifras significa 6.01 millones en 1996, en el año 2000, 10.09, 15.66 en el 2020, 24.08 millones en el 2030 y 41.5 para el 2050, es el 7.9 veces en 55 años.

Ahora la población a la que hoy se le llama vieja fue la que en 1940 hizo posible el auge nacional hasta 1965 permaneciendo hasta 1980 positivamente (Benítez, 1999).

Con base en los registros de población se sabe que el 70% de la población metropolitana con 60 años y más cuenta con atención médica por parte de alguna institución de seguridad o asistencia social (31.3% hombres y 37.2% son mujeres). De la población anciana que alguna vez trabajó y que actualmente reside en la ciudad de México sólo el 36.7% cuenta con alguna pensión económica (27.6% son hombres y 9.1% son mujeres, cálculos propios de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México 1994). Según la Encuesta Nacional del empleo (1996) los próximos ancianos del país (es decir los que en 1999 tenían entre 45 y 64 años) sólo un 42% estarán cubiertos por alguna institución de seguridad social.

Quintanar (1999) nos menciona que a medida que cambian las condiciones epidemiológicas y demográficas en la región se darán cambios en la prevalencia de enfermedades y discapacidades. El número de ancianos discapacitados aumentará simplemente como correlación del crecimiento numérico de las poblaciones ancianas. El envejecimiento de la población implica un aumento de la edad media de las mismas edades medianas de la fuerza laboral también empiezan a incrementar.

Ahora bien, el gran problema reside finalmente en la calidad de vida que puedan tener estas personas pues no existe la infraestructura adecuada para su atención, a continuación presentaremos las instituciones y programas que se encargan de esta población.

1.3 Instituciones y Programas de Asistencia a la Vejez en México

Existen antecedentes que en nuestro país la asistencia social a personas mayores ya había sido motivo de preocupación desde el siglo antepasado. Con el decreto del 28 de febrero de 1861, se derivan los Servicios Públicos de Asistencia, surgiendo la Dirección General del Fondo de Asistencia.

El 30 de agosto de 1862, se establece la Honorable Junta de Beneficencia Pública, quedando los Centros de Caridad a cargo de los Ayuntamientos.

En 1897, en el régimen de Porfirio Díaz, se constituye una junta especial dependiente de la Secretaria de Relaciones Exteriores y Gobernación denominada "Dirección de Beneficencia Pública", antecedente directo de la Junta de Asistencia Pública (J.A.P.).

A fines del siglo XIX y principios del XX, se reglamentan a las instituciones como el "Asilo particular para mendigos" posteriormente nombrado Francisco Díaz de León, Fundación casa hogar para Ancianos "Matías Romero", Casa Beti, Asociación Franco-México-Suiza y Belga, Beneficencia Española y otras más.

En septiembre de 1910 Porfirio Díaz inauguró en Mixcoac el manicomio general, con capacidad 1000 enfermos, algunos años después se modificó para poder albergar a 600 pacientes más. Sin embargo en 1949, el mismo manicomio atendía a más de 4000 internos.

Dentro de este lugar había diversos profesionales de la salud: médicos, psiquiatras y psicólogos, enfermeros y ayudantes de enfermeros. Estos últimos no estaban capacitados del todo, pues para ser ayudante de enfermero se empezaba como limpiador de letrinas, vigilante y finalmente como ayudante de enfermero. Estos y sus ayudantes eran los encargados de atender y cuidar de los pacientes en el manicomio.

Había quince pabellones en donde se distribuía a los enfermos dependiendo de sus padecimientos. Los pabellones se dividían de la siguiente manera: 1) pensionistas de

primera: enfermos no graves, se les cobraba por su estancia en el establecimiento; 2) pabellón de observación: los pacientes eran reconocidos y diagnosticados; 3) pabellón de neurosífilis: enfermos crónicos; 4) trabajadores primera sección: enfermos a quienes su padecimiento les permitía realizar trabajos manuales; 5) trabajadores segunda sección: enfermos a quienes se les dificultaba realizar trabajos manuales, contaban con asesores que los auxiliaban en sus impedimentos físicos; 6) pabellón de seniles; 7) pabellón de oligofrénicos; 8) pabellón de epilépticos; 9) pensionistas de segunda: enfermos que pagaban una cuota inferior a los de primera y recibían supuestamente, un trato mejor que los pensionistas; 10) pabellón de agitados: se recluía a los enfermos peligrosos; 11) pabellón de psiquiatría infantil: se atendía a niños menores de 15 años de edad; 12) pabellón de neurológicos; 13) pabellón de infecciosos; 14) pabellón de cirugía; 15) pabellón central o de tranquilos: permanecían ahí los enfermos rehabilitados o en proceso de hacerlo.

Dentro de los pabellones había divisiones: mujeres y hombres sólo en el pabellón de infantiles se permitía que estuvieran juntos niños y niñas. Respecto a los pensionistas podemos añadir que no existía mucha diferencia con los no pensionistas, ya que ambos recibían el mismo trato, al menos así lo reporta el boletín del manicomio general.

Cabe mencionar que la función de este centro al fin de cuentas no cumplía con el fin para lo que fue creado pues de acuerdo a la información expuesta, atendía a pensionistas ancianos que utilizaban el manicomio mas como asilo que como hospital encargado de tratar enfermedades mentales, también hay que considerar, que al ingresar los ancianos en ese lugar se deja ver que no existía un perfil para ingresar ya que todo tipo de personas con cualquier problema como por ejemplo: alcoholismo, indigentes, vagabundos, enfermos con epilepsia o personas abandonadas en la calle, eran ingresadas a este lugar. Con esto podemos observar que no existía un espacio destinado para los ancianos además que estos eran considerados como se ha visto como seres enfermos o con algún problema.

Así vemos que la atención del anciano en México tenía otros enfoques a inicio de siglo, ¿Qué hacer con las personas que por causa del envejecimiento no tienen con que sostenerse para satisfacer sus necesidades básicas? Era la pregunta que inquietaba a la sociedad de aquellos días. Es por eso que en 1925 se funda la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, que resulta ser uno de los antecedentes más remotos de la

seguridad social y particularmente del ISSSTE; esta dirección fue creada con la finalidad de proteger a todos aquellos que percibieran sueldo con cargo al estado, sin embargo su misión sólo consistió en cubrir los gastos médicos de los trabajadores por concepto de accidentes y enfermedades laborales.

Una vez promulgada la Constitución de 1917 y por decreto del 16 de julio de 1924, se instituyó la Junta Directiva de Beneficencia Pública del Distrito Federal, marcando la fecha en que las instituciones públicas y privadas brindan asistencia a los ancianos y permaneciendo vigente hasta el 31 de diciembre de 1931, año en que se crea la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y que establece, entre otras dependencias, a la Secretaría de Asistencia Pública, en 1943, al fusionarse esta última con el Departamento de Salubridad (Farell de Rangel, 1983).

En 1939 bajo el mandato del presidente Lázaro Cárdenas se instituyeron 4 tipos de hogares en los que aparecían los hogares sustitutos para ancianos.

El 2 de enero de 1943 el General Manuel Ávila Camacho expidió la Ley de Instituciones de Asistencia en el Distrito Federal, que ha sido modificada a través de los años.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado en 1943, se rige con la ley del Seguro Social, con la cual se ordenó la creación de los seguros sociales de la vejez, invalidez y muerte, enfermedad, maternidad y riesgos de trabajo. El IMSS tiene como obligación, hasta la fecha amparar a los empleados privados como obreros. Prácticamente la cobertura del IMSS se concentró hasta la década de los 60's en el DF (CEPAL 1985).

Así, a partir de la década de los cuarentas con el surgimiento del IMSS y en 1959 creándose el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y aprobándose la Ley del ISSSTE, la política de la asistencia al jubilado se consolidaría.

Las prestaciones económicas entre las que se consideran las pensiones por jubilación son incorporadas como prestaciones de la nueva ley del ISSSTE, de esta forma se generan reservas actuariales aproximadamente de un 5% para las pensiones e indemnizaciones globales. También en la década de los 40's se gestan la mayor parte de los sindicatos de electricistas considerando dentro de sus estatutos, garantías para los jubilados y pensionados, lo que marca la pauta para indicar que partir de ese momento se empieza a

considerar como un problema social iniciándose así de alguna manera el trabajo relacionado con la vejez en México.

El DIF fue otro instituto creado para dar atención a la población más desvalida, tiene antecedentes en la Secretaría de Asistencia Pública creada por el Estado durante el gobierno del presidente Lázaro Cárdenas.

En 1961 se creó el Instituto de Nacional de Protección a la Infancia (INPI); en 1968 se instauró el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMIF); y en 1977 se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Considerando que en las últimas décadas ha habido avances significativos de los servicios de seguridad y asistencia social en general, la esperanza de vida de la población ha venido aumentando por lo cual la población senecta es cada vez más numerosa, haciéndose más alarmante la atención a ésta población que no cuenta con los recursos necesarios para subsistir.

Respondiendo a estas necesidades se crea en 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) por decreto del 22 de agosto, organismo responsable de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta, por medio de acciones asistenciales que incluyen programas económicos, sociales, educativos y de investigación, (en Vásquez, 1993).

A partir del 22 de diciembre de 1982 entra en vigor el decreto expedido por el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, en el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se incorpora de lleno para brindar sus servicios asistenciales; en este decreto se señala en la IX Fracción del artículo 2º que este organismo deberá “Prestar sus servicios de asistencia jurídica y de orientación social, a los menores, los ancianos y minusválidos sin recursos” (Manterola, 1983) .

A fines de este mismo año se estableció por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Regional de Salud de los ancianos que retomó propuestas de 1980 y 1981, con demandas para una rápida atención a la población. Años más tarde se presentan las siguientes propuestas para la atención de los ancianos: a) Protección de la salud de los ancianos. Apoya la evaluación y clasificación de los hogares de ancianos y asilos. b) Capacitación, se reconoce la deficiencia en la preparación del personal encargado de los ancianos. c) Promoción de la salud de los ancianos el programa regional retomó la

información disponible en los censos, investigaciones registros y otras fuentes para impulsar esta propuesta. d) Políticas de atención a los ancianos. El programa reconoce que las principales debilidades que en primer lugar residen en el bajo conocimiento acerca de la vejez y sus necesidades de atención por parte de los diferentes profesionistas.

El trabajo realizado tuvo éxito en su metodología y alcances para 1988 se realizaron encuestas a 10 000 ancianos en relación a la promoción de la salud del estado de Morelos esto con la coordinación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, el IMSS, el DIF por medio de la casa hogar Olga Tamayo y sobre todo con el apoyo del gobierno de ese estado.

En México es de gran relevancia las acciones impartidas por el Instituto Nacional de la Senectud, así como las del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia; ya que son estas instituciones las únicas que otorgan una asistencia integral a los ancianos, proporcionando con esto la otorgación económica, social, educativa y psicológica.

Primeramente, en el aspecto económico, el INSEN cuenta con elementos de protección para el anciano, con la tarjeta INSEN, centro de producción, bolsa de trabajo y cursos de capacitación. En el DIF en cuanto a este aspecto se puede mencionar los cursos de capacitación (encuadernación, pirograbado, cursos de belleza, etc.) y a los bazares y exposiciones de los productos realizados en los talleres de manualidades.

En cuanto al aspecto social el INSEN cuenta con una procuraduría de la defensa del anciano, albergues y clubes de la tercera edad. El DIF también cuenta con albergues, consejo de ancianos clubes de ancianos pero no cuenta con un órgano específico de la defensa del anciano. Referente al aspecto educativo el INSEN contempla una educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano, un centro cultural de la tercera edad; imparte enseñanza geriátrica y gerontológica, además otorga a los ancianos una preparación para el retiro o jubilación. En el DIF se cuenta con sesiones educativas enfocadas a ampliar la cultura de los ancianos así como los talleres de danza, expresión corporal, bailables, música, canto, teatro, socio drama, pantomima y encuentros intergeneracionales, como sucede en el INSEN con lo que también se busca una educación no sólo del anciano sino también de la familia y la sociedad acerca de la personalidad y virtudes del anciano.

En el aspecto psicológico dentro del INSEN se imparten actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales, talleres de terapia ocupacional, también existen residencias diurnas, y además se brinda terapia psicológica. Como vemos las actividades educativas y económicas también funcionan como fuente de salud mental al desarraigar el sentimiento de aislamiento e inutilidad del anciano.

En lo referente al DIF también encontramos eventos socioculturales como aniversarios, paseos, reuniones y visitas guiadas a museos, zonas arqueológicas y recreativas, actividades cívicas y periódicos murales; así mismo cuenta con talleres de terapia ocupacional, y los propios consejos de ancianos, también podemos encontrar la atención psicológica, aunque como otros aspectos mencionados, no es específica de los ancianos, sino que se brinda a cualquier miembro de la familia que lo solicite (Vásquez R, 1993).

En 1995 se lleva a cabo una reforma a la Ley del Seguro Social con la cual se modifica el sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social. A partir de su aprobación aparecen en el escenario social instituciones privadas denominadas Administradoras de Fondos de Retiro (Afores) las cuales en su mayoría cobran una comisión por el manejo de la cuenta individual de los trabajadores y la que se supone que deben de cotizar durante 1250 semanas de su vida laboral (750 semanas más que con el régimen anterior). De este dinero podrán disponer cuando hayan cumplido los 65 años o bien a los 60 si se encuentran desempleados.

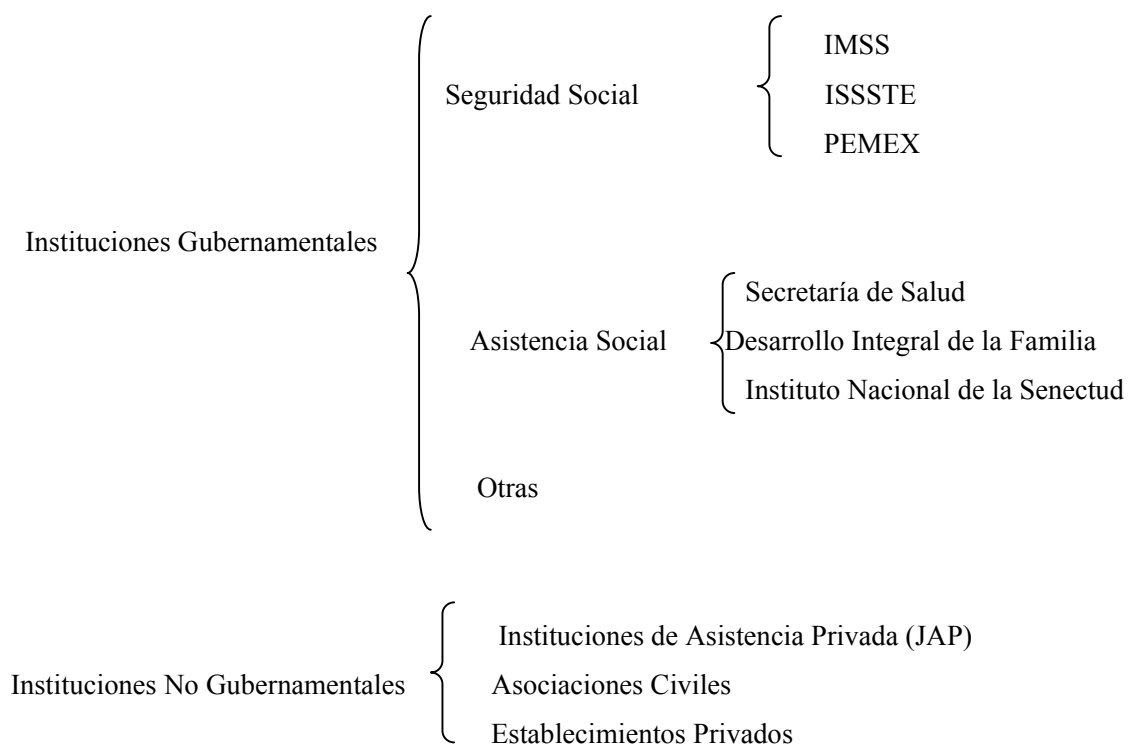
Por otra parte en el caso específico de Distrito Federal el gobierno ha implementado programas especiales a través de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social que tiene a su cargo la administración y supervisión de cuatro casas de Protección Social en las que se dan alimentación, aseo y alojamiento a aproximadamente 1200 indigentes de los cuales aproximadamente 500 pertenecen a la población de la tercera edad. También se proporcionan despensas, lentes, zapatos etc.

Las Instituciones Gubernamentales de Asistencia Social a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, atiende a población "vulnerable" con graves condiciones de pobreza y marginalidad, en estas instituciones se dan servicio a personas de cualquier edad, aunque reservan en especial algunos programas y servicios para la población anciana. A pesar de la gran necesidad de atención por parte de este sector

sólo se cuenta con dos asilos para cuidados prolongados la Casa Hogar “Vicente García Torres” y la Casa Hogar “Arturo Mundet” que albergan en promedio a 300 ancianos.

Entre las instituciones que no dependen del Gobierno se encuentran: las instituciones de asistencia privada (JAP’S) afiliadas a la junta de Asistencia Privada (JAP); las asociaciones civiles, así como aquellos establecimientos administrados por particulares, dentro de estas se encuentran afiliadas más de 430 instituciones que brindan algún tipo de servicio social, de las cuales 39 atienden a población senecta. Por su parte las asociaciones civiles (Club de Aspirantes a Centenarios Felices A.C., Centro Mexicano de Filantropía, A. C., entre otros) trabajan casi sin apoyo económico y luchan haciendo conciencia social de la problemática de la vejez en el país y concretamente en la ciudad de México.

Para hacer de manera más gráfica los programas y servicios dirigidos a la población anciana en la ciudad de México se presenta a continuación un esquema:



Sin embargo hasta la fecha se observa una gran falta de atención y servicios a la población anciana, ya que aunque existen varias instituciones que prestan servicios a esta población se sigue considerando que estas personas residen en familia, tienen familiares y mantienen relaciones cercanas con sus parientes, además de gozar en lo general de un

óptimo estado mental. Y en caso de que el anciano deba de recibir terapias o atención médica especializada estos costos serán responsabilidad de él mismo o bien de sus familiares.

En el 2003 el INSEN pasa a ser INAPAM el cual sigue llevando los programas y apoyos que se llevaban antes de cambiar su nombre. El INAPAM cuenta con un programa de investigación Gerontológica que estudia a la vejez desde un punto de vista biológico, psicológico, social y económico, a través de un equipo interdisciplinario. La preocupación principal del DIF es brindar al anciano los elementos primarios de subsistencia. Como son la salud, la alimentación, la salud física y el alojamiento (albergues). EL INAPAM opta más bien por un bienestar social y psicológico. La gente que acude a una u otra institución depende en primer instancia de su nivel socioeconómico, encontrándose dentro del DIF las personas de un nivel mas bajo.

Esto no quiere decir que se pongan restricciones dentro de las instituciones, sino más bien los ancianos se dirigen hacia la institución que les brinda los satisfactores de acuerdo a sus necesidades. De esta forma por ejemplo, recurren al INAPAM para obtener la tarjeta de descuento, pero asisten regularmente a la unidad móvil de salud del DIF.

Después de revisar ambos programas, párese más amplio y completo el programa del INAPAM aunque también hay que denotar que algunos puntos de este no se llevan a cabo, como es el caso, del que hace mención de la educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano. Si revisamos este punto nos daremos cuenta que aunque párese muy plausible como tal, no es llevado a la práctica.

No obstante en un país en vías de desarrollo como el nuestro, quizás la atención que se otorga a la población senecta es de mejor calidad que la que se otorga en otros países con el mismo nivel de desarrollo. Otro punto que merece atención, es el relativo al bajo nivel de población senecta que acude a estas instituciones, ya que según las entrevistas realizadas vemos como familiares, vecinos y amigos en este período de vida, no asisten a ninguna actividad impartida por estas, y asume el papel de aislamiento y sentimiento de inutilidad que les caracteriza. Por lo que Vásquez R. (1993) considera necesario que se realice una propaganda más expansiva sobre estas instituciones para atraer a este sector poblacional, con el fin de que se vean realmente incorporados a la sociedad como grupo social, económicamente activos y que no caigan en el abandono.

El nuevo gobierno del DF ha demostrado en los hechos que es posible empezar a dar una respuesta institucional y pública al problema social de la inseguridad económica y médica de los adultos mayores. Para tal efecto diseñó El "*Programa de Apoyo Alimentario y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores*", que está considerado como el primer paso para instituir una *Pensión Universal Ciudadana*. Las restricciones presupuestales del GDF así como sus limitadas facultades de recaudar impuestos locales no permiten alcanzar inmediatamente este objetivo final. Sin embargo, con este programa nuevo y prioritario el gobierno busca apoyar económicamente y con servicios médicos y medicamentos a los adultos mayores de 70 años en adelante. El programa tiene además el propósito de dar visibilidad social a este vacío fundamental de la política social mexicana que es la restricción de la pensión por edad a la población asegurada. Con ello se busca impulsar un debate nacional sobre la necesidad de adoptar una política nacional respecto a este problema.

En el DF hay cerca de 325 mil personas tienen 70 años o más y dos tercios son mujeres. El ingreso promedio de este grupo es cercano a un salario mínimo pese a que más del 40% recibe una pensión de seguridad social. Estos bajos ingresos los obliga a depender de sus parientes que en su mayoría también tienen serias restricciones económicas. Los adultos mayores sufren además con alta frecuencia padecimientos crónicos lo que explica que su gasto promedio mensual en compra de medicamentos es de 550 pesos.

La Secretaría de Salud es responsable del programa porque es la única institución social lo suficientemente sólida como para poder operar un programa que abarca a centenares de miles de personas y por su componente de servicios médicos y medicamentos gratuitos.

Por razones presupuestales el programa se dirige inicialmente a 250,000 adultos con 70 años o más que residen permanentemente en el Distrito Federal desde hace al menos tres años. Los recursos del programa provienen de los ahorros obtenidos con el Plan de Austeridad Republicana del GDF y en 2001 se cuenta con 1,290 millones de pesos para el apoyo alimentario y 50 millones de pesos para los medicamentos gratuitos.

La selección de los beneficiarios se hizo utilizando el método de "focalización territorial" que disminuye al máximo la discrecionalidad --todos los que viven en una demarcación tienen derecho de ser incluidos-- es el más justo --tiene efectos muy cercanos

a los programas universales; y reduce sensiblemente los costos administrativos al no trabajar estudios socio-económicos individuales. Se incluyeron así a los adultos mayores que habitan en las Unidades Territoriales (UT) del Distrito Federal clasificadas como de muy alta, alta y media marginación.

Para construir el padrón inicial de beneficiarios se hizo un censo con vistas domiciliarias de verificación y se detectaron 160 mil personas elegibles que recibieron en marzo de 2001 una tarjeta electrónica para comprar alimentos por una cantidad de 600 pesos mensuales en tiendas departamentales y medicamentos gratuitos. Posteriormente se continuó con las UTs de segunda prioridad añadiendo 44 mil personas en junio. La última ampliación suma al programa a los adultos mayores de los "bolsones de pobreza" en el resto de las UT's y a los nuevos inscritos con la trabajadora social en los Centros de Salud del DF distribuidos en toda la ciudad para alcanzar 250 mil personas en octubre -el 79% del universo. El objetivo es cubrir a todos los adultos mayores de 70 años antes de terminar el sexenio.

Los beneficiarios del programa reciben gratuitamente los medicamentos del cuadro geriátrico en los 210 Centros de Salud del GDF. Con esta finalidad se ha instrumentado en éstos un programa de atención integral para los adultos mayores que les garantice la consulta cerca de su domicilio, en un horario especial, con un tiempo de espera corto y trato cálido así como la prescripción adecuada de los medicamentos e información sobre su uso seguro. A través de este componente del programa se trabaja activamente con los adultos mayores para incorporarlos a actividades grupales de promoción de la salud y de control de los padecimientos crónicos. A partir de julio recibe además servicios y medicamentos gratuitos en la red de hospitales del GDF.

El programa tiene una supervisión permanente. Las educadoras de la secretaría tienen bajo su responsabilidad un número predeterminado de beneficiarios y los visitan bimestralmente. El Consejo de Adultos Mayores de la Ciudad, las organizaciones de adultos mayores y los 1,352 Comités Vecinales ejercerán una contraloría social sobre el programa vigilando su correcta aplicación y transparencia. Tendrán acceso a los convenios suscritos por el GDF y los beneficiarios donde están plasmados los derechos y obligaciones de ambas partes.

II. SITUACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIAL EN MÉXICO DE 1940 A LA DÉCADA DE LOS 70'S

Los grandes historiadores han dividido el estudio de la revolución mexicana en tres etapas. La destructora que va de 1910 a 1920, cuando la tarea principal es el acabar con el antiguo régimen porfiriano, e idear siquiera el marco teórico de la Constitución de 1917, dentro del cual debía de levantarse la nueva sociedad que la Revolución se había propuesto construir. La segunda, de 1921 a 1949, la llaman la etapa “reformista” por lo que en ella comienza a aplicarse la Reforma Agraria, se fortalecen las organizaciones obreras, renacen la educación y la cultura, se fundan instituciones como el Banco de México, el Banco Nacional de Crédito Agrícola, las Escuelas Agrícolas Regionales, etcétera, de las que iba a salir el México nuevo. Por último, la tercera que comienza en 1941, y es la etapa en la que iniciaremos una breve descripción de las situaciones que se dieron en el país en el ámbito político, social y económico, esta tercera etapa concluye en 1970 y ha sido llamada “de consolidación” o de “modernización”, si bien el nombre grafico o descriptivo sería de “estabilidad política y de avance económico”.

También han dividido el desarrollo económico del país en dos etapas la primera que va de 1910 a 1935 y la segunda de 1936 a 1970; a partir de 1940 la economía mexicana ha crecido en 6% en promedio cada año, sin embargo se ha observado que casi un 10% de las familias privilegiadas se lleva casi la mitad del ingreso nacional y el 40% de las familias pobres apenas les tocaba el 14%, el desequilibrio en el desarrollo no sólo era vertical sino también horizontal.

Por ello los historiadores mencionan que se ha tenido que reconocer la urgencia de corregir los vicios del desarrollo económico del país, para hacerlo más parejo y equitativo, también a partir de 1940 se ha dado una serie de problemas demográficos, el primero es su notable crecimiento entre 1930 y 1972 a razón de 2.7 % al año. Otro de los problemas demográficos es el que se llama de “composición de la población”, o sea su agrupamiento por edades.

Aunque la división de la revolución es considerada arbitraria, ya que como se puede observar la “estabilidad política de la que se esta hablando inicia realmente en 1929, cuando se funda el primer partido político oficial o gubernamental con el nombre de Partido

Nacional Revolucionario, el cual tenía como primer objetivo dejar la solución a las disputas por el poder, no a las armas, como había ocurrido entre 1910 y 1928, sino al medio civilizado de una lucha puramente política. Esto ayudó a que las rebeliones y levantamientos que se dieron por obtener la presidencia quedaran fuera de la historia de México, pues desde 1929 y hasta 1970 las elecciones presidenciales y locales se han hecho sin perturbarse la paz. Aunque en 1940 el General Juan Andréu Almazán, en 1946 Ezequiel Padilla y en 1952 Miguel Henríquez Guzmán; se lanzaron a la presidencia se separan del partido y se lanzan como oposición a la presidencia, no hubo problemas.

Nos remontaremos unos años antes, con el régimen de Lázaro Cárdenas, en el que Eduardo Blanquel (2002) nos dice: “en este período se maneja un lenguaje de socialismo como algo propio. Sin embargo en la práctica se siguió la doctrina formulada claramente desde 1906 por el Partido Liberal y sostenida más o menos fielmente a lo largo del proceso revolucionario: la creación y el desarrollo de una economía capitalista, sólo que liberada de las injusticias sociales que provocaba. Pero la gravedad de los problemas a que hubo que enfrentarse trajo la necesaria precipitación de muchas de sus medidas de política social y económica, cosa que provocó, a su vez, la debilidad de las resoluciones, el activo revanchismo de quienes fueron afectados por esas medidas, e incluso el peligro de verlas frustradas por una radicalización incontrolada de las organizaciones de obreros y campesinos, obligó a que los últimos momentos del régimen tuvieran un tono de moderación que se acentuaría en el momento legalmente ineludible, el cambio presidencial de 1940”.

La política en la que contendieron Almazán y Ávila Camacho fue particularmente activa y aún cruenta, tanto que llegó a temerse una guerra civil. Las fuerzas en pugna deslindaron sus posiciones con claridad. Durante la lucha, la oposición tomó un corte comunista en México, hasta el intento de rebelión, pasado por la organización de verdaderos partidos políticos. El mundo oficial, por su parte, dejó sentir todo el peso de su poderío y Manuel Ávila Camacho fue presidente.

La segunda guerra mundial justificó la nueva política, proclamada como unidad nacional, que en realidad se tradujo en un forzado quietismo social favorable al renacimiento de los factores de poder deteriorados en el sexenio anterior. La reforma agraria, antes floreciente, perdió poder. Los movimientos obreros también. El capital

extranjero, ligado más que nunca- y por razones de seguridad táctica internacionales- con el capital nacional, se dejó sentir otra vez poderoso e incontenible.

Pero en verdad el régimen de Ávila Camacho no fue todo ajeno a la Revolución y su ideología, hizo suya una parte de la doctrina y la puso en práctica, la del objetivo capitalista, aun cuando deprimiera la otra, la de la justicia social.

A partir de 1946, bajo el gobierno de Miguel Alemán, la época iniciada en el régimen anterior se definió con claridad. Para situarse histórica e ideológicamente, el alemanismo reinterpretaba el proceso revolucionario mexicano y lo veía como absurdo. Los regímenes anteriores, al repartir una riqueza precaria, casi inexistente, habían vivido un mero espejismo de progreso. Luego era necesario corregir el rumbo. Clausurar una política equivocada e inaugurar otra. Repartir la riqueza exigía primero crearla. Sólo así se podía dejar atrás el pasado erróneo: sólo así se podía ir más allá de la revolución mexicana.

Ciertamente el país vivió entonces uno de los grandes momentos de su crecimiento. Un viejo y legítimo anhelo de ser plenamente, pareció empezar a cumplirse en ese entonces para México al quedar inscrito en la lista de los países en franco desarrollo.

En un primer momento el alemanismo pareció tener razón. La acumulación del capital propiciada por la guerra y por una política de tolerancia indiscriminada hacia la inversión extranjera hizo posible un crecimiento espectacular de la economía mexicana. Pero sostener y sobre todo aumentar el ritmo de crecimiento de un país dependiente requería de alguien que, dentro de sus propias fronteras, pagara el progreso. Aquellos a quienes la revolución había señalado siempre como los destinatarios de la riqueza nacional, deberían aplicarse primero a crearla. Se frenó entonces la Reforma Agraria y los instrumentos legales que la garantizaban fueron desvirtuados. Los movimientos obreros se reprimieron duramente y muchos de sus líderes mantenidos en la quietud por medio de una tenaz política de corrupción.

Pero el gobierno alemanista, al debilitar las bases de apoyo popular creadas por sus antecesores, gravitó peligrosamente hacia otros puntos de sostén. El estado mexicano podría perder su capacidad de dirección dentro de la vida nacional y quedar prisionero de los grandes intereses económicos.

Otro movimiento que repercutió definitivamente en las condiciones sociales, económicas y políticas de México fue el movimiento del 68 en el que se demandaba el

respeto al espíritu democrático de la Constitución de 1917, sin ser abiertamente revolucionario, equivalía a denunciar y rechazar la tendencia autoritaria y corporativa del régimen, así mismo la protesta ponía entre dicho el modelo de crecimiento económico, las consecuencias del 68 no se redujeron únicamente a la “crisis de conciencia” ni a la “conciencia de crisis”, hubo quienes consideraron que la represión no dejaba más alternativa que enfrentar la violencia con la violencia y esta se dejó sentir de varias maneras. La guerrilla fue todo un fenómeno característico de los años setenta. La guerrilla urbana, más estructurada ideológicamente, operó en las principales ciudades del país, mientras que la rural quedó localizada sobre todo en Guerrero, entidad plagada de problemas locales donde la violencia era ya endémica, ambas siguieron rutas diferentes y al final el aparato de seguridad del Estado, logró desarticularlas, con lo cual se cerró prácticamente el camino para la oposición.

En la administración del presidente Echeverría se abrió, desde 1971 una posibilidad para la negociación; tomó como propia la bandera de la crítica y atacó la filosofía y la práctica de la política desarrollista del pasado reciente, sobre todo la del “desarrollo estabilizador”, por la injusticia social que había aceptado y fomentado. Parte de la respuesta a los hechos del 68 fue darles más recursos a las universidades, se impulsó a la formación de pequeñas organizaciones políticas, puso en libertad a la mayoría de los presos políticos y algunos se les dio cabida en la administración pública. Otra de las situaciones que se presentó durante este sexenio fue la inflación.

La administración de López Portillo tomó el mando en una nueva crisis de confianza, generada por los problemas económicos y financieros, aunque buscó una solución institucional. En 1977, durante el gobierno de López Portillo, la amplia amnistía a favor de los presos políticos buscaba aminorar el costo político de la operación. Para 1979, a través de una reforma a la legislación sobre los partidos y procesos electorales, el régimen concedió el registro oficial y sus beneficios a los partidos de izquierda. Este paso se complementó con cambios en la legislación para aumentar la presencia de representantes de los partidos minoritarios en la Cámara de Diputados mediante sistemas de representación proporcional. Se implementa en 1980 el Plan Global de Desarrollo.

Pues bien como podemos apreciar en esta pequeña reseña de la situación política que prevaleció en estas décadas las condiciones por las que atravesó México realmente fueron de grandes saltos e inestabilidad.

2.1 La Psicología y el Estudio de la Vejez en México de 1940 a 1970.

Considerando el objetivo básico de nuestra investigación, es importante mencionar que a partir de los años cuarentas y hasta los setentas, la Psicología se comenzaba a configurar como una ciencia con personalidad relativa en el estudio y tratamiento de la conducta, ya que en aquellos años se reporta que la Psicología era utilizada por diferentes profesionistas que atendían problemas de conducta, entre estos se encontraban médicos, abogados y psiquiatras los cuales eran los encargados en ese momento de enfrentar y combatir problemas sociales como la prostitución y enfermedades como, el alcoholismo, sífilis y la toxicomanía, siendo estas enfermedades generadoras de trastornos mentales y enfermedades nerviosas y neuróticas; es importante señalar que ante este reporte, la Psicología, era aplicada por personas con otro tipo de formación y no por psicólogos con una formación plena en relación a esta ciencia. Así vemos que la carrera de Psicología se consolida hasta 1966 legalmente, ya que antes solo era una especialidad; en los años de 1940 se reporta que existían solo 120 personas dedicadas a aplicar las técnicas de evaluación psicológica.

Conociendo estos datos podemos contestarnos algunas preguntas sobre la problemática de la Psicología y su relación con el estudio de la vejez; si tomamos en cuenta que eran a un mucho menos los psicólogos en el área clínica aplicada; permanece la duda de si es la población la que realmente genera las demandas o si estas se forman conforme a como la ciencia se desarrolla en el país, ya que al parecer la carrera de Psicología se fundó cuando existía un interés enorme por explicar la filosofía y la Psicología del mexicano y como hemos visto casi todas las investigaciones se orientaban hacia problemas culturales muy lejos de resolver o enfrentar los problemas clínicos de la sociedad en general. También puede ser que como en otras sociedades las instalaciones de reclusión ya sean cárceles o manicomios hayan sido olvidadas o relegadas negando importancia, voz y voto a quienes

las ocupaban, a un siendo estos directamente los que demandaban servicios y atención psicológica.

Con respecto a la atención mental y psicológica que se le daba a la población, en alguna institución durante los años cuarentas en México, se encontró el siguiente dato, de acuerdo a algunos materiales del archivo del manicomio general (la Castañeda). El crecimiento de la población se vio reflejada de alguna manera con la sobrepoblación del manicomio, el hecho de que a este lugar ingresaran no sólo enfermos mentales sino vagabundos, epilépticos y drogadictos manifiesta que su finalidad estaba desviada de lo que se suponía debía ser; en la revisión de expedientes y libros de registro de esta década es importante señalar que los pacientes provenían de toda la república para ese fin, además para esa época los requisitos para declarar a una persona perturbada de sus facultades mentales no eran muchos, lo único que se requería era un certificado médico que podía ser expedido por médicos que trabajaban en las delegaciones políticas y en las que ante cualquier síntoma que ellos consideraran de corte psicótico, remitían al detenido al manicomio, generalmente en estos casos se trataba de vagabundos que no tenían familia y que por lo mismo se quedaban en este lugar o en el mejor de los casos se fugaban de él, la mayoría de esta población era de escasos recursos económicos, es decir, asilados y unos cuantos pensionistas, hay que mencionar también que no sé esta hablando de Psicología aplicada al enfermo mental, dado que casi todos los tratamientos de la época se derivaban de la psiquiatría.

Este momento es cuando se reporta la atención que brinda el manicomio a la gente que entra en él, es muy significativo mencionar esto ya que es uno de los momentos en que la Psicología tiene un poco de contacto con la población senecta durante aquella época. Es importante señalar que en esta institución ingresaban personas senectas, no por tener un tipo de trastorno mental sino porque de acuerdo a su situación de salud física y condición económica este se convertía en un lugar de reposo, ya que muchos de ellos eran vagabundos o personas que al no estar en cuidados de sus familiares ingresaban a esta institución no con el fin de ser atendidos, sino para ser reclusos y tener por lo menos ciertos cuidados en su alimentación y estancia en un lugar, “para vivir sus últimos días de vida”.

Dentro del manicomio existían actividades que se realizaban con algunos internos y que directamente no se trataba de terapia psicológica, sino como alternativa, para todos los enfermos que eran tratados con técnicas de rehabilitación psiquiátrica, estas actividades eran de tipo ocupacional en la que algunos ancianos participaban, una de esas actividades se consolidaban en talleres como: encuadernación, carpintería, pintura y música, así como actividades deportivas.

Podemos concluir que la Psicología en esos años estaba aún muy lejos de poner su atención en investigar y tratar algunos de los problemas sociales, familiares e individuales de los ancianos, ya que esta ciencia aun no encontraba su verdadera función en la vida del mexicano, en un apartado Sergio López (1995) menciona que “la Psicología era una palabra que era sólo utilizada por personas selectas dedicadas a la filosofía con un alto intelecto”.

Los encargados de utilizar la Psicología en esas décadas seguían poniendo todo su potencial en primer lugar para lograr que se considerara como una ciencia plena, ya que se le seguía utilizando en el área pedagógica y el psicólogo no era tan requerido; también se trataba de en contratar el objeto de estudio de la Psicología, pues al no definirlo no se permitía que se hiciera una investigación concreta en un aspecto de la vida del hombre, y otro punto es el que no se le daba la atención a la sociedad en cuanto a su salud mental, y esto era porque que nuestro país buscaba consolidarse como nación industrializada, pero en cuanto sus necesidades educativas se observaba una gran deficiencia para poder lograr este fin.

Y es en este momento, cuando en el nivel internacional existió un movimiento que hizo salir del estancamiento científico a la Psicología y da inicio con la Asamblea Mundial de la Salud que en 1970, al igual que en la de 1950, se insistió en la necesidad de intensificar las acciones contra las enfermedades mentales y en los problemas de conducta, así como tomar en cuenta los factores psicosociales de los problemas de salud.

López S. (1995) menciona que a pesar de la antigüedad de la Psicología en Latinoamérica, en la mayoría de los países la vida profesional del psicólogo carecía de respaldo. Se recomendaba que en aquellos países donde todavía no existía dicha legislación se luchara para lograrla, en el entendido de que esta debiera ser formulada por psicólogos y representar a la profesión como un todo, buscando definir las funciones del psicólogo en forma más amplia posible garantizando su completa autonomía profesional, ya que el

psicólogo no debía supeditarse a otro profesional y se recomendaban los siguientes campos de acción:

- Investigación científica.
- Diagnostico psicológico
- Orientación vocacional y profesional.
- Selección profesional.
- Asesoría a las organizaciones.
- Solución de problemas de ajuste en los planos individual y social.
- Peritaje psicológico de carácter judicial.

Sin embargo no se especifica exactamente si estas actividades eran también aplicadas a los ancianos.

La comisión definió también otros puntos relacionados con el entrenamiento en todas las ramas de la Psicología. La carrera, debía tener una duración mínima de 5 años y cursarse en universidades reconocidas legalmente; además, cada país debía elaborar su propio código estando a cargo de los consejos, de los colegios profesionales, de las asociaciones de psicólogos integradas solo por psicólogos titulados.

El eco de estas propuestas se materializo en México en 1966 con el reconocimiento de la Psicología como profesión legal, en cuanto al Distrito Federal las gestiones de algunos psicólogos culminaron con el reconocimiento de la profesión en diciembre de 1973, López (1995).

Consolidando la situación legal de la carrera de Psicología por lo menos se clarifican las actividades básicas del psicólogo, principalmente se daba la posibilidad dentro de sus funciones, la investigación científica, la cual no se daba aún a favor del anciano.

Lo que se reporta en relación a la dirección que tomaba las investigaciones psicológicas en México durante esa época, era en conocer la Psicología de los mexicanos de corte filosófico encaminado a lo contemplativo mas que a las investigaciones que resolvieron problemas de salud mental de la sociedad, aunque el plan de estudios de la carrera se desarrollaba de acuerdo a las necesidades de la sociedad.

III. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO DE 1971 A 1980.

En los últimos años, a pesar de que han habido avances significativos en los servicios de seguridad y asistencia social para el anciano y población en general, es importante contemplar un dato demográfico, en el que se menciona que la esperanza de vida de la población ha venido aumentando por lo cual la población senecta se hace cada vez más numerosa siendo insuficiente la atención que se le pudo brindar, respondiendo a esta situación el gobierno crea en 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), por decreto del 22 de agosto, como organismo responsable de la protección, ayuda, atención y orientación a la población anciana, por medio de acciones asistenciales que incluyen programas económicos, sociales, educativas y de investigación, (Vázquez 1993).

Con esta acción por parte del gobierno se marca el inicio de una institución exclusiva en atender al anciano, pues hay que recordar que antes de ser creado el INSEN los ancianos eran atendidos en refugios o asilos, con muchas limitaciones; tan sólo las ciencias que en su momento eran las indicadas para apoyar y entender a la vejez aún no se consolidaban en su totalidad en México tal es el caso de la geriatría y la gerontología, estas áreas de la medicina eran desconocidas, por su parte la Psicología apenas lograba consolidarse en nuestro país como una carrera legalmente independiente de otras áreas.

Para los 70's, los ancianos encontraban atención institucional indirectamente en otras instancias en las que no tenían este fin, tal es el caso de los manicomios en donde se recluían a los ancianos abandonados o recluidos por sus familiares por falta de espacios para tenerlos, como en la Castañeda, en este manicomio existían pabellones donde recluían a los pensionistas no por tener algún trastorno mental grave, sino para tener un espacio donde vivir, (López 1995).

Y es a la mitad de los 70's cuando se reportan algunas investigaciones en relación a la vejez en términos teóricos notándose en los títulos de estas investigaciones. Es importante mencionar que en esta década aún no existían suficientes instituciones de apoyo al anciano aun así se realizaron investigaciones sólo con ancianos institucionalizados y la

preparación de las personas que atendieran al anciano aún estaba muy lejos de con solidarizarse.

Por otro lado la situación política del país también marcó la pauta para dar inicio a las acciones en las que se empezaba a tomar en cuenta a la población anciana o de alto riesgo en nuestro país, como los niños y las mujeres; ya que al inicio de la administración del presidente Echeverría en 1971, se realizaron acciones en el ámbito nacional, en favor de la justicia social influido por los hechos del 68, en esta década México experimenta una progresiva crisis económica que se acentuó no encontrando soluciones y prolongándose hasta 1990 y se mantuvo por que se agregaron elementos sociales y políticos que trajeron una mayor inestabilidad en el país. De una u otra forma esta situación política, económica y social de México en 1970 también se ve reflejada en la mala atención a la población vulnerable, como los ancianos, prueba de esto eran las pocas acciones tanto científicas, gubernamentales, políticas y sociales que se realizaron a favor de esta.

Dentro de las investigaciones realizadas por psicólogos en estos años se encuentra la de **Cordiki G. y Montiel M. (1979)** quienes realizaron una investigación de tesis en la que se tenía por objetivo elaborar una secuencia de rehabilitación física, por medio del uso de muletas y de rehabilitación social por medio de la interacción de grupo de trabajo autodirigido.

El capítulo uno proporciona al lector una panorámica documental general, acerca del anciano y sus problemas. Enfatizando principalmente en la condición de rechazo y desinterés que se tiene a este sector. También se realiza un breve esbozo de la asistencia social del anciano en México. En el segundo capítulo se revisan las diferentes aproximaciones teóricas sobre la vejez. Mientras que en el tercer capítulo se enmarca la problemática de las instituciones y el tipo de servicios que proporcionan En el capítulo cuatro se presenta la metodología que a continuación se resume: el trabajo se llevó a cabo en la Casa Hogar No. 2 del D. D. F. Se trabajó con 7 sujetos varones de mas de 60 años, de los cuales se reporta sólo un caso para rehabilitación física y tres para rehabilitación social.

Más adelante se presentan los resultados de los cuatro sujetos con los que se trabajó los cuales mostraron una notable mejoría, en el caso del sujeto al que se implementó la terapia física, logró desplazarse por la mayor parte de la institución y esto lo llevó a tener una mayor interacción social, mientras que con los sujetos con los que se trabajó en

rehabilitación social hubo avances aunque con algunas dificultades sin embargo si hubo un cambio positivo en sus conductas sociales. También se reporta en los resultados que el objetivo se logró.

Finalmente se presentan las conclusiones en las que las autoras proponen que el anciano no es un ser inútil sino que es un ser que dentro de sus limitaciones puede valerse por sí mismo si se le brindan los medios necesarios. En el momento en el que esta tesis se hizo, el trabajo realizado por psicólogos era casi nulo, pues sólo se encontró el antecedente de un trabajo de tesis reportado por Caudillo y Sony en 1976.

Ramos M. (1980) autora de la tesis que a continuación se presenta, consideró importante investigar en nuestra cultura, los rasgos de personalidad característicos en un grupo de individuos de edad avanzada que permanecían en condiciones de institucionalizados o asilados en comparación con otro grupo de senescentes no institucionalizados, a fin de ponderar el estado psicológico de los dos grupos en ambas circunstancias

En el capítulo uno se presentan los antecedentes científicos acerca del anciano haciendo hincapié en las personas asiladas, además de presentarse la justificación y el carácter exploratorio de la investigación.

En el capítulo dos se estableció un enfoque biopsicosocial acerca del anciano, en cuanto a sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como las características generales que poseen las instituciones que dan atención de asilo a los ancianos.

Capítulo tres se estableció la metodología seguida, así como el escenario y las condiciones del desarrollo de la prueba. La investigación fue realizada con un grupo de 60 personas senescentes de un status socioeconómico y cultural bajo, dentro del medio urbano, a través de un diseño de dos grupos apareados en edad, sexo y nivel de escolaridad, en un rango de edad de 60 a 74 años, 15 hombres y 15 mujeres institucionalizados en la Casa Hogar Arturo Mundet, e igual número de ancianos no institucionalizados los cuales acudían a una clínica del IMSS. Fue elegido el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (M.M.P.I.) como instrumento para determinar los rasgos de personalidad característica en ambos grupos.

En el capítulo cuatro se presentaron los resultados y en el cinco se realizó el análisis y discusión de estos. En el capítulo seis se presentaron las conclusiones del estudio

así como la aceptación o rechazo de la hipótesis planteadas. Por último se plasmaron las limitaciones y sugerencias para que sean consideradas en investigaciones posteriores.

Las conclusiones a las que llegó la autora fueron las siguientes: Las personas senescentes institucionalizadas de ambos sexos presentan características de personalidad diferentes significativamente de las personas no institucionalizadas. Por otra parte también se observó que debido al papel pasivo que juega la mujer dentro de la sociedad mexicana, es más fácil para ella adaptarse a las circunstancias difíciles que se le presentan en la vida, por ejemplo el permanecer en un asilo, en cambio el hombre sufre en un grado mayor la marginación cuando su deterioro biopsicológico le va privando de su papel preponderante que durante su vida se le enseñó que poseía.

La autora sugiere utilizar un número mayor de pruebas para detectar algunos otros problemas, también sería importante el control de una serie de variables, como por ejemplo los motivos de ingreso, el tiempo de residencia en la institución, estado civil y otras.

La tesis realizada por **Vázquez C. (1980)** tuvo como objetivo tratar de demostrar que sí bien existe una deteriorización de ciertas habilidades del ser humano al llegar a edades avanzadas, éstas no son de tal magnitud y consecuencias para que el individuo no pueda llegar a adaptarse y vivir de manera útil y productiva como se supone lo hubo hecho en etapas anteriores. El trabajo consta de cinco capítulos. Se inicia la investigación realizando una revisión bibliografía en los tres primeros capítulos, sobre todos los aspectos de la vejez, posteriormente en el capítulo cuatro se presentó la metodología en la que se describe la aplicación de instrumentos de medición a la población muestreada realizando el tratamiento estadístico a los datos obtenidos, corroborando la hipótesis de trabajo que se basa en la teoría de la Actividad.

De la población “normal” de ancianos, se hizo la selección al azar en lugares públicos (parques cines, etc.) de 20 personas, de sexo masculino y mayores de 60 años (en un rango de 60 y 82 años) que aceptaran participar en el estudio, el cual se llevó a cabo con 15 personas en su casa y 5 más en sus trabajos. Se les aplicó una historia clínica con el objetivo de obtener datos socioeconómicos, de salud y nivel de actividad actual, también se les aplicaron las siguientes pruebas: WAIS, M. M. P. I. y Bender, procediendo a correlacionar entre sí todos los resultados arrojados por los estudios mediante métodos estadísticos, con los cuales se obtuvieron correlaciones significativas entre un alto nivel

socio-económico, estado de salud bueno, alto nivel de actividad actual, menor deterioro de habilidades cognitivas y psicomotrices así como un menor grado de características psicopatológicas.

En la vejez existe un deterioro en los procesos sensoriales del anciano lo que afecta el procesamiento de información que llega por todas las vías sensoriales, estando la declinación de las destrezas motoras relacionadas con el deterioro de los procesos perceptivos. Otro de los resultados muestra que las dificultades de ajuste de la personalidad no son inherentes al envejecimiento, sino más bien con el producto de la situación en la que los ancianos se encuentran.

En conclusión la autora propone que en el anciano normal existe un debilitamiento gradual de funciones y capacidades de base predominantemente orgánica que se lleva a cabo fundamentalmente en el Sistema Nervioso Central, ocasionando detrimentos preceptuales, psicomotores y cognoscitivos como en el caso de la atención y la memoria para sucesos recientes ya que la memoria para hechos pasados se ha conservado.

Como se puede observar de acuerdo a las fechas en que se realizaron las investigaciones reportadas aquí, estas dan inicio a mitad de la década de los 70's, sin embargo no pudimos localizar la tesis realizada por Caudillo y Sony que realizaron en 1976, aunque son solamente tres los trabajos que reportamos es importante hacer notar que las investigaciones en este momento se daban tanto en asilos como en población abierta. La primera tesis que reportamos busca realizar un trabajo tratando de dar una solución a problemas que enfrentan ancianos recluidos. Durante la realización de la segunda y tercera tesis, la tendencia científica en ese momento era buscar las características de comportamiento del mexicano, por lo que en estos dos trabajos se trata de buscar características que representen los procesos por los que atraviesa el mexicano senecto.

Es importante mencionar que existen documentos que también fueron realizados en colaboración con psicólogos mexicanos sin embargo estos los reportaremos en el capítulo seis.

IV. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO DE 1981 A 1990.

En 1981 existen más espacios de atención a los ancianos, como asilos, programas de gobierno que se proyectan por medio del INSEN y DIF; al igual se desarrolla durante esta época la existencia de lugares de institucionalización del anciano y crece con esto la novedad de tener a la mano ancianos para estudiarlos, anteriormente al no tener ancianos recluidos la posibilidad de estudiarlos era casi nula pero no imposible como lo reporta Ramos 1980 quien trabaja con ancianos de población abierta. En esta década también la Psicología ya tenía algunos años de haberse iniciado como carrera independiente y legal paralelo a esto en el I.P.N. en 1985 establece una maestría en la especialidad de geriatría por su parte en la U.N.A.M. en 1988 se establece la especialización y postgrado en geriatría y gerontología, siendo así el comienzo de la preparación de la gente que empieza a interesarse por el estudio y atención al anciano.

El 22 de diciembre de 1982 entra en vigor el decreto expedido por el Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado en el que el sistema para el desarrollo integral de la familia se incorpora de lleno a la sociedad para brindar servicios asistenciales, prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a los menores, ancianos y minusválidos sin recursos. Y es en este momento cuando se inicia, de manera más específica, por parte del gobierno la atención a los ancianos, (Manterola 1983).

Para 1984 existían casi 5 millones de personas mayores de 60 años, durante esa década se pronosticaba que para el año 2025 se llegaría a los 12 millones de personas ancianas cuando la disminución en el crecimiento demográfico en la década de los 70's fue de 3.5 % en 1984 aproximadamente fue de 2.5 % y en ese entonces para el año 2000 se calculaba el 1.1%. En la situación económica de México en la década de los 80's se conjuntaron problemas que obligaron a la austeridad presupuestal y a la consecuente reducción de los subsidios otorgados a los distintos bienes y servicios, que se reflejó en los precios internos, la baja tasa de inversión del sector público conformó un panorama difícil para poblaciones vulnerables entre ellas los ancianos, pues se considera que el envejecimiento de la población tiende a disminuir la tasa de ahorro, debido a que muchas personas de edad avanzada vive de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por

la comunidad, esta situación influyó en las medidas de seguridad social, servicios de salud, provisión de servicios de recreación. (Chávez, 1990, citado el Mariscal y Perdomo 1996). De esta manera existen en México elementos políticos, económicos y sociales que influyen en el tipo de atención brindada al anciano, para esta década las instituciones de reclusión aumentan, sin embargo existe la necesidad por parte de la población de saber como tratar al anciano o donde colocarlo, ya que esta población se incrementaba cada día más.

Por su parte la Psicología, aunque se interesaba en el estudio del anciano, su principal fin era el documentarse más no importando el tipo de aspecto estudiado ya que el objetivo era explorar más que resolver los problemas a los que se enfrentaban los ancianos.

A continuación se presentan algunos de estos trabajos de tesis realizados en este período considerando el año y el tipo de investigación así como el aspecto evaluado.

Ávila M., Anduiza M. y González I. (1982) presentaron el siguiente trabajo de tesis la cual tuvo como objetivo investigar el porqué no se aprovecha la experiencia de las personas jubiladas y a la vez ayudarles a evitar los problemas que provoca la jubilación.

Está sostenida en la teoría de la Actividad de Havigurst, Neugarten y Tobin. Se conforma por seis capítulos, inicia en el capítulo uno con los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la senectud. El capítulo dos muestra los aspectos legales, propuestas, peticiones y logros de la jubilación así como las consecuencias psicológicas de este proceso. En el capítulo tres se habla de trabajo y senectud. A partir del capítulo cuatro se propone la metodología, en la que se describe la aplicación de un cuestionario el cual constaba de 36 reactivos (el cual fue piloteado con 20 personas jubiladas de la Unión Nacional de Jubilados y Pensionados Civiles y Militares A. C. a 115 personas derechohabientes del IMSS) aplicado en sucursales del Banco Comermex y oficinas centrales del IMSS.

En el capítulo cinco se presentan los resultados obtenidos en los que se obtuvieron los siguientes datos: la mayor parte de la muestra se ubica entre 56.5 años y 76.9 meses, el promedio de años de jubilados es de 62 años, hay más hombres que mujeres jubiladas. El 22% de los jubilados menciona que se había jubilado para descansar, el 14% para viajar y convivir con su familia el 11.3% fue presionado a jubilarse, y el porcentaje faltante o no aclaró o se negó a responder esta pregunta. También se encontró que gozan de una salud que no interfiere para desarrollar sus actividades cotidianas, la mayor parte de los ancianos

que participaron en el estudio realizan actividades recreativas, también se observó que sus recursos económicos son bajos ya que sólo cuentan con su pensión.

En base a estos resultados los autores sugieren que se debería implantar al momento de la jubilación una evaluación médico laboral de cada individuo en la que se determine su estado de salud y en caso de que esta se considere en buenas condiciones y el jubilado así lo desee podría ser capacitado como instructor para que realice funciones de asesoría y enseñanza a las nuevas generaciones. Se comenzaron a aplicar estas propuestas por el INSEN a un nivel muy reducido y también por parte de la asociación civil D.I.V.E. (Dignificación de la Vejez).

Sánchez M. y Carrillo H. (1983) propusieron como objetivo de la investigación de tesis, la propuesta de un centro de pensionados y jubilados con un modelo de organización acorde a la Teoría Psicológica de Douglas Mc. Gregor de Integración y Autocontrol y una Administración por Objetivos, en base a esta teoría se intenta que los jubilados y pensionados sean parte activa en la administración de su propio centro, así como la planeación, organización y ejecución de programas sobre actividades laborales, culturales y sociales. Esta propuesta fue realizada en base al análisis de los resultados del estudio sobre necesidades socioeconómicas y medioambientales de un grupo de jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad del Estado de Chihuahua, que se presentan en el capítulo dos, en el capítulo uno se muestra el proceso de envejecimiento del hombre. El planteamiento del problema se presenta en el capítulo tres y en el cuatro se muestra el marco teórico que sustenta el trabajo: teoría psicológica de Douglas Mc. Gregor y la Teoría de la Administración por Objetivos, en el capítulo cinco se hace la propuesta para el desarrollo del centro de actividades para jubilados y pensionados de un Instituto de Seguridad Social, en el siguiente capítulo se plantean las conclusiones y limitaciones del estudio por último el procedimiento del estudio socioeconómico que se aplicó a los jubilados de la dependencia de Seguridad Social.

El Modelo se proponía para administrar el centro por medio de objetivos, en los que se involucrarían de manera eficaz al jubilado y pensionado dando empleo a un gran número de personas, en este proyecto se plantearon diversas áreas así como diversos servicios que brindaría este centro. Se presentó un manual con todas las especificaciones del centro así como las especificaciones de las actividades que realizaría cada uno de los integrantes del

personal que laboraría en el centro. Al igual se presentaron los reglamentos que regirían a este centro

La conclusión a la que se llegó es que aunque la propuesta es válida, se veía limitada porque se requería un cambio de actitudes en la sociedad, para que existiera una aceptación de nuestro desarrollo en todas y cada una de sus etapas.

Castrejon P. y Zendejas M. (1984) presentaron un trabajo de tesis conformada por seis capítulos los cuales inician con un capítulo sobre inteligencia. El capítulo dos se refiere a los cambios cognitivos en la vejez, accidentes cerebro vasculares y alteraciones intelectuales, demencia arteriosclerosa o arteriopática. El capítulo tres contiene el método, en el cuarto se plantean los resultados y en el capítulo cinco la discusión y las conclusiones por último en el capítulo seis se manifiestan las limitaciones y sugerencias que plantean las autoras.

El objetivo que se tenía al realizar esta investigación fue comprobar si el 20% de deterioro se cumple, en ancianos con evidencia de haber presentado un accidente de tipo cerebro vascular, comparándolo con otro grupo de ancianos sin evidencia de haber presentado este tipo de patología y por otro lado si el deterioro de ancianos con patología que afecta el Sistema Nervioso Central era mayor que el de los ancianos sin dicha patología, ya que como es de esperarse el deterioro del primer grupo, dada su situación de enfermedad, se espera sea mayor.

La muestra fue constituida por 19 ancianos para el grupo normal y 19 para el grupo de accidente cerebro vascular con igual número de hombres y mujeres en cada grupo, el rango de edad de los dos grupos fue entre los 65 y 88 años de edad. Asilados en un asilo dependiente de la Secretaria de Salud de la Cd. de México, a los cuales se aplicó el Test de inteligencia WAIS en las escalas: verbal y ejecución, de manera individual dentro del asilo, Se observó en el análisis de resultados que el deterioro intelectual mayor se dio en los ancianos normales y no en el grupo de accidente cerebro vascular, las funciones en el grupo de patología cerebral si decrementaron en los aspectos que requieren de atención, velocidad y memoria inmediata y en el aprendizaje nuevo a través de enlaces. No así en el nivel de abstracción verbal y en la capacidad de análisis y síntesis visual, que a pesar de estar consideradas dentro de este grupo (no mantenidas) se encontraron entre las mejores conservadas, incluso para los ancianos patológicos, en el grupo de ancianos patológicos se

observó en los dispersigramas un notable decremento en las tareas de ejecución, lo cual sugiere una probable alteración neurológica que afecta en forma importante al hemisferio no dominante.

Exponiendo conceptos claves, como la muerte en la vejez, **Silvia M. (1985)** realizó una investigación que tuvo como objetivo encontrar si existían diferencias en la actitud hacia la muerte en los ancianos, tomando en consideración, el sexo, la escolaridad, ocupación, edad, estado de salud y el vivir sólo o con familia, estado civil, grado de religiosidad, el agrado o desagrado de la vejez y el nivel socioeconómico, y se plantearon 10 expectativas basadas en las variables anteriormente mencionadas, y de manera general.

La finalidad de este estudio fue analizar la relación que existe entre el grado de religiosidad y la actitud hacia la muerte en grupos de ancianos.

Se llevó a cabo esta investigación con una muestra de 59 sujetos de ambos sexos y de 60 años de edad en adelante; 17 hombres y 47 mujeres, posiblemente normales, y como característica debían pertenecer al club de la Tercera Edad de la Delegación Venustiano Carranza.

Los temas manejados en esta investigación fueron, en el capítulo uno y dos antecedentes históricos y la vejez, en capítulo tres y cuatro religión y muerte, posteriormente en el capítulo cinco y seis se explicó el método de investigación así como las conclusiones, que se describen a continuación.

El tipo de muestra fue de testigos privilegiados, es una muestra no probabilística por lo que la información recopilada sólo es válida para la muestra y no puede generalizarse para toda la población.

Los instrumentos utilizados en esta investigación consistieron en: una escala de actitudes y una encuesta, que se aplicaron a los 59 sujetos, la escala Likert que se aplicó, consiste en un conjunto de preguntas sobre actitudes que supuestamente tiene de manera aprobada “el mismo valor de autoestima”, y en la que el sujeto responde grados diversos de acuerdo o desacuerdo, su finalidad consiste en situar al individuo en cierto lugar de un continuo de concordancia de la actitud en cuestión, siendo este caso de actitud hacia la muerte y para medir el grado de religiosidad, se elaboró un cuestionario de 12 preguntas, a partir de una prueba piloto.

Teniendo esta intervención como característica, el de ser investigación Expost-Facto, investigación empírica sistemática, en la que el investigador no tiene control de variables pues ya están establecidas, sólo se buscó la relación entre ellos.

Los resultados de manera general fueron: Las personas con mayor grado a la vejez presentan una actitud más positiva hacia la muerte.

Las personas que presentan una buena o regular salud presentan una actitud más positiva hacia la muerte, las personas con edad de 60 a 64 años de 70 a 90 años presentan una actitud más positiva hacia la muerte, los ancianos solteros y casados presentan una actitud más negativa en comparación con los viudos y separados, las personas que cursaron secundaria, carrera comercial o profesional presentan una actitud más positiva hacia la muerte que las personas que estudiaron primaria o no tuvieron escolaridad, las personas ancianas que viven solas, con parientes o familiares, presentan una actitud más positiva hacia la muerte que las personas que viven con sus hijos o con su cónyuge únicamente.

El grado de religiosidad no influyó significativamente en la actitud hacia la muerte, pero se observa que en lo general las personas que acostumbraron leer la Biblia muestran menor temor hacia la muerte.

El objetivo de la investigación realizada por **Aguilar C. (1986)** fue el comparar los efectos del manejo conjunto de la terapia cognitiva y conductual para el tratamiento de la depresión en ancianos albergados dentro de la casa hogar Vicente García Torres.

Este trabajo cuenta con seis capítulos; en el capítulo uno se presentan los aspectos generales de la vejez, seguido por los trastornos psicológicos del anciano. En el tercer capítulo se hace una descripción de la depresión. Y en el capítulo cuatro es presentada la metodología: Las edades de los ancianos oscilaron entre 62 y 96 años, se trabajó con el 57% de los 173 pacientes que residían en la casa hogar, los cuales presentaban diversos padecimientos, el 10% eran del dormitorio de mujeres, el 10% del dormitorio de Hombres y el 10% de enfermería.

Se trabajó con tres grupos: un con terapia ocupacional, uno con terapia cognitiva-conductual y otro con terapia cognitiva. Inicialmente se aplicó el inventario de Beck y la escala de Zung. Se dieron 16 sesiones de intervención divididas en cuatro fases pretratamiento o evaluación, tratamiento (nueve sesiones), dos sesiones de generalización y cinco sesiones de seguimiento. El tratamiento se aplicó de manera individual.

En el grupo de la terapia cognitiva se trabajó con las creencias con las que el paciente construye su mundo identificando cogniciones problema con tareas breves adecuadas al paciente.

En el grupo de terapia conductual; se trabajó con programas de reforzamiento positivo, retroalimentación y entrenamiento en habilidades sociales. El grupo tres (terapia cognitiva conductual), fue una mezcla de los dos tratamientos anteriores.

En los resultados se encontró que el grupo control no decrementó su depresión ni hubo cambios a lo largo de las sesiones. En el Cognitivo conductual, mostró una disminución importante en la fase dos aunque se interrumpió el tratamiento, en general se encontró que cualquiera de las intervenciones, fue efectiva en el tratamiento de la depresión a pesar de las interrupciones que se presentaron. También se observó que las actividades son benéficas en las casas hogar, por lo que se sugiere implementar una serie de actividades para que los ancianos se mantengan en actividad, reduciendo de alguna manera la depresión.

Gómez M. (1987) en su investigación propuso como objetivo, proporcionar al lector una panorámica documental acerca del anciano y sus problemas, además de una investigación sobre este tipo de población. Teniendo como objetivo principal conocer el estado depresivo de tres grupos de senescentes en base a la asociación a un grupo social.

Esta tesis contiene seis capítulos. En el primer capítulo se presentan los antecedentes históricos sobre el anciano, en el siguiente se establece un enfoque biopsicosocial sobre el anciano. En el capítulo tres se presenta una recopilación de los antecedentes históricos de la depresión, definiciones, etiología y síntomas de la misma. En el siguiente capítulo se establece la metodología a seguir y resultados obtenidos por último en el capítulo seis se muestran las conclusiones y sugerencias de la autora.

La investigación se llevó a cabo con 90 sujetos 30 de los cuales pertenecían a clubes del INSEN reuniéndose al menos 4 veces por semana, otros 30 se reunían una vez a la semana en diversos grupos sociales, y los otras 30 no pertenecían a ningún grupo social, todos aceptaron participar en la investigación, los requisitos necesarios para estar en este proyecto eran: querer trabajar en la investigación, no debían de tener impedimentos físicos y tener por lo menos la instrucción primaria, no trabajar, así como pertenecer a la clase social "media".

Este cuestionario se realizó mediante un estudio piloto con 21 aplicaciones a 7 sujetos por cada grupo, los cuales no fueron incluidos en el estudio. Esto con el fin de validarlo. Se aplicó la Escala de Zung, y el cuestionario que explora, los siguientes aspectos: datos personales, nivel socioeconómico, integración familiar, integración grupal y razones de pertenencia a un grupo de tipo social (este cuestionario fue evaluado antes de aplicarlo y algunos reactivos fueron cambiados o sustituidos según la validación) estos instrumentos fueron aplicados en el INSEN a los 30 ancianos que pertenecían a estos clubes y los otros fueron entrevistados en lugares públicos (iglesias parques etc.) de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: no hay diferencias significativas entre los ancianos que pertenecen a un grupo y los que no pertenecen a un grupo social, se encontró que hay mayor sintomatología en las mujeres y sobre todo en las que pertenecen a los clubes del INSEN. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos que pertenecen a un grupo social y los que no pertenecen con respecto a la integración familiar o a la integración grupal.

La autora sugirió que una investigación que se podría llevar a cabo sería para conocer las causas por las que la mujer tiende a presentar mayor sintomatología depresiva en relación al hombre.

Balcázar L., Díaz R. y Pérez G. (1988) mencionaron en su trabajo que hasta esta fecha, había sido poco abordada la investigación y los trabajos literarios con respecto al tema de los ancianos.

Ellos plantean que el hecho de llegar a esa etapa de la vida, en una sociedad donde el trabajo y la productividad están en la más alta escala de valores conlleva a los ancianos a un estado de conflicto y ansiedad y si esto se aúna a la posibilidad del ingreso al asilo, genera una gran carga de angustia. A partir de esto estos autores se plantean varias interrogantes: ¿porqué el temor al asilo?, ¿Acaso por el sentimiento de aproximación a la muerte?, ¿Por miedo de cambiar a un estilo de vida, por bueno o malo que éste sea?, ¿Por qué las condiciones actuales de los asilos en México no estimulan a permanecer en ellos?.

El objetivo que plantearon fue: determinar el tipo de las diferencias actitudinales hacia el asilo que presentan los ancianos aislados en instituciones públicas y los de instituciones privadas, así como determinar que tipos de actitudes se presentan en dichos ancianos.

El trabajo contiene los siguientes capítulos: Capítulo uno, inicia con un seguimiento histórico que ubica la función de los ancianos en la sociedad mexicana en 1988. En el capítulo dos se exponen los factores psicosociales que afectan a los ancianos en las sociedades occidentales en general y en la sociedad mexicana en particular. Se intenta englobar por un lado los aspectos psicológicos más relevantes que se presentan en esta edad, como sentimientos de rechazo, de aislamiento y autonomía, los lineamientos los roles sociales que desempeñan los ancianos, el lugar que ocupan dentro de la familia, el tiempo en el que se les permite trabajar, el espacio donde viven y el momento en el que se les designará como ancianos, seniles o longevos.

El capítulo tres, se refiere a las instituciones asilarias y desarrolla las condiciones generales de los asilos.

En el capítulo cuatro, se aborda la relevancia de los factores psicosociales en el estudio de las actitudes. Y el capítulo cinco contiene la metodología, en el se plantean las hipótesis que originaron el trabajo, así como el estudio piloto efectuado para obtener una escala de actitudes (Likert) que pudieran medir las actitudes de los ancianos asilados, hacia los asilos al igual que el proceso para la realización del estudio final.

Capítulo seis muestra los resultados arrojados por la investigación los cuales indicaron que mas del 50% de los sujetos que vivían en asilos públicos mostraron actitudes negativas hacia el asilo, y también se observó que los hombres muestran más actitudes negativas que las mujeres.

Capítulo siete y ocho presentan la discusión la cual se relacionó con las investigaciones de otros autores y las conclusiones en base a los conocimientos y experiencias que aportaron las otras investigaciones.

Belmont S. (1988) presentó una tesis que contenía cuatro capítulos, iniciando con la jubilación. En el capítulo dos, se maneja el marco teórico que sustenta este trabajo y en el siguiente se presenta la metodología dentro de la cual se encuentran los subtemas: el centro de evaluación, curso de capacitación, organigrama, planteamiento del plan piloto de reciclaje y resultados a largo plazo. El objetivo de este trabajo fue el reconocer y valorar al anciano jubilado por su experiencia y conocimientos creando conciencia en su entorno familiar, de que son personas activas productivamente.

El INSEN creó un plan piloto de reciclaje de basura en auspicio de SEDUE en el cual se emplea la experiencia laboral del jubilado para tratar de reducir la contaminación de la cual se espera que los logros a largo plazo sean benéficos para la ciudadanía en general. Pero la idea fundamental del INSEN era el generar empleos remunerativos a sus miembros.

El plan de capacitación para el reciclaje de basura consistiría en: retomar la antigua ocupación de los empleados jubilados, para la aplicación en los diversos centros recolectores de basura. Tomándose en cuenta la jerarquización de puestos: experiencia laboral. El organigrama piloto es muy simple: se utilizan sólo cuatro puestos, administrador, cajero, seleccionador y chofer.

La capacitación y adiestramiento del INSEN estaban encaminados a elevar el nivel de vida socio-económica y cultural de los senectos jubilados, que junto con la productividad tuvieran una integración al trabajo lo cual representaría un mejor aprovechamiento de las experiencias y habilidades de estos.

Los resultados a largo plazo se darían en el beneficio social y económico de los jubilados y por otra parte el general un ámbito de trabajo para este tipo de personas al mismo tiempo que se ayudaría al mejoramiento ambiental.

Se concluye que el jubilado lograría un punto de equilibrio al desarrollar actividades que le permitieran dar nuevas aportaciones a la sociedad; cuando la realidad es tan limitada por la marginación de que es objeto.

Camacho M. y Lazcano F. (1988) presentaron un trabajo de tesis que tuvo como finalidad brindar un intento teórico del que puedan surgir acciones y decisiones en pro de las personas de edad avanzada, así como elaborar un programa educativo enfocado a la salud y de autocuidado para llevarlo a cabo con personas institucionalizadas.

En el primer capítulo se hace una remembranza de los aspectos precientíficos y científicos de la gerontología y gerontopsicología, en el siguiente capítulo se presentaron los aspectos teóricos del proceso de envejecimiento. El tercer capítulo se centro en la educación para la salud. En el capítulo cuatro se describieron los aspectos psicopedagógicos importantes para las personas de la tercera edad, en el capítulo que sigue se presentó el experimento del programa educativo de salud y autocuidado en senectos institucionalizados, la metodología, los resultados y finalmente las conclusiones.

Se trabajó con 60 anciano de la casa hogar Arturo Mundet de los cuales se eligieron 30, dividiendo en dos grupos de 15 sujetos, uno para el control y el otro experimental, las sesiones se llevaron 3 veces a la semana, con una duración de hora y media en las que se aplicó el programa educativo enfocado a la salud y el autocuidado, en el que el método de enseñanza fue el siguiente: Dinámica de grupos, presentación de la información, demostración, discusión y conclusiones. Anteriormente se aplicó un cuestionario que contiene 30 reactivos a los médicos del asilo, con la finalidad de obtener los temas que se trabajarían en el procedimiento, quedando los siguientes: proceso normal del envejecimiento, higiene mental, ejercicios físicos, nutrición, aseo, diabetes, corazón y arterias, enfermedades de los huesos, caídas, estreñimiento e impacto fecal, permanencia prolongada en cama o síndrome de inmovilización, como organizar la vida en la senectud.

Posteriormente se procedió a utilizar la técnica de Morganov-Heredia para la estructuración de los contenidos del programa en forma lógica, coherente e integrada y para la obtención de las secuencias pedagógicas.

Los resultados obtenidos en la prueba de aprendizaje fueron mejores en el grupo experimental que en el de control, no existen diferencias significativas en los puntajes totales de la lista de cotejo sobre autocuidado entre el grupo experimental y el grupo de control. Existen correlaciones positivas en el grupo experimental entre las conductas de autocuidado y los temas impartidos en el curso.

Alva A. (1989) planteó en su trabajo cinco capítulos iniciando con una revisión sobre las acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida del anciano en varios países. El capítulo dos presenta la descripción anatómica del aparato urinario. El capítulo tercero presenta los factores asociados al problema de la enuresis, así como los tratamientos aplicados. En el capítulo cuatro se muestra la metodología de la investigación y por último en el capítulo cinco, se presentan los resultados, la discusión y conclusiones.

El objetivo que planteó la presente tesis fue el control de la continencia urinaria por medio del condicionamiento operante en mujeres senectas. El tratamiento fue aplicado a 12 mujeres mayores de 60 años de la casa hogar Arturo Mundet, que presentaron el problema y que deambularan, 6 para el grupo experimental y 6 para el grupo control, el reforzamiento que se entregó, fue social. Se llevaron a cabo 3 fases: a = línea base, fase b = tratamiento, en el que se aplicó el paradigma del condicionamiento operante, y la fase C de control.

Como conclusión se encontró que el tener un trato más humano con el senecto, ayudará a que ellos tengan cambios en su modo de comportarse, así el uso de reforzadores sociales basados en el modelo psicosocial y siguiendo los lineamientos del paradigma del condicionamiento operante, se pueden obtener resultados satisfactoriamente aceptables en comparación a otros tipos de tratamiento.

Cruz A. (1989) planteo como objetivo principal de su trabajo de tesis, desarrollar un análisis metodológico descriptivo de las tesis que se han elaborado en la facultad de Psicología de la UNAM, en el área clínica, acerca de la niñez, adolescencia y vejez, en el período entre 1969 a 1986, que sirva como base, para que a partir de un nivel descriptivo se puedan tomar decisiones en relación a las acciones personales pertinentes para futuras investigaciones, así como para los programas departamentales de las áreas e instituciones interesadas en el desarrollo evolutivo del hombre desde un punto de vista con el fin de evitar posible duplicidad de investigaciones.

Para llevar a cabo el objetivo se llevó a cabo un análisis de cada una de las tesis seleccionadas de acuerdo a los aspectos metodológicos que estas presentaron. La conformación del presente estudio es la siguiente:

Se inició con la revisión de las diferentes aproximaciones que intentaran explicar desde el punto de vista teórico el desarrollo psíquico del ser humano. Posteriormente se presenta la definición y cada uno de los pasos metodológicos que la conforman. En seguida se ofreció un panorama de los trabajos con esta línea de investigación que se han elaborado. La siguiente sección incluye el objetivo de la investigación y continua con la descripción metodológica utilizada, la presentación de los resultados y las conclusiones. Adelante se mencionan las sugerencias para facilitar la realización de trabajos futuros en esta línea de investigación, para finalizar se incluyen las limitaciones que se presentaron al realizar las investigaciones.

Las conclusiones mostraron que los estudios que se llevaron con mayor frecuencia se refirieron a la niñez, continuando en orden decreciente la adolescencia y por último vejez sólo con 5 trabajos, en esta última etapa destacaron los estudios sobre problemas de deterioro intelectual provocado por la edad. El instrumento que mayormente se aplicó fue el WAIS, Finalmente la autora concluyó “las tesis revisadas corroboran la hipótesis planteada a partir de los estudios previos, existen carencias metodológicas en las tesis de niñez,

adolescencia y vejez presentadas en el período de 1969 a 1986, sin embargo cabe señalar que la falta de claridad en cuanto a la metodología disminuye a medida que los trabajos son más recientes. También se pudo observar que los trabajos alcanzan aspectos muy finos intrínsecos, los cuales conforman un valioso acervo de información que invita a la reflexión sobre los diferentes problemas y perspectivas desde las cuales han sido abordados”.

Nota: las tesis que revisó sobre vejez son de los siguientes autores: Cordiki Nacach Gracia 1979, Vázquez Rodríguez Guadalupe 1980, Navarrete Baldenegro Silvia 1981, González Hernández Isabel 1984 y Castrejon Pineda Patricia en colaboración con Zendejas Hernández Martha, 1984.

De la Cueva L. y Rosales A. (1989) presentaron un trabajo que pretendió dar una visión general sobre la sexualidad, recabando así información sobre las posibilidades de expresión sexual en la vejez que contribuyan a ampliar el conocimiento que se tiene en este aspecto, al igual se encuentra enfocado en conocer la situación de dos grupos de ancianos (hombres y mujeres) con respecto a la sexualidad a partir de la evaluación de actitudes y conocimientos hacia esta conducta.

Esta tesis consta de cuatro capítulos; en el capítulo uno se habla de la vejez, en el dos de la sexualidad y la vejez, el capítulo siguiente presenta las actitudes y conocimientos respecto a la sexualidad mientras que en el capítulo cuatro se presenta la metodología utilizada en el trabajo: el procedimiento, los resultados, la discusión y las conclusiones, así como los obstáculos y limitaciones.

Este trabajo se llevó a cabo con 30 hombres y 30 mujeres ancianas de 3 instituciones privadas, su edad estaba entre los 50 y 75 años, debían poseer buena salud y aceptar voluntariamente contestar el cuestionario. Se les aplicó la Escala de Actitudes y Conocimientos sobre Sexualidad para Ancianos de Charles B. White (1981), traducida al español con autorización del autor y sometida a confiabilidad, la escala consta de 61 ítems, los primeros 35 corresponden al área de conocimientos, las siguientes 26 afirmaciones corresponden al área de actitudes, estos instrumentos fueron aplicados en un salón, en cada uno de los asilos.

Los resultados mostraron que hay diferencias significativas en las actitudes, los conocimientos y la interrelación de ambos aspectos hacia la sexualidad en los grupos de hombres y mujeres encuestados, también se observó que a pesar de existir interés sobre su

necesidad sexual, puede predominar una serie de mitos y prejuicios que afectan la aceptación de tal que las presiones culturales son determinantes y reprimen cualquier comportamiento sexual en la vejez, el autor cita a Rothschild, (1987) el cual considera que el autorrechazo del anciano hacia su sexualidad y/o las dificultades para relacionarse han sido desarrolladas por una ausencia de educación sexual, propiciando así la perpetuación de la ignorancia sexual destructiva y de estereotipos debilitados, el autor también afirma que el promover la educación sexual dentro de la familia, además de reconocer el potencial sexual de padres abuelos, madres abuelas, puede constituir la base que moldeara la conducta sexual de posteriores generaciones de ancianos y jóvenes.

En el siguiente trabajo de tesis, realizado por **Echevarria M. y Ortiz E. (1989)** se analizaron diferentes concepciones sobre la vejez, la actitud de los adolescentes hacia los ancianos y las variables que afectan dicha actitud.

En el primer capítulo se hace una descripción de la situación del anciano en todo el mundo. En el siguiente capítulo, se habla de los aspectos fisiológicos, biológicos y sexuales en la vejez. El tercer capítulo ofrece una visión y análisis de la vejez desde el punto de vista psicológico. En el siguiente capítulo se realiza una revisión sobre las características del adolescente.

En el capítulo cinco se presenta un análisis de las investigaciones encontradas sobre la actitud hacia los ancianos. Mientras que el capítulo seis se propone la metodología a seguir en la investigación y por último se analizan y representan los resultados.

Se trabajó con 500 adolescentes de entre 12 y 20 años, 250 de secundaria y 250 de preparatoria, el diseño que se utilizó fue de comparación estática. El cuestionario que se les aplicó era el elaborado originalmente por Jacob Tuckman e Irving Lorge (1953) el cual consta de 137 afirmaciones clasificadas dentro de 13 áreas de interés: física, financiera, conservadora, familia, actitudes hacia el futuro, inseguridad, deterioro mental, actividades e intereses, rasgos de personalidad, mejor tiempo de vida, sexo, limpieza e intromisión, a las cuales se contestaría sí se estaba de acuerdo con ellas.

En los resultados se encontró que el nivel socioeconómico así como el convivir o no con ancianos de ninguna manera influye en la actitud de los adolescentes hacia los ancianos, ni tampoco el contacto intergeneracional conduce a actitudes más positivas.

Los resultados también mostraron que las mujeres de secundaria y preparatoria tienen una mejor actitud hacia los ancianos que los hombres, y al comparar los de secundaria con los de preparatoria, estos últimos tienen una mejor actitud. Sin embargo las medias cayeron dentro del rango de una actitud indiferente hacia los mismos.

La tesis realizada por **García L. (1989)** tuvo como objetivo el saber como se percibe a sí mismo el anciano, que además enfrenta a la jubilación. La exploración se llevó a cabo a través de la técnica proyectiva para edades avanzadas (The Senior Apperception Technique, más adelante se manejó con el nombre de S.A.T.).

Se presentan seis capítulos iniciando con los antecedentes, el capítulo dos se refiere al referente teórico, el capítulo tres muestra la metodología, en el cuatro se presentan los resultados y en el siguiente el análisis de los mismos. Por último en el capítulo seis se presenta la discusión y los hallazgos.

El tipo de estudio fue cuasi-experimental de campo para dos muestras independientes. La investigación se llevó con dos grupos, en el primero fueron 30 jubilados o pensionados, 15 mujeres y 15 hombres entre 60 y 70 años con un ingreso del 50% del salario mínimo, se llevó a cabo la investigación en el salón del MUNJP.

El segundo grupo estuvo conformado por 13 hombres y 15 mujeres de entre 60 y 70 años, con un ingreso de dos salarios mínimos, en un cubículo de la clínica particular Subirán S. C.

Inicialmente se aplicó una entrevista individual para ubicar a los ancianos en los diferentes grupos, después se aplicó el S. A. T. Que consta de 16 laminas con las cuales el anciano elaboró una historia por cada lamina, que contenía un presente un pasado y un futuro.

Los resultados mostraron que los ancianos de nivel económico bajo, dedicaron su vida al trabajo, éste como medio de supervivencia, debido a esto, los lazos afectivos y la comunicación con sus familias tendieron a deteriorarse, el jubilado al no quererse incorporar a su núcleo familiar, encuentra que este no satisface sus necesidades más íntimas ni él satisface las necesidades de los demás, por lo que prefiere refugiarse más que en la familia, en los demás. También se observó que existen diferencias entre los diferentes grupos, de acuerdo al nivel socioeconómico, enfrentará y se adaptará de diferente manera a

la jubilación, sin embargo los dos grupos respondieron con sentimientos de tristeza, soledad, enojo y contrariedad.

Aportando conocimiento al auto concepto en el anciano, **Gómez P. (1990)** realizó una investigación que tuvo como objetivo, corroborar y analizar si realmente la no-productividad es lo que conforma el autoconcepto de la tercera edad, como la etapa más negativa de la vida.

Para sustentar dicha investigación en los capítulos del uno al cuatro se describen conceptos como: la vejez, tercera edad, definición, características de la tercera edad físicas, sociales y psicológicas, centros de protección social para adultos mayores, tipos de instituciones, autoconcepto y tercera edad, así también en el capítulo cinco se presenta la detección del autoconcepto en sujetos de la tercera edad, se presenta el procedimiento, presentación de casos y los resultados siguientes: Participaron en esta investigación 7 ancianas institucionalizadas de 60 a 75 años que no recibieran ayuda económica y que no tuvieran ninguna enfermedad aguda, se utilizó como instrumento de medición, una entrevista semi-estructurada que describió tópicos como: datos generales, productividad, tercera edad y autoconcepto y como auxiliar se aplicaron dinámicas proyectivas para recolectar más datos.

Las participantes de esta investigación fueron personas del centro de protección social No 1 ubicada en avenida Texcoco S/N.

Se terminó trabajando formalmente con 4 ancianas y se encontró que aún teniendo mas de 60 años de edad se cuenta con un autoconcepto total, es decir el centro de self, como lo maneja Roger 1985; las personas que se valorizan por lo que hacen y son.

La siguiente investigación fue realizada por **Jiménez A. (1990)** y tuvo el propósito de determinar si existían o no diferencias significativas en el autoconcepto de 182 senectos, procedentes del INSEN. Para llevar a cabo lo anterior se realizó un estudio evaluativo de tipo exploratorio. De la muestra escogida se formaron 3 grupos: los cuales estuvieron conformados por 74 ancianos afiliados al INSEN (grupo A), 50 ancianos residentes y personas que asistían a alguna residencia diurna (grupo B), y (como grupo C) ancianos albergados.

La tesis cuenta con seis apartados en el uno se presenta el marco teórico y el marco metodológico que a continuación se resume. El estudio realizado fue un estudio

comparativo de más de dos muestras independientes. El instrumento empleado en el presente Trabajo fue la “Escala de Tennessee de Autoconcepto”, el cual se aplicó en el INSEN, en los albergues del INSEN y en las residencias de día, la aplicación fue de manera individual, con sesiones de 2 a 3 horas.

Los resultados se presentaron en el apartado dos y muestran que las diferencias significativas más constantes que se encontraron en dicho análisis fueron respecto al grupo de procedencia, observándose que el grupo A mostró una puntuación más alta en su autoconcepto, posteriormente como segundo grupo se encuentra el B y finalmente el grupo que reportó puntajes más bajos en el autoconcepto fue el grupo C.

Por otro lado, factores tales como el sexo, los ingresos, ocupación, estado civil y edad influyen en algunas áreas del autoconcepto. En el apartado tres se presentan las conclusiones, en el siguiente las limitaciones y sugerencias dentro de las cuales cabe destacar, que la escala utilizada no está adaptada a la población de México y la limitación que reporta la autora como muy importante es el que la bibliografía sobre el tema del autoconcepto en ancianos es sobre investigaciones en otros países, considerando que por muy universal que sea el término, no se puede ajustar a la población de nuestro país, ya que no es la misma realidad sociocultural ni psicológica y por lo tanto no se puede generalizar.

Aportando conocimiento al autoconcepto **Chávez M. y Guadarrama S. (1990)**, realizaron una investigación que tuvo como objetivo detectar las necesidades psicosociales de las personas de la tercera edad en cuanto a la actitud que tiene respecto así mismo, en una población de jubilados senescentes de 60 años afiliados al ISSEMYM cd. Toluca siendo un total de 100 encuestados.

En el capítulo uno y dos de esta investigación se manejaron conceptos como, senectud, antecedentes y características, necesidades humanas, teorías de motivación, aspectos demográficos, geriatría y gerontología, características físicas y psicológicas de la senectud, en el capítulo tres y cuatro se describen los conceptos de sí mismo, estructura de la actitud, el modelo integrado de Rene L. Ecuger (1975) y la encuesta, diseños, ventajas y desventajas de la encuesta, posteriormente en el capítulo cinco se menciona la metodología aplicada a esta investigación y que consistió en acudir al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y sus Municipios (ISSEMYM) por ser una de las instituciones que ha

tratado de dar asistencia a sus jubilados y pensionados, además de ser una institución para los trabajadores del estado.

El tema de autoestima y jubilación, lo retoma **Varela J. (1990)** realizando una investigación que tuvo como objetivos:

-Determinar la autoestima de trabajadores que se encontraron en la fase prejubilatoria.

-Determinar la autoestima en personas que se encuentran ya jubilados y comparar el nivel de autoestima en personas prejubiladas y jubiladas.

En esta investigación el tipo de estudio fue comparativo de campo, ya que se realizó una comparación entre grupos de personas jubiladas y otro de prejubiladas.

Es importante mencionar que esta investigación en sus capítulos uno y dos describe conceptos como: Aspectos generales de jubilación y tipos de pensiones, en sus capítulos tres, cuatro y cinco explican conceptos, las problemáticas de los jubilados, factores psicológicos, sociales y familiares, posteriormente se describen en el capítulo seis y siete, la metodología y los resultados que se describen a continuación.

Para los cuál se realizó lo siguiente: se solicitó a las representaciones sindicales de los departamentos de viveros, cancelación y conservación un listado de las personas que se han jubilado y otro listado de trabajadores que están por jubilarse en dichos departamentos de la Dirección General de Obras de la UNAM.

La muestra fue seleccionada a través de una tabla de números aleatorios obteniendo una población de 25 personas jubiladas y otro de 25 trabajadores que se encontraron en una etapa prejubilatoria.

El instrumento que se utilizó en la investigación fue la escala de autoconcepto de Tennessee, desarrollado por William H. Fitts. Esta escala es útil para la medición de la autoimagen desde el individuo, cuyo conocimiento propicia la comprensión y el estudio del comportamiento. La forma como un individuo se percibe a sí mismo propicia su evaluación y alternativa de cómo ayudarlo. El instrumento se aplicó de la siguiente manera:

Se visitó por separado a los participantes del estudio, en el lugar de trabajo, en la casa de prejubilados y los jubilados en su domicilio, se encontró lo siguiente: los jubilados están por debajo en puntajes totales que los prejubilados, concluyendo que los jubilados y prejubilados tienen una concepción devaluada de sí mismos, percibiéndose incorrectos a lo

socialmente vigente, se consideran diferentes en su estado general de salud y describen su apariencia física como incorrecta, es decir que el trabajador empieza a decaer fisiológicamente desde el momento en que entra a una etapa prejubilatoria.

Se contactó a los senescentes en el centro de pensionados y jubilados cuando acudían a cobrar su cheque, siendo un total de 100 entrevistados, se consideró a este tipo de personas, dadas las características del instrumento empleado (que esta elaborado para personas de 60 años o más), y que además vivieran en la ciudad de Toluca, por la cercanía.

En lo que respecta a la aplicación de las encuestas, es importante mencionar que se efectuó en forma directa, en la casa de cada uno de los jubilados. Con respecto al registro, este se llevó acabo en forma general, sin tomar en cuenta el sexo, intervalos de edad o alguna otra condición. De acuerdo a las características propias de la encuesta, se establecieron categorías para las respuestas según la frecuencia de estas o la inclusión de unas en otras al ser reagrupadas. La estructura de la encuesta facilitó la obtención de los resultados, que fueron descritos según las preguntas de investigación que se plantearon para alcanzar el objetivo. Cabe mencionar que se consideró solamente la sección III "Actitud respecto a sí mismo de la encuesta de los ancianos de la comunidad.

Se concluyó que los jubilados senescentes poseen una actitud positiva respecto a sí mismo, dicha actitud fue ubicada en base al modelo integrado de Rene L. Ecuyer. El concepto de sí mismo, el sistema multidimensional y jerárquico por lo que no fueron detectadas las necesidades psicosociales, sin embargo, para un porcentaje menor estas si se vieron reflejadas, siendo analizadas según la jerarquía, de necesidades de Maslow.

Para finalizar se presentan algunas alternativas, tanto en el ámbito institucional, profesional, social y metodológico, que permiten conservar la actitud positiva en las personas.

En este período de 10 años logramos encontrar 17 trabajos de tesis, la tendencia de investigación estaba orientada al autoconcepto y actitudes sobre todo con respecto a la jubilación y a la vejez aunque el incremento es notable en el número de trabajos con respecto al período anterior, todavía se observa la carencia de investigaciones encaminadas a la intervención en problemas de los ancianos, pues sólo tres tesis están enfocadas a cumplir este objetivo, también existen dos tesis que realizan una propuesta de trabajo para jubilados sin embargo se quedan sólo en propuesta. En esta década aparece una tesis que

está enfocada a saber sobre las actitudes que tiene otro sector de la población (adolescentes) sobre la vejez.

Consideramos que una nota importante es el que por lo menos una psicóloga ya se estaba dando cuenta de que el trabajo que se estaba realizando era en ocasiones repetitivo y con deficiencias en la metodología por lo que hace una recopilación realizando un análisis en cada uno de los trabajos de tesis que consultó. También se observa que existe una clara tendencia a trabajar con ancianos institucionalizados lo que nos permite pensar que no se consideraba el contexto social del anciano al realizar las investigaciones razón por la cual muchas de estas no son aplicables a las necesidades de los ancianos; al recolectar las investigaciones realizadas, es notable que las tendencias teóricas son las mismas, sólo que fueron investigadas con diferentes variables. Consideramos necesario mencionar que no localizamos las siguientes tesis: Navarrete Baldenegro Silvia 1981, González Hernández Isabel 1984, las cuales fueron citadas en la tesis realizada por Cruz A. (1989).

V. INVESTIGACIONES REALIZADAS DE 1991 AL 2003.

Para abordar este periodo comenzaremos mencionando la situación económica del país; durante el lapso que va de 1990 a 1994 en el cual se dan notables cambios de las economías como: la globalización de mercados, redefinición del sistema de producción de bienes y servicios, así como reorientación de la política social y pública del estado; estos cambios asumen dimensiones críticas en sus repercusiones, el caso más extremo lo representa la crisis económica que se refleja abatiendo las condiciones de vida de la población en general, sin olvidar que los grupos como el que conforma la población mayor a los 60 años de edad son particularmente sensibles a este tipo de cambios.

Por otra parte en lo que representa el orden social del país en 1994 se da el levantamiento armado en Chiapas y posteriormente el asesinato de Luis Donaldo Colosio, candidato a la presidencia de México, lo cual trajo consigo una rápida caída en la tasa de crecimiento económico y la inestabilidad de la banca, se inició con un incremento del 10% en los precios a principios de abril y para mayo de 1995 ya había alcanzado un 37%.

A los 78 días de iniciada la gestión presidencial de Ernesto Zedillo Ponce De León, el P.I.B. cayo a 24.1 incrementándose el desempleo y así mismo la pobreza y el número de pobres; finalmente repercutiendo a un más en el sector mayor de 60 años.

En este período de tiempo, se sigue manteniendo la atención al anciano por medio de programas que el INSEN y el DIF austeramente proyectaban a la población. En cuanto a la Psicología, ésta incrementa los estudios enfocados a favor del anciano, se llevan a cabo diversas investigaciones. Existen más asilos con diferentes características: Residencias de día y estancias de noche.

A finales de este milenio en el gobierno del Distrito Federal se empiezan a considerar los apoyos dirigidos a los ancianos, como el de la credencial del INSEN la cual tiene la atribución de que el anciano tenga la oportunidad de obtener varios artículos como despensa y medicinas con descuentos, así como pagar en un 50% pasajes en autobús al viajar a algún estado de la república.

Otro dato importante es que en el 2000 asume la presidencia un partido diferente al PRI el cual había gobernado durante 70 años, quedando como presidente Vicente Fox Quezada, el cual trata de implementar programas de atención a los grupos de alto riesgo.

Para el 2001 el gobierno del Distrito Federal, ya en ese entonces tenía jefe de gobierno implementó una tarjeta con la cual podían acudir a supermercados y comprar despensa con un valor de \$ 600.00. Esta tarjeta se proporciona hasta la fecha a los ancianos que no realizan una actividad económica y que además cuentan con más de 70 años de vida.

Años antes empieza a existir un vínculo entre la UNAM y el gobierno del D. F. creando programas y foros que trataban de acercar a la ciencia para dar solución a las necesidades sociales y en este caso a las necesidades de los ancianos.

De las investigaciones de tesis realizadas en este período, localizamos las que a continuación se presentan.

Desarrollando conceptos claves como auto concepto en el anciano recluso, **Juárez N. (1991)** realizó una investigación que tuvo como objetivo describir los niveles de auto concepto del anciano en prisión, para determinar si son estos los que dificultan una mayor adecuación al medio en que se encuentra.

En esta investigación se manejan conceptos como anciano y auto concepto en el capítulo uno, dos y en el tres se maneja el concepto de delincuencia, vejez y seguimiento histórico, así como auto concepto, en el capítulo cuatro, el tipo de método que se utilizó y que se describe a continuación

Esta investigación describe los niveles de autoconcepto en internos sentenciados por el delito de homicidio de mayores de 60 años en los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México, utilizando como instrumento de medición la escala de auto concepto de Tennessee, se aplicaron dos variables de tipo atributivos no manipulables, la primera fue auto concepto, medido a través de la escala, la segunda variable fue homicidio y se seleccionaron a los sujetos que jurídicamente estuvieron sentenciados por este delito. Se utilizaron los siguientes factores para medir los niveles de auto concepto, enfermedad crónica, estado civil, estado físico, ocupación, lugar donde purgar su sentencia, escolaridad, años de sentencia, tipo de delito, homicidio, y los participantes pertenecen al centro de readaptación social.

En el capítulo cinco se describen los resultados y análisis, en el que se encontró que los internos mostraron puntajes bajos pues se describen como personas que dudan de su propio valor; se ven así mismos como indeseables llenos de ansiedad, deprimidos, infelices

tienen poca fe y confianza en sí mismos. En consecuencia en los resultados anteriores se observó que se tratan de sujetos defensivos y manipulativos en la prueba y a la que tratan de dar una imagen aceptable de ellos mismos sobreamplificando sus atributos, tratando de esta forma de controlar su miedo como cualquier individuo en situaciones críticas o al contrario, generan angustia, tensión y miedo.

Exponiendo conceptos claves en la investigación de la depresión y autoestima en el anciano **Díaz Q. Mejía E. y Nishimura C. (1992)** realizaron un trabajo que tuvo como objetivo investigar conjuntamente al anciano, con las variables depresión y autoestima, y con ello determinar si existe relación entre estos, considerando la influencia de factores como: vivir en familia, poseer una jubilación que lo respalde económicamente y encontrarse dentro de un asilo. Ya que todos estos factores coinciden directamente en la última fase del ciclo vital humano donde cabría esperar que fuera una etapa tranquila, feliz, grata y saludable.

Dada la importancia de la depresión y la autoestima en ancianos, se eligió una muestra de sujetos con edad entre 65 y 75 años, para comprobar la siguiente hipótesis: Determinar si en una muestra específica de ancianos existe alguna relación entre depresión y la autoestima con: su sexo, el encontrarse o no en una institución y el estar o no jubilados.

La finalidad del trabajo fue determinar si en una muestra específica de ancianos existe alguna relación entre la depresión y la autoestima con su sexo, el encontrarse o no en una institución y el estar no Jubilados.

Es una investigación de tipo correctivo, con un diseño pre-experimental de comparación.

Se trabajó con un grupo de 120 ancianos con un rango de edad de 65 a 75 años los cuales tuvieron las siguientes características: 15 sujetos sexo femenino Inst.-Jub, 15 sujetos sexo Masculino Inst.- Jub, 15 Sujetos sexo Femenino Inst.-No Jub, 15 Sujetos sexo masculino Inst.-No Jub, 15 Sujetos sexo Femenino No Inst.-Jub, 15 Sujetos sexo Masculino No Inst.-Jub, 15 Sujetos sexo Femenino No Inst-No Jub y 15 Sujetos sexo Masculino No Inst-No Jub.

Se acudieron a asilos para explorar expedientes y utilizar los que sí reunían las características de acuerdo a la investigación y a la asociación civil para revisar expedientes o para encontrar no institucionalizados.

Se utilizó un instrumento llamado “escala de depresión y autoestima protocolo de registro de datos y guía de entrevista”.

Inventario de depresión de Aron T. Beck que comprende 21 categorías de síntomas y actitud cada una de ellas, es una manifestación de depresión, se les da un valor cero cuando el síntoma no existe o es bajo, y tres cuando el síntoma es intenso, se aplicó en forma individual. Y los resultados que se encontraron fueron:

El efecto de la variable sexo, resultó significativa, existiendo mayor nivel de depresión en hombres que en mujeres. El efecto de la variable Institución resultó significativa existiendo mayor nivel de depresión en sujetos institucionalizados. El efecto de la variable Jubilación no fue significativa. En la interacción de variables el resultado es: Sexo-institución---No significativa, Sexo-Jubilación—No significativa, Institución-Jubilación --- No significativa, Sexo, Institución y Jubilación --- No significativa.

En la autoestima se observó que cada una de las variables así como la interacción de las mismas, fue no significativa; es decir que, el grado de autoestima de cada sujeto no depende de su sexo o de que este o no institucionalizado o Jubilado.

Carrasco L. y De Revuelos R. (1992) realizaron una investigación que tuvo como objetivo, el conocer si existen alteraciones de la memoria en pacientes que padecen la enfermedad de Parkinson que pueden ser atribuidas al propio padecimiento y detectar si existen diferencias significativas entre estos pacientes y sujetos de la Tercera edad sanos.

Para lograr el objetivo se realizó un primer estudio comparando el desempeño en la memoria en 37 Parkinsónicos hombres y mujeres entre 40 y 69 años de edad y de 1 a 25 años de evolución del padecimiento, contra 37 sujetos control. Como los resultados indicaron que las diferencias en edad y escolaridad eran significativos y los instrumentos sensibles a estas variables, se hizo un segundo estudio donde se igualaron por edad, sexo y escolaridad 15 pacientes, contra 15 senectos, utilizando los mismos instrumentos psicométricos. Es importante mencionar que dicha investigación dentro de sus capítulos uno, dos y tres describen conceptos como: memoria, la enfermedad del parkinson y un

análisis entre memoria del anciano y parkinson, además en el capítulo cuatro se describe la metodología empleada.

Para el estudio 1 se seleccionó una muestra de 100 pacientes que acudían regularmente a consulta Externa y a la clínica de Parkinson del Instituto Nacional de Neurología (I.N.N.N.) de la Ciudad de México, así como un grupo control integrado por trabajadores del área de servicios generales del propio Instituto. El grupo control se obtuvo del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) tanto de residencia de día como de albergues. Cada uno de los pacientes parkinsonianos fue apareado en sexo, edad y escolaridad, con una persona sana. A ambos grupos les fueron administrados, primeramente la escala de inteligencia para adultos de Weschsler en una sesión.

Se aplicó como instrumento tanto a los parkinsonianos, como los sujetos de los grupos control de los dos estudios: Escala de inteligencia de Weschsler para adultos (WAIS) con el fin de obtener y conocer el rendimiento intelectual tanto de los pacientes con parkinson como de los sujetos de los grupos control. Y la escala de memoria de Weschsler para explorar las funciones mnésicas; como resultados de ambos estudios encontraron diferencias en inteligencia como en memoria. Los sujetos del grupo control obtuvieron mayores puntuaciones que los sujetos con parkinson de acuerdo a la ejecución en cada subprueba tanto del WAIS como de la escala de memoria de Weschsler, las alteraciones que presentan los pacientes con parkinson son: en la atención-concentración en recuerdo inmediato de material lógico, en la habilidad para recordar información verbal adquirida en el pasado, así como los de nuevos aprendizajes. El deterioro observado en los pacientes con parkinson es mayor al que pueden atribuirse al proceso natural de envejecimiento. Los autores no encontraron diferencias de vida a los años de evolución del paciente.

La depresión en el anciano, es un tema importante en la vejez, por lo que **Álvarez E. y García M. (1993)** realizaron una investigación que tuvo como objetivo conocer los factores familiares relevantes de la incidencia de la depresión en los jubilados senescentes que se encuentran dentro del centro de asistencia social del ISSEMYM de la ciudad de Toluca.

Los conceptos manejados en esta investigación fueron, en el capítulo uno y dos anciano, jubilación, depresión, asilos y eventos de la vida que afectan al anciano, en el

capítulo tres y cuatro se desarrolla el método así como las conclusiones; Los instrumentos que se utilizaron en el siguiente estudio fueron la escala de auto medición de Zung para conocer el grado de depresión que existía dentro del centro de asistencia social y posteriormente se requirió de la elaboración de un cuestionario para conocer los factores familiares más relevantes y la incidencia de la depresión en los ancianos. Este tipo de estudio que se realizó fue de tipo expos-facto, por ser un estudio de tipo exploratorio ya que la población estaba ya dada y se descarta conocer las variables relevantes del tipo familiar en la incidencia de la depresión.

Se encontró que el grado de depresión en los senectos está en función de la atención que reciben, la limitación de expresión de sentimientos, la aceptación de su ingreso a la institución, también la repercusión al abandonar las actividades laborales fueron importantes y repercuten en la vida de los ancianos que se encuentran viviendo en el centro de asistencia social de ISSEMYM, por lo que se deduce que la familia es importante para que exista un equilibrio emocional en el senecto.

Alejandro M. (1993) realizó una investigación que tuvo como objetivo, exponer de que manera las técnicas grupales influyen en las relaciones interpersonales en los ancianos institucionalizados, ya que se ha observado que uno de sus grandes problemas es la mala relación que existe entre ellos y aportar a los ancianos los elementos que les permitan propiciar un ambiente más armonioso e incluso tranquilo, que haga más satisfactoria su estancia en la casa de reposo.

La hipótesis que plantea la investigación es que sí hay diferencias estadísticamente significativas al usar las técnicas grupales para mejorar las relaciones interpersonales de los residentes de la casa de Reposo "Mateos Portillo" en el D.F. Es importante mencionar que en esta investigación se describen dentro de sus capítulos uno, dos y tres conceptos como: consideraciones generales sobre el envejecimiento, relaciones interpersonales y la descripción de técnicas grupales, posteriormente se describe en el capítulo cuatro, la metodología empleada.

El tipo de experimento es de confirmación ya que se parte de una hipótesis que se desea probar. También a través de esta se puede determinar el grado y forma precisa en que una variable influye sobre la otra o más, generalmente, determinar la relación

funcional (cualitativa) entre las variables. Este tipo de experimento se utiliza para confirmar que una variable es influyente.

Es un diseño de dos grupos apareados ya que los grupos tienen valores de la variable dependiente especialmente iguales, antes de la administración del tratamiento experimental.

Participaron 55 ancianos, de estos, 43 son internos y 12 residentes de día; En primer lugar se organizó un grupo preliminar que se mostró haciendo una invitación general a todos los residentes para asistir al “1er. Taller de Técnicas Grupales sobre relaciones interpersonales” de los cuales solo 9 aceptaron, la aplicación del cuestionario se efectuó tanto al grupo experimental como al grupo control.

El grupo control se constituyó por los 16 residentes que participaron en el “2º taller de Técnicas Grupales, sobre relaciones interpersonales”. El grupo control se integró por los residentes pertenecientes al grupo que no participo en las técnicas grupales (39 residentes) siendo seleccionados al azar por los cuestionarios.

Para registrar los resultados de esta investigación se hizo uso del registro observacional que permitió obtener datos veraces por medio de dos redes de la casa de reposo, así también se utiliza un cuestionario que permitió capturar la información de los ancianos en relación a las variables estudiadas.

Las técnicas del primer taller fueron: El amigo secreto, la telaraña, conflicto familiar, línea de vida, prestar atención y contacto.

Las técnicas aplicadas por el segundo taller son: Baile de presentación, amigo secreto, el líder y comunicación en uno y doble sentido etc.

En términos generales el autor concluye que las técnicas grupales si influyeron en las relaciones interpersonales de los senectos pertenecientes a la casa de reposo “ Mateos Portillo “ ya que a pesar de que el cuestionario no registró diferencias estadísticamente significativas, los otros tres instrumentos si las registraron, por lo que se acepta la hipótesis planteada en esta investigación.

Cardeno G. (1993) realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer cual es la diferencia en la satisfacción marital de un grupo de ancianos dependiendo si están institucionalizados o no, para lo cual se utilizo una muestra de 141 ancianos de los cuales 61 fueron hombres y 80 mujeres, repartida en los albergues. Alabama, ubicado en Alabama

17 col. Nápoles, albergue y residencia San Andrés, ubicada en San Andrés No. 440 col. Campestre, Churubusco; Albergue Cuahutémoc ubicado en Cuahutémoc, Albergue Moras ubicado en Moras 818 col. Del Valle y la residencia Héroe ubicada en la Col. Cuahutémoc y el club de la 3ra. Edad del ex convento Culhuacán hoy centro comunitario de Ixtapalapa.

Los objetivos específicos son, evaluar la satisfacción marital en ancianos, evaluar la satisfacción marital de acuerdo con la edad, evaluar la satisfacción marital de acuerdo con el sexo, se utilizaron 141 ancianos; 65 No institucionalizados y 76 si, de los cuales 61 son hombres y 81 mujeres con edades comprendidas de 60 a 93 años con una media de 73.2 años.

El tipo de investigación fue Expos-Facto, que consiste en una búsqueda sistemática empírica.

Como instrumento de medición se utilizó la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade (1986) la cual consta de 24 reactivos con 3 opciones de respuesta.

Este grupo de reactivos mide tres áreas de satisfacción marital: Interacción marital, aspectos emocionales del cónyuge y aspectos estructurales y organizacionales del cónyuge.

Este estudio muestra que no se encontró relación significativa entre la edad, hijos y años de casados en ancianos, en los aspectos de interacción marital, emocional y estructural se pueda apreciar que en el aspecto emocional los ancianos que asisten a residencias de urna tienen mayor satisfacción marital. Este lugar les permite interactuar mejor con su grupo de ancianos y con su familia sin romper su ciclo de vida.

Además se encontró que los ancianos que no tienen relaciones sexuales son los más satisfechos con esta etapa de la vida, cuando han tenido que enfrentar una viudez, lo que menos les interesa es tener o volver a integrarse como pareja, es más importante vivir de recuerdos y de un ayer que fue gratificante, los más satisfechos son los ancianos que no tienen relaciones sexuales pues se sienten liberados.

Se concluyó que los ancianos que asisten a residencias de urnas tienen mayor satisfacción marital.

Por su parte **Del Valle M. (1993)** realizó una investigación que tuvo como objetivo evaluar el auto concepto en un grupo de ancianos dependiendo si están institucionalizados o

no. Siendo el sustento teórico la teoría de Eric Erikson (1968) quien dice: “ A medida que el adulto procrea y asegura el desarrollo de una nueva generación adquiere una perspectiva mas cabal de su propio ciclo, desarrolla un sentido de la integridad, su sentido de confianza alcanza un grado mas pleno, esta fase final implica un sentido de sabiduría y una filosofía, que en la vida que a menudo va mas allá del ciclo vital del individuo y que están relacionadas directamente con el futuro de los nuevos ciclos de desarrollo. Así mismo se apoya en la teoría de Jorge La Rosa (1986) quien afirma que el auto concepto es la percepción que uno tiene de sí mismo.

Se utiliza un tipo de diseño de dos muestras independientes con ancianos de 60 a 93 años de sexo masculino y femenino, internados en el asilo fundación de socorro “Agustín González de Cosío” delegación Miguel Hidalgo Instituto Nacional de la Senectud Cuahutémoc albergue y residencia de día, INSEN de San Andrés, albergue y residencia de día, casa de la tercera edad Cholita delegación Miguel Hidalgo.

También se contemplaron objetivos específicos como, evaluar auto concepto en ancianos además si están o no institucionalizados, evaluar auto concepto dependiendo del sexo, estado civil, número de hijos y edad, ancianos de 60 y 93 años.

Se trabajo con 100 sujetos de 60 años, 50 hombres y 50 mujeres, 25 hombres institucionalizados y 25 no institucionalizados, 25 mujeres institucionalizadas y 25 no institucionalizadas.

Tipo de muestreo, no probabilística; basado con la apreciación del investigador (Pick y López 1979), intencional, ya que los sujetos fueron escogidos conforme a criterios establecidos y su clasificación de acuerdo a con los objetivos establecidos.

Investigación *expost-facto* la cual establece que es imposible manipular los sujetos o tratamientos por que la variable independiente ya ocurrió (Pick y López 1979). Y de campo ya que se realiza en el medio natural que rodea al individuo, el tipo de diseño es de dos muestras independientes. Se utiliza la escala de auto concepto de La Rosa (1986) de la cual se realizaron 5 estudios pilotos. El cuestionario consta de 72 pares de adjetivos de los cuales uno era el antónimo del otro. En los resultados se encontró que existen diferencias significativas entre el grupo de ancianos que se encontraron en asilos (institucionalizados) y los que asisten a la residencia o albergues (no institucionalizados).

También los ancianos no se adaptan tan fácil al medio que los rodea y no son serenos, manifiestan frustración y limitaciones y se sienten inútiles, los ancianos varones se perciben más sociales, nobles, calmados, estables, leales, honestos, rectos y más accesibles que las ancianas, los ancianos se perciben mas altos en su auto estima que las ancianas, a mayor edad las ancianas tienden a devaluarse.

García G. y Ramos P. (1993) realizaron una investigación que tuvo como objetivo, dar respuesta a la pregunta del problema; ¿Que diferencias existen en el nivel de depresión de acuerdo al test de Beck en ancianos de albergues oficiales, y asilos particulares en relación a la frecuencia de visitas de familiares, el sexo y la edad?.

La población participante fue de 100 ancianos de los cuales 50 fueron hombres y 50 mujeres cuyas edades oscilan de los 60 a los 94 años, tomados de 5 albergues oficiales, que pertenecen al INSEN: Cuahutémoc, Moras, albergue Cerro San Andrés y Gomdos del asilo particular “ Nuestra señora del Camino.

Estudio de Campo en el que participaron 93 ancianos de albergues del INSEN y del asilo de Nuestra Señora del Camino, con un total de 85 ancianos lo que da una población de 178 de los cuales se obtuvo una muestra no probabilística de tipo aleatorio simple. Seleccionando así 100 sujetos divididos en 50 varones y 50 mujeres de edades de 68 hasta 94 años.

Se utilizó un inventario de depresión de Aron T. Beck que, comprende 21 categorías de síntomas y actitudes cada una de ellas es una manifestación de depresión, Se encontró que puesto que el hombre es un ser biopsicosocial integro no se puede separar o tomar una parte de él para su estudio sin que intervengan las otras partes que de alguna manera están influyendo directamente en él. Así mismo las variables que se tomaron en esta investigación arrojaron información de manera conjugada, es decir, hay una influencia reciproca, como se puede apreciar en los resultados siguientes,

Se encontró mayor depresión en mujeres de asilos particulares comparativamente con las mujeres de asilos oficiales. Hay mayor depresión con las mujeres que no reciben visitas. La depresión se incrementa en hombres que son visitados por sus familiares. En el caso de los asilos oficiales, la depresión se incrementa cuando los ancianos son visitados. En el asilo privado la depresión aumenta cuando no hay visitas. Como se observa, existen

múltiples causas que generan la depresión y no se puede atribuir al efecto de una variable, si no a la interacción de las mismas como ya se mencionó.

Olivia M. (1993) realizó una investigación que tuvo como objetivo comparar el nivel de depresión entre hombres y mujeres en la etapa senil en un club de la tercera edad del Instituto Nacional De La Senectud (INSEN) medido con la escala de auto medición de depresión de Zung. Esta investigación en sus capítulos uno y dos describen conceptos como, aspectos psicológicos, fisiológicos y sociales, así como depresión, diagnóstico, prevalencia y envejecimiento, en los capítulos tres y cuatro, se describe la metodología y los resultados, que se presentan a continuación: Se llevó a cabo una investigación *expos-facto* de campo con una prueba de hipótesis ya que solo pretende comparar el nivel de depresión entre hombres y mujeres seniles, esta investigación se apoyó en un marco teórico el cual está basado en lo que se refiere al proceso de envejecimiento y la depresión. Se trabajó con 64 personas de la tercera edad, en donde hay 32 hombres y 32 mujeres con una edad entre 60 y 80 años que asisten al club “Hilos de plata” del INSEN de la subdelegación de Amecameca Edo. Méx. Se trabajó con toda la población y se procesó la información a través de la prueba “t de Student”,

Se encontró que hubo diferencias significativas (0.05 y 0.01) en el nivel de depresión entre hombres y mujeres presentando una medida mayor en las mujeres.

Otro análisis que se realizó fue el de describir la clasificación diagnóstica, que obtuvieron el grupo de los hombres entre el grupo de las mujeres y por último se comparó el resultado.

El objetivo que presenta **Palma O. (1993)** en su tesis, es contribuir y aportar ideas sobre el área gerontológica, para que las nuevas generaciones cuenten con la información real sobre el fenómeno de suicidio en los ancianos acogidos en establecimientos públicos o privados (asilos).

Los apartados que la constituyen son siete, iniciando el capítulo uno con el método, el segundo capítulo realiza todo un resumen sobre el anciano. El tercer capítulo se refiere al suicidio. En el capítulo cuatro se muestran las características del asilo. El capítulo siguiente muestra un análisis cualitativo de la información Depresión-Suicidio, Y finalmente se presentan la discusión, limitaciones y sugerencias.

Se realizó una búsqueda de información en diferentes fuentes, se realizaron entrevistas a expertos en el tema, se seleccionó la información y se elaboraron fichas, con lo que posteriormente se llevó a cabo la estructuración de la información.

Después se realizó la estructura del esquema a través de las fichas, integrando la información para conformar los capítulos, se hicieron cuadros y tablas para analizar la información y así poder obtener algunos resultados y conclusiones.

De acuerdo a los resultados de las investigaciones realizadas se observa que el envejecimiento puede traer consigo un menor grado de oportunidades dentro de la sociedad. En términos muy amplios parece existir una restricción en los espacios para los viejos, a ello contribuyen la jubilación, la muerte de familiares y amigos, la posibilidad de asociarse con otros, la estrechez económica y las enfermedades con las que se propicia un aislamiento voluntario, lo anterior representa un 44.5% de los factores sociales considerados en las investigaciones como principales causas de suicidio. Aunque hay un problema, que esta información es internacional, ya que en México no existe información al respecto, y la que se encuentra, se relaciona más con la depresión y no como un elemento que pueda contribuir en el fenómeno del suicidio.

Reyes A. (1993) presentó una tesis cuyo motivo fue contribuir en términos generales a un conocimiento de las características bio-psico-sociales del anciano, sus necesidades y dificultades; señalar mitos y ampliar la información sobre los cambios estructurales y dinámicos de la familia a través de la historia, que han contribuido a modificaciones sustanciales entre esta y el viejo. Queda así de manifiesto la necesidad de impartir orientación de estas características a los familiares, lo cual permitirá modificar la imagen del senecto ante ellos y promover una mejor relación familia-anciano.

Se concluyó que por lo menos una conducta de las personas que tomaron el curso fue modificada, la mayoría de las que asistieron al curso, tomaron conciencia plena de lo que representa la vejez y de la necesidad de tomar en cuenta un plan que les permita un adecuado estilo de vida; un manejo de su economía física, mental y de relación que transforme sus expectativas de vejez, en un proyecto de autorrealización.

Saldaña G. (1993) realizó una investigación basada en la teoría psicoanalista la cual fue realizada durante 10 meses de investigación bibliográfica y hemerográfica así como diversas entrevistas a ancianos, institucionalizados y ancianos que viven en su casa.

Con la finalidad de buscar si existen diferencias entre los rasgos de personalidad del anciano que vive en su casa y el anciano de una Institución, además se tomo en cuenta a aquellos ancianos que realizan alguna actividad apoyándose en la teoría de que aquellos ancianos que se mantienen en constante actividad, tendrán una mejor aceptación y se sentirán mas satisfechos.

Para realizar este trabajo se eligió hacer un estudio de campo en el cual se buscaba estar en contacto con los ancianos y poder aplicarles un cuestionario que permitiera evaluar su personalidad para así poder comparar los resultados obtenidos en ambas poblaciones de dos instituciones gubernamentales.

Institucionalizados.- Casa hogar para ancianos “Vicente García Torres” del DIF que atiende a 160 ancianos y para la muestra que viven en su casa se eligió el centro cultural de la 3ra. Edad del INSEN.

Participaron 30 ancianos que viven en asilos y 30 ancianos que viven en su casa y cubrían las siguientes características: No presentar ninguna alteración en sus facultades físicas y mentales. Clase social media y entre 60 a 80 años, estar un año en asilos y que vivan en casa mas de un año.

Se utilizó como instrumento una muestra de la evaluación clínica de la personalidad que lleva por nombre Israel modificado, se aplica en 10 minutos y mide adaptación social, aislamiento, capacidad de adaptación reactividad, tendencia psicopatológica, aspectos afectivos, inhibición y sentimientos de culpabilidad.

Esta investigación está enfocada al control del lugar donde viven los ancianos y que requieren ser llevados a una situación y un clima real; investigación a nivel exploratorio.

El diseño que se va a seguir es de 2 muestras independientes, es decir que son dos grupos diferentes de sujetos ya sea de una misma población o poblaciones diferentes, que en este caso serán los ancianos del asilo y los ancianos que viven en su casa, el test se aplicó una vez.

Se encontró que si existen diferencias entre los rasgos de personalidad del anciano que vive en su casa y del anciano que vive en asilos, encontrando que los que viven en su casa y que realizan una actividad tienen una personalidad más fuerte y estructurada que los ancianos que viven en un asilo, la actividad tuvo un papel significativo dentro de la investigación pero el lugar donde habita el anciano tuvo un peso mayor, ya que el perfil de

personas independientes sanas fue mucho mayor que aquellos que viven dentro de un asilo, aún cuando esta decisión sea propia ya que, no es sólo el hecho de vivir en el asilo si no de lo que lo rodea, es decir que el anciano comienza a sentirse sólo, rechazado y si a esto sumamos la inactividad, encontraremos un aumento de un ser humano que esta dejando pasar la vida sin dar ni esperar nada a cambio.

Velasco L. (1993) realizó una investigación que tuvo como objetivo: Investigar si existen diferencias significativas en la autoestima de las ancianas que viven en asilos públicos y las que viven con su familia.

En el presente estudio participaron 120 mujeres mexicanas de edades entre 60 y 100 años, 60 de las cuales viven en asilos públicos. “Arturo Mundet y Vicente García Torres” en el D.F. y 60 viven con su familia y residen en el sur del D.F.

Se observó que los ancianos que viven en los asilos públicos enfrentan una situación extrema que al parecer es predeterminante de su ingreso a estos, lo que dificulta la localización de ancianas con características semejantes fuera de los asilos.

Se utilizó una escala tipo Likert que consta de 20 preguntas y tres opciones de respuesta. Las variables independientes fueron, familias que viven en casa unidad y asilo público-hogar, sustituto para ancianos, estudio de campo en el que se utilizaron dos muestras independientes, 60 ancianas de 60 y 100 años de edad, que viven con su familia y 60 ancianas de 60 y 100 años que vivían en asilos públicos con el objeto de conocer si existen diferencias significativas con auto estima entre ambos grupos.

Para obtener las muestras del siguiente estudio se siguió el método no probabilístico conocido como muestra de cuota que consiste en hacer una clasificación de extractos de acuerdo con los objetivos de estudio, tales extractos pueden ser: edad, sexo, nivel socioeconómico entre otros. Una vez que se establezcan los extractos se deja que el entrevistador elija a su voluntad a los sujetos que integran las muestras (Pick 1979).

Se utilizó un instrumento para medir auto estima en mujeres de 15 a 40 años del sur del D.F. elaborado por Reid (1981) el cual consta de 20 afirmaciones hacía si mismo referente a defectos personales y cualidades, seguridad al interactuar con otros, opciones de otras personas a cerca del sujeto de dependencia- independencia hacía sí mismo.

La escala es de tipo Likert, de tres opciones de respuesta y se otorga un peso de tres a las opciones que manifiestan autoestima más alta y de uno a la opción que representa la autoestima más baja.

Los resultados obtenidos indican que independientemente de la población, sí existen diferencias significativas en la autoestima de las personas que viven con su familia y las que viven en asilos públicos. Así mismo se observó que la autoestima tiende a ser más alta en las ancianas que viven con su familia que las que viven en asilos públicos.

Estos resultados pueden ser explicados por el hecho de que el conjunto de causas de ingreso a los asilos públicos, las condiciones de vida y las características de la población de esas instituciones han sido establecidos como factores que influyen negativamente sobre la autoestima.

Vázquez A. (1993) realizó una investigación que tuvo como objetivo, hacer una revisión de los trabajos que realizan con ancianos, las instituciones de mayor alcance nacional como el INSEN y DIF. Para sustentar esta investigación del capítulo uno al cuatro se describen conceptos como: problemáticas socioeconómicas del anciano, historia de la asistencia social del anciano en México, actividades asistenciales del INSEN, actividades asistenciales del DIF, en los capítulos del cinco al siete se presentan el análisis realizado y las conclusiones que a continuación se describen y finalmente se presentan las bibliografías utilizadas en esta investigación

Se contactó con las autoridades correspondientes del INSEN y del DIF para tener acceso a los programas proyectados al sector de la población anciana y se observaron en acción principalmente resultados, problemáticas y posteriormente se realizó un análisis de todos los programas en general y particularmente de las técnicas grupales y de asistencia comunitaria al anciano.

En las conclusiones se encontró que al comparar los trabajos que desempeñan cada institución a través de un programa para el anciano se encontraron diferencias significativas: el INSEN a diferencia del DIF realiza trabajos de investigación a nivel Gerontológico y Geriátrico así como formación del personal para tratar al anciano. Mientras que en el DIF solo se proyectan programas con un fin muy específico.

Villaseñor G. (1993) llevó a cabo una investigación de tesis teniendo por objetivo explorar la capacidad creativa en un grupo de ancianos institucionalizados, inicialmente se

planteó el responder a las siguientes preguntas: ¿hay una edad especialmente creativa? ¿El hombre es capaz de aprender toda su vida? ¿Hay un límite en la capacidad creadora? . Para responder a estas interrogantes se trabajó con 80 ancianos, 14 hombres y 66 mujeres: 20 son residentes de la casa de reposo Mateos Portillo, y 60 son miembros del centro de Revitalización y rehabilitación, Pedro Romero de Terreros, ubicado en Taxqueña a los cuales se les aplicó el Test de Pensamiento Creativo de Paul Torrance (T. T. C. T.), que consta de 3 actividades, Primera actividad denominada de construcción y está formada por una gran mancha curva de color negra semejante a un huevo, la segunda actividad fue la presentación de 10 figuras incompletas y la tercera actividad se presentaban 30 pares de líneas paralelas, se trabajó con los ancianos de forma individual entre 90 y 120 min.

Diseño.- cuasi-experimental de dos muestras independientes.

Obteniéndose como resultado que los ancianos son capaces de producir y desarrollar ideas altamente creativas como lo demostraron las cinco interacciones estadísticamente significativas entre la edad y el sexo y los rasgos del test (originalidad, fluidez, rompimiento o extensión de límites, etc.).

La autora sugiere se siga realizando este tipo de investigaciones, para poder alejar el estereotipo de que la tercera edad es sinónimo de deterioro físico y mental, dolor, soledad y pérdidas.

Arellano M. y Sánchez N. (1994), realizaron una investigación que tuvo como objetivo, saber el grado de necesidad de afiliación que manifiestan ancianos que pertenecen a un grupo de convivencia en comparación a ancianos que no pertenecen a ningún grupo.

Las variables que se tomaron en cuenta son: V.I. Asistencia a un grupo de convivencia y no-asistencia a un grupo. Y la V. D. El grado de necesidad de afiliación.

Es importante mencionar que dentro de esta investigación se describen dentro de sus capítulos uno, dos, tres y cuatro conceptos como, inicio de especialidades para tratar al anciano, alteraciones físicas, biológicas y funcionales así como los aspectos psicológicos, sociales y sus principales necesidades; en el capítulo cinco y seis se explica la metodología empleada, que se describe a continuación así como los resultados obtenidos.

Esta investigación es de tipo comparativo de campo ya que se establecieron comparaciones entre dos poblaciones. Participaron 20 ancianos de 60 a 80 años que asisten a un grupo de convivencia, 20 ancianos de 60 a 80 años que no asisten a ningún grupo,

estos sujetos fueron seleccionados hasta completar el número de sujetos requeridos, los ancianos del grupo son del centro familiar “Adolfo López Mateos,” col. Adolfo López Mateos, y los domicilios particulares de los ancianos que no pertenecen a ningún grupo pero de la misma colonia en donde se encontraba este centro.

El instrumento utilizado fue el “Cuestionario de necesidades de Afiliación,” este cuestionario se formó por 21 preguntas cerradas de una opción frente a tres alternativas con una constancia interna de 7536 utilizando el Alpha Cronbach. El grado de necesidad de afiliación se determinó por respuesta del sujeto de acuerdo a la direccionalidad de la pregunta.

Se le asignó el No. 3 a las respuestas que contienen una alta necesidad de afiliación, el No. 1 se le asignó a las respuestas que contienen una baja necesidad de afiliación, se asignó el No. 2 a las respuestas que contienen una necesidad neutra de afiliación. Se realizó la suma total de los reactivos para cada sujeto en donde a mayor puntaje, mayor grado de necesidad de afiliación y a menor puntaje menor grado de afiliación.

Se encontró que los ancianos que pertenecen a un grupo de convivencia manifiestan un mayor grado de necesidad de afiliación en comparación con los ancianos que no pertenecen a un grupo; por lo cual se acepta la hipótesis alterna que dice que existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de necesidad de afiliación en ancianos que pertenecen a un grupo, coincidiendo con los datos que plantea Maslow (1970) y Papalia (1985).

Flores A. (1994) pretendió presentar una investigación documental actualizada sobre el proceso que presentan las mujeres en el climaterio, con el fin de facilitar a los trabajadores de la salud y en especial a los conocimientos de los factores que influyen la expresividad sexual de las mujeres climatéricas, desde la perspectiva de este género.

Así, esta tesis presenta los siguientes capítulos. En el primer capítulo se abordan los conceptos de climaterio, menopausia, género y sexualidad. En el segundo capítulo se presenta una revisión de los procesos fisiológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el género, que son propios del climaterio y presumiblemente afectan a la sexualidad.

En el capítulo tres se refiere a la respuesta sexual femenina, en el capítulo siguiente se revisan las alternativas que se dan en el proceso del climaterio, finalmente se señalan las

conclusiones siendo las siguientes: Existen condiciones fisiológicas y sociales que afectan a la mujer climatérica, afectando principalmente el ejercicio satisfactorio de la sexualidad.

También se desprende de esta investigación que el rol de género, como factor sociocultural, además de los factores fisiológicos, sociales y económicos, influyen de manera determinante en la forma que las mujeres enfrentan la sexualidad en el climaterio

Es importante mencionar que las terapias medicas deben ir acompañadas al conocimiento de los cambios que se dan a lo largo de la vida de las mujeres, también al conocimiento de su cuerpo y la forma en que pueden obtener una satisfacción sexual plena, esto ayudará en gran medida a que el proceso del climaterio no se vea como una enfermedad si no como un proceso en la sexualidad de la mujer.

A partir de esta investigación se considera necesario que los trabajadores de la salud –médicos y psicólogos- integren en la historia clínica los aspectos relacionados con la sexualidad y cuando se trate de aplicar algún tipo de terapia, se reconozcan las condiciones sociales de las mujeres y se respondan a sus necesidades.

El objetivo de la tesis presentada por **Maya C. (1994)** fue reconocer la representación social que tienen de la vejez las personas que trabajan dentro del área de la gerontología, así como de las personas de la tercera edad.

Este trabajo cuenta con seis capítulos. Inicia con la historia de la Psicología Social, en el capítulo dos se presentan las consideraciones epistemológicas dentro de la Psicología Social. En el capítulo tres se expone la representación social, en el siguiente apartado la vejez y su representación social y en el capítulo cinco la metodología la cual se presenta a continuación: se trabajó con 20 personas (10 hombres y 10 mujeres), que trabajaran en relación a la gerontología y 20 personas de más de 60 años de edad que asistieron a un centro de atención a personas de la tercera edad. Se aplicó una entrevista semi-estructurada obtenida a partir de bibliografía leída, primeramente se realizó un estudio piloto para descartar los items que no fueran relevantes, esta entrevista se aplicó a los dos grupos de manera individual.

En base de los resultados se obtuvo que tanto los profesionales como los ancianos presentaron una estructura específica de pensamiento sobre la vejez que le permite comprenderla y darle un sentido con respecto a así mismo y hacia los otros.

Aunque se esperaba que existieran diferencias estadísticamente significativas entre las representaciones sociales de cada grupo, debido a las características y situación social que los diferencia como tal, no se encontró en ninguna comparación, diferencias significativas.

Montoya S. (1994) realizó este trabajo, el cual está constituido por siete apartados, resultados y discusión. Y su propósito fue el determinar como aprende un grupo de ancianos normales una lista de palabras.

Inicialmente se aborda el aprendizaje, en el capítulo dos, el modelo de Organización Cerebral. El capítulo tres muestra los aspectos de envejecimiento y en el siguiente sus teorías. El capítulo cinco aborda las funciones cognitivas, mientras que en el siguiente capítulo la prueba de aprendizaje de Rey (1958). En el capítulo siete se plantea el desarrollo de la investigación y dentro de esta, la metodología que a continuación se expone:

Para llevarlo a cabo se realizó una selección de 32 sujetos mediante la administración del Mini examen del Estado Mental (Folstein, et. al.1975) para asegurar la integridad intelectual de los participantes, (12 hombres y 20 mujeres) con un promedio de edad de 61 años y 6 años de escolaridad, que pertenecían a los clubes del INSEN. A todos los sujetos se les aplicó la prueba de Aprendizaje de Palabras, que es un subtest del Programa integrado de Exploración Neuropsicológica, Test de Barcelona (Peña, C. J. 1990).

Posteriormente se muestran los resultados que se analizaron en forma cualitativa y cuantitativa: Intromisión de palabras con asociación semántica y fonológica y repeticiones. Se graficó la frecuencia promedio de palabras recordadas por ensayo: Se concluyó que los efectos de primacía y reminiscencia y la pendiente de la curva de aprendizaje están en función de la escolaridad, pero no en función de la edad.

Se discute la semiología hallada en función de las estrategias de aprendizaje y no como patología amnésica. Se señala la importancia de estudiar los procesos cognoscitivos en los ancianos mexicanos.

El siguiente trabajo fue realizado en 1994 por **Molano E.** y contiene los siguientes capítulos: en el primero, se presenta la descripción de los aspectos conceptuales más importantes sobre la tercera edad. En el capítulo dos se presentan los enfoques teóricos, así como las consideraciones generales de la depresión.

El capítulo tres constituye un estudio sobre las actitudes hacia el anciano, en el siguiente capítulo se describe el método el cual se resume a continuación: con el propósito de analizar la supuesta relación entre el nivel de depresión en los ancianos institucionalizados y la actitud de sus familiares hacia estos, se realizó un estudio experimental de campo en una institución gerontológica pública llamada “Alabama” del INSEN. Con dos muestras, la primera formada por 15 ancianos, cuyas edades oscilan entre 68 y 98 años (11 mujeres y 7 hombres). La segunda la constituyen sus familiares, en total 18 (11 mujeres y 7 hombres), de edades entre 17 y 69 años. Para determinar la asociación entre frecuencia y/o calidad de visitas; estimar diferencias en las actitudes de los familiares conforme a la frecuencia de visitas y evaluar el efecto del tratamiento actitudinal, mediado por un incremento en la frecuencia de visitas aplicado a familiares, sobre el nivel de depresión de los ancianos.

Se implementó un tratamiento denominado actitudinal, que consistió en una conferencia pronunciada a los familiares sobre algunos de los principales aspectos físicos, psicológicos y sociales de la vejez, así como también, acerca de las consideraciones generales de la institucionalización en el anciano.

Para la evaluación de la depresión se utilizó la escala de Automedición de la Depresión de William Zung, que consta de 20 reactivos, con respuestas que van del 1 al 4 respondiendo a las siguientes preguntas: nunca o pocas veces, algunas veces, muchas veces y la mayor parte del tiempo. También se aplicó el cuestionario de frecuencia y calidad de visitas a los ancianos. A los familiares se les aplicó la escala de actitud hacia el anciano.

En el capítulo cinco se muestran los resultados obtenidos y en el seis se analizan los mismos: en los que se encontró que la frecuencia de visitas y depresión en anciano están asociados a la existencia de diferencias significativas entre actitudes de familiares y ante todo que la actitud es más positiva en aquellos familiares cuya frecuencia de visitas es mayor y viceversa. Así mismo el impacto del tratamiento actitudinal sobre el nivel de depresión no fue significativo, ni tampoco con respecto a la frecuencia de visitas; no obstante se observó la tendencia de que dicho tratamiento podría ser eficaz en este sentido. Los hallazgos ponen en evidencia que al estar asociadas frecuencia y depresión y que las actitudes son más positivas cuando es mayor la frecuencia de las visitas, la posibilidad de inferir que la actitud de familiares y la depresión en ancianos están relacionadas.

Finalmente se presentan las conclusiones, en las cuales se menciona que los hallazgos obtenidos ponen y reiteran la trascendencia del papel que juega la familia en la manifestación o desencadenamiento y asimismo, en el tratamiento de los trastornos depresivos en la vejez, ya sea por actitud como por su comportamiento para con el anciano.

Moreno T. en (1994) realizó una investigación que tuvo como finalidad determinar la influencia de un programa de actitud hacia la vejez aplicado en ancianos institucionalizados para lo que se empleo un diseño de cuatro grupos de Solomon, pues fue considerado como el más adecuado para la medición de actitudes, por la posible influencia del pre-test,

El trabajo cuenta con cinco capítulos en el primero se presentan los aspectos generales de la vejez. El siguiente capítulo muestra el proceso de la institucionalización, efectos, fases. El siguiente capítulo plantea todo lo que conlleva a determinada actitud, la definición de actitud, el cambio de actitud mediado por el cambio de opinión, condiciones para la formación de actitudes etc.

El capítulo cuatro presenta el método siguiente: Se trabajo un total de 20 ancianos, 14 mujeres y 6 hombres de la Fundación de Socorros Agustín González de Cosío dividido en 4 grupos cada grupo estuvo integrado por 5 sujetos; los grupos fueron: grupo experimental con pretest y postest, grupo control con la aplicación de pre y postest, grupo experimental con la aplicación de postest y grupo control solo con la aplicación de postest

Para la realización de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

Aplicación de una escala de actitud tipo Likert, tanto al grupo experimental como al grupo control con línea base la cual constaba de 80 reactivos referentes a la vejez.

Implantación del programa de cambio de actitud hacia la vejez, el cual estuvo basado en el modelo de cambio de actitud de Hovland (citado en Lerbinger, 1979), en el que se proporciono información referente a aspectos biopsicosociales del envejecimiento, que les permitiera reconocer tanto estereotipos como aspectos positivos relacionados con este; así también cuestiones relacionadas con las ventajas y desventajas dela institucionalización. Esto se llevó a cabo en 3 etapas: sensibilización, motivación e inducción administradas en 3 sesiones de dos horas cada una.

Aplicación de la escala de actitud a los 20 ancianos participantes, pertenecientes tanto a grupos control como a los experimentales, para poder comparar los resultados

obtenidos en la línea base y ver de esta manera los efectos del programa sobre la actitud de los ancianos que participaron en él.

Y en el capítulo cinco se muestran los resultados, el análisis descriptivo y diferencial, posteriormente se encuentra la discusión en la que se incluyen las limitaciones y sugerencias.

La autora concluye que es posible lograr un cambio de actitud hacia la vejez, en ancianos institucionalizados, mediante un programa de cambio de actitud basado en apelaciones motivacionales.

Millán M. y Solís M. (1994) en relación a ancianos recluidos realizaron una investigación que tuvo como objetivo buscar la normalización del test 16 pf de Cattell forma "d" para la descripción clínica del perfil de personalidad en internos mayores de 60 recluidos en los CPRS del Valle de Toluca en el año de 1992.

Esta investigación describe en sus capítulos uno, dos y tres ancianidad, geriatría y gerontología, antecedentes históricos, personalidad, delincuencia, delitos y conductas delictivas, en el capítulo cuatro y cinco se describe el método y los resultados que se presentan continuación: Es un estudio descriptivo, en el que se obtuvieron perfiles de 70 internos senescentes, violadores, homicidas y que causaron lesiones, permitiéndoles llegar a la conclusión de que cada sujeto o individuo es resultado de su historia.

Se encontró que al conocer las características de personalidad de los senectos de 60 años recluidos pudieron observar debilidades en el yo, propenso a la culpabilidad e indiferencia en relación a la vida siendo estas las áreas significativas en el perfil general de los senectos.

Sánchez L. y Soteno D. (1994) realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir el nivel de auto concepto en senectos que acuden a la clínica de psicoterapia familiar del DIFEM medido con la escala Tennessee 1993.

Dentro de los conceptos descritos en los capítulos de esta investigación se encuentran: auto concepto, la senectud, características físicas y psicológicas del anciano, cambios de personalidad, jubilación, etc. Posteriormente se describe la metodología; la muestra estuvo conformada por 21 senectos, siendo 19 del sexo femenino y 2 del sexo masculino cuyo rango de edad fluctuaba entre 55 y 90 años de edad, con la escolaridad

mínima de primaria y máxima de carrera profesional predominando el estado civil de viudez y con el nivel económico medio.

Se encontró que el nivel de auto concepto de los senectos que acuden a la clínica de psicoterapia familiar del DIFEM, es alto; teniendo como característica principal la defensividad tratando de dar una imagen favorable de sí mismos, son personas que no dudan de su valor, se perciben atractivos y felices, presentan autosatisfacción con lo que son y consideran importante para llevar a cabo una relación satisfactoria.

La siguiente investigación estuvo a cargo de **Yáñez M. (1994)** y tuvo como objetivo delinear el perfil de ejecución neuropsicológica del anciano normal de la ciudad de México (PIEN), Test de Barcelona desarrollado por Peña (1990). Se consideró necesario este estudio dado el riesgo que tienen los ancianos de sufrir enfermedades del sistema nervioso central que cursan con alteraciones de las funciones mentales superiores y que no existe en México un instrumento estandarizado para evaluar a esta población.

Se examinó a 62 individuos de más de 60 años de edad, con un rango de escolaridad de 0 a 18 años, sin antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas y con un índice de no deterioro en el Mini Examen del Estado Mental (Folstein et. al. 1975). Se dividió a los sujetos en rangos de edad y escolaridad y se analizó la existencia o no de deficiencias significativas entre estos. Los resultados indican que cuando se considera la edad no existen diferencias significativas entre individuos de 60 y 75 años, solo entre estos y mayores de 76. Con relación a los años de escolaridad existe diferencias significativas entre menos de 3 años y 4 o más, de 4 a 12 no hay diferencias significativas y entre estos y más de 13 si existe diferencia significativa. Estos resultados se tomaron en cuenta como criterio para la conformación final de 4 grupos normativos que combinan ambas variables: edad y escolaridad. Para cada una de estas variables de los grupos finales se obtuvieron percentiles y se agruparon en perfiles de acuerdo a los lineamientos originales de la prueba. Adicionalmente se aplicó un análisis de varianza entre los grupos y una prueba de correlación tomando como variables independientes la edad y la escolaridad. Se encontró una correlación negativa de la edad con algunos aspectos del lenguaje oral y escrito de las praxias, de la gnosia auditiva y táctil, de la memoria y el cálculo mental. La escolaridad correlacionó positivamente con aspectos del lenguaje oral y escrito, con las praxias, la memoria, el cálculo mental y el área de factores intelectuales. Se concluye con relación a la

necesidad de considerar estudios futuros variables tales como el estatus de salud, el nivel de actividad y la integridad sensorial. También respecto a modificaciones que se observan necesarias para la adaptación de la batería de la población mexicana sobre todo en el área del lenguaje y para individuos de muy baja escolaridad la sustitución de los reactivos de las subpruebas de lectura, escritura y cálculo e información por otros ligados al uso funcional de dichos procesos, más que al aspecto académico.

El siguiente estudio fue realizado por **Valdez S. (1994)** en el se investigó si existía o no diferencia significativa entre dos grupos senescentes en su actitud hacia la muerte. La información que se encuentra en esta tesis es la siguiente:

Etapas de la senescencia, Teorías del envejecimiento, tipos de muerte, Actitudes hacia la muerte en mujeres, hombres y las investigaciones que se han realizado al respecto. En el capítulo dos se plantea la metodología: La muestra estuvo constituida por 100 personas cuyas edades oscilaban entre 65 y 90 años. Un grupo estuvo constituido por 50 ancianos que se encontraban asilados en el asilo de Nuestra Señora de Guadalupe, su tiempo de asilamiento fue de 5 años en adelante, el segundo grupo estuvo formado por 50 personas que laboraban en el departamento del Distrito Federal y que estaban en el proceso de la jubilación.

El instrumento que se utilizó estuvo basado en cuatro escalas para medir la actitud hacia la muerte que son las de Collet-Lester, 1959, Templer 1970, Dickstein, 1972 y Nelson 1978. Se realizó un estudio piloto con lo que se obtuvo un cuestionario de 25 reactivos con dos alternativas de respuesta sí - no, el cual se les aplicó a todos los sujetos.

En el capítulo tres y cuatro se presenta el análisis de los resultados: Se analizaron los puntajes obtenidos en las escalas, encontrándose diferencias significativas en los dos grupos, siendo mayores los puntajes del grupo de ancianos no asilados, por lo que se puede pensar que hay una mayor aceptación de la muerte en este grupo. Por último se encuentra el capítulo cinco el cual presenta las tablas de distribución de frecuencia de los dos grupos.

Argaes A. (1995) realizó una investigación que tuvo como objetivo, el conocer la interacción del anciano en su dinámica familiar en pacientes hipertensos y jubilados de 65 a 70 años.

Para sustentar dicha investigación en los capítulos uno y dos se describen conceptos como, antecedentes históricos de la vejez, concepto de familia y fusión con el anciano, en el

capítulo tres y cuatro se desarrollaron conceptos como: anciano, familia, salud, teorías generales desde el punto de vista sistémico familiar, y en el capítulo cinco se desarrolló la metodología así como los resultados que a continuación se mencionan; fue una investigación transversal, participaron 50 sujetos de 65 a 80 años de los cuales 35 son hombres y 15 mujeres jubiladas miembros de una familia nuclear, extensa y compuesta, se utilizó un instrumento llamado genograma estructurado por McGoldrich & Gerson (1987) y evalúa diferentes categorías como: estructura familiar, hogar y construcción fraterna. El instrumento dos fue la clasificación triaxial de la familia, siendo esta una propuesta de Tsen & Mc Dermont (1979) para funciones o disfunción familiar. Se trabajó en un consultorio médico que pertenece a la clínica No. 67 del IMSS.

Se concluyó que cuando la sociedad reconozca de los ancianos las grandes aportaciones en las áreas que dominaron, se mejoraran considerablemente las formas de vida, y que de acuerdo a los jubilados entrevistados se propone que el senecto debe continuar siendo un ser social con un papel de plena contribución a la sociedad y a la familia.

En **1995 Arzate J.** realizó una investigación donde los propósitos básicos de este trabajo de revisión bibliográfica fueron dos. El primero, consistió en encontrar un marco de análisis teórico para enfocar el fenómeno de la tercera edad desde un punto de vista diferente a como lo hacen tradicionalmente los teóricos bibliogisistas, los cuales consideran a la vejez como una etapa de pérdidas sustanciales en todas las áreas psicosociales, asociada a un desgaste gradual progresivo e irreversible de los distintos sistemas orgánicos.

El segundo intento fue: ubicar a la tercera edad como un proceso evolutivo, en virtud de que la mayoría de las teorías del desarrollo no extienden sus propuestas más allá de la adolescencia, soslayando la última etapa de la vida. Es importante mencionar que los capítulos uno, dos, tres y cuatro explican conceptos como ancianidad, antecedentes históricos, proposiciones teóricas e implicaciones metodológicas que se describen a continuación, así como algunas de las conclusiones relevantes de dicha investigación.

Se realizó una orientación teórica que cubre las expectativas y da pauta para lograr los propósitos anteriores, se encontró en la Psicología evolutiva la perspectiva del ciclo vital.

Por otra parte según la literatura revisada existen muchas explicaciones parciales del fenómeno del envejecimiento, por tal motivo ninguna de ellas es aceptada como respuesta definitiva, lo que no duda en afirmar el autor, es que el envejecimiento es un proceso complejo con influencia de muy diversos factores ambientales. De ahí la importancia teórica y metodológica del ciclo de vida ya que toma en cuenta los diversos factores que determinan e influyen en el desarrollo, enfatizando los aspectos contextuales o biculturales.

Además en relación a los argumentos preferidos, este trabajo de tesis sostiene que la tercera edad es un proceso evolutivo complejo con múltiples facetas de desarrollo que no solo se define por una pérdida de funciones; tanto físicas como psicológicas, si no que también se observan, como lo demuestra la evidencia experimental, fenómenos de incremento o cambio en las funciones cognitivas en general, además de que la tercera edad se puede analizar objetivamente a la luz de la perspectiva del ciclo de vida.

El incremento de la población anciana plantea un reto para la sociedad, por lo cual el presente trabajo desarrollado por **Bravo A. (1995)** plantea la necesidad de encontrar estrategias de trabajo que permitan un mejor nivel de vida para este grupo social.

Esta tesis contempla cinco capítulos: En el capítulo uno se da una descripción de la situación de los ancianos en el momento de elaborar el trabajo como un fin en sí mismo en la sociedad industrial. Mientras que en el capítulo dos se hace mención de la importancia de la dinámica grupal como la estrategia a utilizar la definición y fundamentos teóricos así como algunos procesos de comunicación dentro del grupo.

El capítulo tres se refiere a la ansiedad con respecto a las propuestas de diversos autores, su incidencia dentro del proceso grupal al igual que sus conceptos. El capítulo cuatro plantea la dinámica grupal que permite lograr la disminución en los niveles de ansiedad de los ancianos.

Se trabajó con 40 socios del INSEN “Luces del Porvenir”, de los cuales 34 fueron mujeres y 6 hombres con una edad promedio de 68 años, estos ancianos fueron asignados al grupo experimental, mientras que el grupo control estuvo formado por 37 mujeres y 3 hombres con un promedio de edad de 65 años del club “Hermoso Vergel” también del INSEN. Se les aplicó inicialmente el IDARE de Spielberger y colaboradores, el cual está constituido por dos escalas de auto evaluación de la ansiedad, que consiste de 20 afirmaciones, en el grupo control solo se expusieron temas sobre vejez, demencia senil,

aislamiento, neurosis, depresión, problemas en grupo etc. En el grupo experimental se trabajaron 12 dinámicas en cada una se les pide a los participantes que formen pequeños grupos se les da un problema y se les pide que cada uno de su solución se concluye y después se expone a los demás grupos, el psicólogo retoma esto y todos participan dando sus opiniones de las respuestas, finalmente con las herramientas proporcionadas por el psicólogo en la resolución del problemas se vuelven a reunir en sus grupos y de nueva cuenta se obtiene una conclusión.

Finalmente se presentan los resultados y las conclusiones en las que se obtuvo lo siguiente: tanto en el grupo control como experimental se encontraron niveles de ansiedad similares. Con el tratamiento se pudo observar que lo ancianos son capaces de establecer relaciones interpersonales si disminuyen sus niveles de ansiedad, logrando generar comportamientos tales como cooperación e interés por personas, eventos y hechos que suceden. Las dinámicas grupales generan un ambiente relajado y aceleran el proceso de reflexión-asimilación. La sistematización y seguimiento de estrategias de trabajo permitieron la disminución de los niveles de ansiedad debido a la cohesión de los ancianos.

El objetivo de **Duarte M. y Carpio R. (1995)** fue plantear un estudio de tipo exploratorio que se ocupase de dilucidar que variables están asociadas con la indigencia en hombres adultos que ingresan a una casa de protección social del DDF.

En el capítulo uno se realiza un breve recorrido acerca de la historia de la asistencia social (geriátrica) en México así como los lineamientos y políticas bajo las cuales se rige actualmente la dirección de la protección social. En el capítulo dos se hace una aproximación formal al problema de la indigencia, ideas planteadas por Robert K. Merton autor de la teoría de anomia.

En el capítulo tres se muestran los resultados de investigaciones realizadas en EE.UU., así como el perfil médico social del adulto indigente fenómeno de la ciudad de México. En el siguiente capítulo se expone la metodología y el procedimiento: en el cual se aplicó una entrevista en la que se manejan 17 variables: edad, origen social, estado civil, historia laboral, asistencia pública, apoyo social, historia en la calle, condición antisocial, incapacidad mental, autoestima, intentos de suicidio, orientación hacia metas, morbilidad, abuso del alcohol y abuso de sustancias tóxicas.

La investigación fue realizada, tomando en cuenta 100 expedientes que van de 1983 a 1993, de los cuales solo 10 sujetos fueron entrevistados y 8 de ellos eran mayores de 50 años.

En el capítulo cinco se muestran los resultados divididos en tres partes asociando variables que tienen que ver con la indigencia, posteriormente se presenta la discusión y finalmente las conclusiones en las que se propone que existen cinco variables que demostraron esta relacionadas de manera directa con el hecho de ser indigente y otras cuatro de manera indirecta.

La investigación siguiente fue realizada por **Miranda J. (1995)** en la casa hogar para ancianos Vicente García Torres. La autora combinó dos enfoques terapéuticos: la terapia ocupacional y la terapia rogeriana, como alternativas para lograr realizaciones en la solución de problemas. Se pretendió analizar la depresión en el anciano y su alivio a partir de la realización de las diferentes tareas o actividades encontrando un sentido agradable a la vida, ayudándoles a concientizar sus limitaciones y posibilidades dentro del proceso de envejecimiento.

La investigación se realizó durante 6 meses en la casa hogar para ancianos Vicente García Torres, con 15 sujetos que presentaban depresión con edades entre 60 y 78 años, de ambos sexos, para detectar la depresión se aplicó la escala de Zung en Pretest y Postest, se dio terapia por 3 meses en total 25 sesiones, 2 cada fin de semana. Como resultados se obtuvo que la combinación de las dos terapias utilizadas disminuye en buen grado la depresión, también se encontró que la terapia ocupacional a partir de deportes, pintura, el cine, la convivencia, los juegos de competencia, aumentan la autoestima de personas de edad avanzada, al igual la terapia Rogeriana ayudó a que las personas pudieran concientizar sus propias limitantes.

Siendo novedoso el tema de “la memoria en la vejez,” **Jaime R. (1995)** realizó una investigación que tuvo como objetivo, conocer los efectos de la edad en la memoria funcional (o de lo cotidiano), y su relación con pruebas de memoria neuropsicológica estandarizadas de laboratorio, en 105 sujetos neurológicamente intactos de 20 a 89 años (44 hombres y 61 mujeres). Con una escolaridad mínima de tercero de primaria. En dicha investigación dentro de sus capítulos uno, dos, tres y cuatro, se describen conceptos como el fenómeno de envejecimiento, neuropsicología del envejecimiento normal y la medición

del envejecimiento y memoria, así como en sus capítulos cinco y seis se presenta el desarrollo de la investigación, así como sus resultados.

Se agruparon dentro de siete rangos de edad (20-29,30-39,40-49,50-59.60-69, 70-79,80-89). Cada rango de edad contenía 15 sujetos, esta selección se llevo a cabo a través de una muestra por cuota. Los criterios para la inclusión fueron los siguientes:

No presentar demencia según los criterios del DSM III – R 1987, no presentar evidencia de daño, de memoria, de afusia, apraxia, agnosia o impedimento para desempeñar adecuadamente actividades sociales y laborales. Obtener un puntaje igual o mayor en la prueba de mini-mental State Folstein 1975. No presentar alteraciones motoras o sensoriales graves que les impida el adecuado desempeño de actividades cotidianas y no presentar antecedentes o enfermedades neurológicas.

La valoración general y la historia clínica se obtuvieron de los expedientes de los sujetos de la casa hogar “Olga Tamayo” y el INSEN, cuando estos no fueron presentados; los datos sobre el estado de salud, antecedentes patológicos, accidentes y tratamientos farmacológicos fueron obtenidos por medio de un cuestionario.

Las pruebas aplicadas a los participantes para su valoración fueron:

- Mini-Mental State (Folstein, 1975), Evolución Neuropsicológica
- Escala Clínica Memoria de Weshsler (Weshsler 1945)
- Curva de memoria verbal (Ostroski y Col. 1992)
- Figura compleja de Rey-Ostorreth, 1994), Cubos de Corsi (Milner, 1971)
- Medidas funcionales-Tostt Conductual de memoria funcional Rivermoad
- “Rivermoat” RBMT, Wilson, (Ockburn, Baddelo y Hiorns 1985).

Este estudio muestra que un gran número de pruebas neuropsicológicas se relacionan con el funcionamiento de diversos aspectos de la memoria cotidiana y como la memoria funcional al igual que otros sistemas de memoria se afectan diferencialmente con la edad.

Se encontró una mayor sensibilidad a la edad de pruebas que involucran codificación y evocación. Aparentemente con la edad, la mayor dificultad en los problemas de memoria radica en la evocación. El puntaje global de memoria funcional (Medida a través del RBMT) reflejo poca sensibilidad a la edad, observándose únicamente diferencias significativas a partir de los 50 años.

Peña L. (1995) realizó una investigación que tuvo como objetivo establecer las características de la investigación yoicas de los ancianos que viven en familia y de los que viven en asilo, para poder fundamentar cual se encuentra con mayor integración yoica, para lo cual se utilizó el test “desiderativo” que mediante indicadores psicopatológicos establece el grado de integración yoica.

El presente trabajo consta de tres capítulos, hablando en el primero del desarrollo de la personalidad y de la senectud con sus implicaciones biopsicosociales, en el segundo se habla de familia funciones y desarrollo humano y en el tercer capítulo se explica la metodología que consistió en aplicar el test “desiderativo” que mide indicadores psicopatológicos en el que se establece el grado de integración yoica, personalidad y senectud así como familia, aparato psíquico del yo en personas senectas de 60 años que viven en asilos de hombres y mujeres así como senectos que viven en familia.

Se encontró en los resultados que los ancianos en familia tienen menores incidencias en la presencia de rasgos psicóticos, la integración yoica del anciano que vive en familia es mayor, tal vez debido a que la familia es un contenedor de emociones e impulsos; el anciano rechazado en familia está más equilibrado que el anciano asilado; los ancianos que viven en asilo desarrollan psicosis en donde los ancianos fueron abandonados o nunca tuvieron familia o tuvieron padres muy nocivos que les construyeron personalidades trastornadas.

Ruiz A. (1995) realizó una investigación que tuvo como objetivo profundizar en el tema de la vejez particularmente en la depresión por la cual atraviesan las personas que están en dicha etapa, de igual forma saber si la depresión se incrementa cuando las personas se encuentran dentro de su núcleo familiar o en una Institución. Se abarcan aspectos muy generales en las 8 etapas de la teoría del desarrollo pero considerando más la última (octava etapa, vejez) tomando como referencia al autor Erick Erikson.

Para llevar a cabo dicha investigación se utilizó una población de 60 sujetos de la casa hogar para ancianos “Arturo Mundet” de los cuales 30 residentes son residentes en dicha institución y los otros 30 sujetos son personas que asisten a la institución con la finalidad de recreación y recibir los servicios que se prestan dentro del asilo, así como participar en eventos culturales. Estos ancianos viven fuera de la institución, es decir viven con sus familiar o viven solos pero con buenas relaciones familiares.

El diseño de investigación es de dos grupos aleatorios, se busca determinar si las condiciones de la variable independiente afecta en forma diferencial a la variable dependiente.

Primeramente se aplicó la prueba de auto medición de la depresión de Zung a 30 ancianos que habitan dentro de la casa hogar para ancianos “Arturo Mundet” y posteriormente a los 30 ancianos de la comunidad que asiste al asilo, de acuerdo con la realización de esta investigación se afirma que existió una gran diferencia en cuanto a la depresión que presentan los ancianos, esta se presenta con mayor medida en las personas que viven dentro del asilo “Arturo Mundet” que las que son de la comunidad.

Con esto la autora no quiere decir que sea malo estar dentro de una institución de este tipo, ya que estos tratan de cubrir todas las necesidades básicas de la población senescente, que no puede satisfacerse por falta de recursos económicos. Dichas instituciones proporcionan techo, comida, vestido y seguridad, pero faltan programas adecuados para el buen funcionamiento de las instituciones (Asilos) como son, elevar la auto estima de los residentes, disminuir la depresión que se presenta, agresión etc., Así como el personal necesario y adecuado para tratar con este tipo de población.

Exponiendo el tema de autoestima en ancianas, **Velásquez L. (1995)** realizó un estudio que tuvo como objetivo, determinar cual es el grado de autoestima que existe en las mujeres de la tercera edad jubiladas y no jubiladas, para obtener los resultados que la llevaron a conocer los aspectos que dieron origen a una mayor motivación y a su vez coadyuven a la estimulación de la autoestima; haciendo énfasis en la familia, la sociedad y los lugares donde alguna vez se tuvo una relación laboral y los que en el momento de la jubilación debieron destinar espacios de recreación y esparcimiento para no ver disminuida la autoestima y lo más importante, la atención en los mismos campos para las mujeres, cuya vida fue de arduo trabajo no remunerado jubilatorio: amas de casa. Es importante mencionar que en los capítulos uno y dos se explican conceptos como, ancianidad marco teórico y escala Tennessee de autoestima, posteriormente en el capítulo tres se realiza la metodología y se describen los resultados.

El estudio fue aplicado a 75 mujeres, 25 en activo laborando en una institución gubernamental mayores de 55 años, las que para efectos del estado forman el grupo control 1, 25 amas de casa mayores de 55 años como grupo control 2 y 25 mujeres jubiladas con

la única característica común de ser participante del programa de actividades de la Institución.

Para la elección de los sujetos, se empleó el muestreo intencional no probabilística, es decir; se seleccionaron las primeras 25 mujeres miembros de cada uno de los grupos.

Considerando que los grupos de trabajo del programa cultural están formados por 25 sujetos, el instrumento fue aplicado a tres grupos uno, de mujeres no jubiladas, uno de jubiladas y un de amas de casa con la finalidad de completar la muestra con las siguientes características: 75 sujetos, grupo control 1 con 25 mujeres activas; mayores de 55 años, grupo control 2; amas de casa mayores de 55 años, grupo experimental y 25 mujeres jubiladas, también mayores de 55 años.

El instrumento utilizado en la investigación fue la Escala Tennessee de Autoestima, la cual ha sido adaptada, estandarizada y validada en México desde 1984 en diferentes centros de investigación.

En los resultados de 3 grupos de mujeres (en activo, jubiladas y amas de casa) se ubicaron por debajo de la "Norma," lo que permite inferir que la tercera edad es una etapa crítica para la mujer ya que se siente disminuida con respecto a los demás y así mismo, cabe aclarar que en el grupo de las amas de casa se encontró en el último lugar lo que se deduce que es un factor importante de la autoestima que radica en la productividad entendida como la capacidad de ingresos.

La siguiente tesis fue realizada por **Álvarez M. y Manzanares J. (1996)** la cual cuenta con cuatro capítulos en los que se sustenta teóricamente el trabajo, el primer capítulo contiene todo lo relacionado a la vejez, mientras que en el capítulo dos se plantea la situación en la que vive el anciano, asistencia y las condiciones de asistencia en México, así como las instituciones que se encargan de darla.

En el capítulo tres se describe la importancia de los movimientos corporales en la tercera edad para poder llevar una mejor calidad de vida, en el capítulo cuatro hace una descripción del enfoque conductual, aspectos y técnicas conductuales.

Posteriormente es presentado el método que a continuación se describe:

Se trabajó con 7 personas mayores de 60 años, un hombre y seis mujeres clínicamente sanos con posibilidad de caminar, el lugar en el que se llevó a cabo el trabajo fue en el asilo Santa Maria de Guadalupe. El diseño esta formado por dos fases (A – B).

Esta investigación estuvo orientada a implementar programas que cubrieran las necesidades de los ancianos para favorecer su estado psicológico, repercutiendo en sus relaciones con los demás. Es necesario promover un cambio en cuanto a la concepción que se tiene del proceso de envejecimiento y del anciano en sí, por parte de la sociedad. Para encausar a este cambio se recurrió a la intervención directa en un asilo de ancianos con un programa bajo la orientación conductual promoviendo la aplicación de técnicas conductuales, específicamente para agilizar la actividad del anciano. Se les aplicó un programa de ejercicios corporales partiendo de una fase preliminar de tres sesiones, después se estableció una línea base de cuatro sesiones, posterior a esta se realizó la intervención en 11 sesiones, al término de la intervención se tomaron registros en cuatro sesiones de evaluación.

Obteniendo cambios significativos, también se encontró que para implementar este tipo de programas es necesario que el asilo tenga una programación de actividades, esta aplicación de técnicas conductuales debe ser constante y evaluada inmediatamente la conducta, para obtener cambios significativos. Se concluyó que en la medida en que la tercera edad se le considere y se le permita participar en todos los ámbitos sociales, como en cualquier otra etapa de la vida, los ancianos se verán favorecidos en su condición humana, por lo que es necesario que la tercera edad cuente y se vea apoyada de igual manera para que no se sientan y no se tenga esa visión apática y de rechazo que últimamente se había percibido.

Se sugiere que los asilos contemplen un plan de actividades diarias en las cuales se incluya un programa de caminata libre por lo menos de diez minutos, o bien al realizar un nuevo proyecto incluirlo en el plan de trabajo al inicio de cada sesión.

Cruz I. y Vitorero G. (1996) presentaron una tesis en la que realizaron una revisión sobre el papel de los ancianos a través de la historia, el cual es abordado en el primer capítulo, también se abordan algunas teorías en las que tratan de describir el proceso de envejecimiento desde varios puntos de vista, tratado en el segundo capítulo, En el capítulo tres se presenta la elaboración de la propuesta de una alternativa de evaluación integral para personas de la tercera edad.

El objetivo primordial de esta tesis es la elaboración de la propuesta de una alternativa de evaluación integral para personas de la tercera edad sin patologías crónicas.

Se realizó la evaluación considerando aspectos que estaban relacionadas con cualquier etapa del desarrollo humano enfocándolo a la vejez de manera integral lo que proporcionaría una concepción más completa y detallada sobre dicha etapa. Aunque el objetivo de esta investigación no era llevar a la práctica esta evaluación, se aplicó a 15 ancianos del asilo Mundet los cuales fueron divididos en tres grupos con edades entre 65 y 75 años, sin tomar en cuenta otra característica; se contemplaron cinco áreas, datos generales, Área Psicológica con las siguientes sub áreas: lenguaje y construcción, memoria auto concepto, estados de ánimo, locus de control; Área Social, Área Médica y el Área Sexual cada una con varios rubros. Las cuales fueron obtenidas a partir del análisis de las siguientes pruebas, Índice de Kats de Independencia, Índice para las actividades instrumentales en la vida diaria, escala de la cruz roja española de incapacidad, Mini examen cognitivo (LOBO), Escala de depresión geriátrica, Escala de conductas adaptativas funcionales en ancianos, Escala de orientación para pacientes geriátricos, Escala que clasifica demencia, escala Tennessee de autoconcepto, Cuestionario de Salud física y mental, cuestionario: hay algún problema como me siento con mi pareja, hombre/mujer que me provoca, ansiedad.

Aunque se obtuvieron buenos resultados los autores consideran que esta evaluación debe de tener algunas modificaciones, las cuales aparecen en las conclusiones, sin embargo queda como propuesta para que alguna gente interesada en este tipo de investigación retome las sugerencias y haga los ajustes necesarios, es importante subrayar que debe existir un equipo multidisciplinario (psicólogo, médico, trabajadores sociales, etc.) que tengan afinidad en estudios gerontológicos para la aplicación de esta propuesta de evaluación con la finalidad que se establezca un lenguaje común.

La siguiente investigación fue realizada por **González B. (1996)**. La muerte en serie y el suicidio oculto, son estudiados con un análisis de muertes sucesivas de ancianos institucionalizados, en el cual se sospecha de suicidio oculto. Rastreando las muertes ocurridas entre 1983 y 1994 surgió de observar que la mayoría de los estudios sobre mortalidad se realizó con técnicas epidemiológicas, y no ante la presencia de los casos reales como es la muerte en los ancianos, centrados en las características estereotipadas o aparentes de los mismos. Esta investigación se llevó a cabo en la casa hogar para ancianos Arturo Mundet, se trabajó con los expedientes relativos a defunciones, de 1980 a 1994,

tomando los siguientes datos: de identificación, fecha, motivo de ingreso, diagnóstico y fecha de fallecimiento.

Se realizó un análisis documental estadístico revisando los expedientes de cada uno de los ancianos fallecidos clasificando principalmente su motivo de muerte, fecha y lugar.

Los resultados indicaron que en el período analizado de 10 años, los meses de mayor índices de muertes fueron Enero y Febrero y los días 7 y 22. se ha generalizado en porcentajes elevados y cifras de archivo y donde se basa la teoría de que la muerte es colectiva teniendo tres momentos: primero es un dato, segundo se vuelve un evento social y tercero, cuando es la propia muerte un acto.

En la “Casa Hogar para ancianos Arturo Mundet”, se demostró a través de los expedientes de mortalidad y las gráficas de los mismos, el efecto de acarreo y la sincronización, donde el hombre no muere al azar, su muerte es provocada y tiene efecto en las personas que comparten el mismo campo afectivo y energético.

Esta tesis está constituida por seis capítulos conteniendo la perspectiva medico-biológica, la perspectiva histórico-cultural y la perspectiva psicológica de la tercera edad y muerte, en los tres primeros capítulo. En el capítulo cuatro se presenta el suicidio en la tercera edad, sus antecedentes históricos, la definición de suicidio y los tipos de suicidio.

En el capítulo cinco y seis se presentan los resultados y conclusiones.

Realizando un estudio dirigido a las personas que trabajan con ancianos, **Dzib L. (1996)** realizó una investigación que tuvo como objetivo, plantear y ofrecer una guía que oriente al voluntariado en la conducción de grupos, así como una serie de tópicos, referentes a la elaboración de la capacitación a través del mismo, se ha hecho alusión a los antecedentes relevantes en relación con la situación, política e instituciones que intentan solucionar la problemática de los ancianos y se presenta una síntesis de las posturas adoptadas por Carl Roges y Rafael Santoyo que abordaban la temática en manejo de grupos de ancianos.

Además para poder lograr este objetivo se elaboro una propuesta de metodología que puedan considerar los voluntarios para hacer ellos mismos sus propios cursos y en la que se consideran los siguientes aspectos:

- Detección de necesidades en los ancianos
- Planeación de programas

-Ejecución del programa.

-Evaluación

Se encontró que dentro del acervo de la Psicología, existen diversas posturas metodológicas que aborden los temas del manejo grupal y la elaboración de la capacitación, dentro del cuerpo del presente se ha hecho la recopilación de lo que se considera más relevante de esta temática.

El presente trabajo es ante todo una recopilación bibliográfica, el ejemplo que sirve para clasificar el discurso precedente es una recreación imaginaria.

Tomando en cuenta el trabajo con ancianos y su autoconcepto en **1996, López M.** realizó una investigación que tuvo como objetivo, valorar como es el autoconcepto en ancianos de una comunidad marginada, por medio de la escala de autocomportamiento en cuanto a su edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad en ingresos o demostrar un bajo autoconcepto, independientemente de su sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación e ingresos.

La comunidad marginada seleccionada para este estudio, esta ubicada en la Delegación Iztapalapa, en la Col. Las Torres y en la periferia de la Ciudad de México. En esta zona no se cuenta con servicios públicos fundamentales de higiene, de salud, económicos y culturales; dado que no se realiza manipulación de variables, se empleó un diseño de comparación de datos, es un estudio estadístico para inferir a partir de los datos obtenidos de la muestra, estudio de campo, expos. Participaron 40 personas senectas (20 hombres y 20 mujeres) de 60 años de edad en adelante con edad en cuatro categorías 60-69, 70,79,80,89 y más de 89 años cumplidos, de la comunidad seleccionada y participaron del programa de alteración Integral a Ancianos en comunidades marginadas, bajo la dirección del DIF central del Gobierno Federal. El instrumento que se utilizó fue la escala Tennessee de autoconcepto de W. H. Fitts (1965) ya que como lo plantea Del Toro (1987) es sin duda el único test de corte de psicodiagnóstico basado en una teoría multidimensional de autoconcepto. Se concluyó que existe un bajo autoconcepto que va relacionado con la defensividad y la autoaceptación de autocrítica, los sujetos que mostraron duda de su propio valor se perciben a sí mismo como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosos principalmente por su situación económica y ante cualquier

circunstancia mantienen una actitud de infidelidad y depresión llevándolo todo esto a no tener confianza ni tampoco satisfacción de parte de ellos mismos ni por los demás.

La identidad en general se valora ya como se ven ellos mismos, se perciben negativamente, quedando insatisfechos con sus habilidades, sus aspectos emocionales y afectivos y por lo tanto su conducta, también con la relación a su apariencia física, en relación al sexo, se aprecia que las mujeres al igual que los hombres tienen ambos un bajo auto concepto, sin embargo el sexo femenino mostró un significado funcional para su grupo familiar.

Se recomienda establecer más programas de integración y tratamiento psicológico y social a ancianos, por parte de las autoridades gubernamentales.

Luna A. (1996) realizó una investigación que tuvo como objetivo, establecer un breve acercamiento a los conceptos básicos que se manejan desde un enfoque centrado en la persona, para poder explicar a partir de la teoría de la personalidad sustentada en dicha perspectiva algunas características diferenciadas en tres etapas de la vida del ser humano, la niñez, la adolescencia y la tercera edad.

Para sustentar esta investigación se describen en los capítulos uno, dos y tres conceptos como: Fundamentos teóricos del enfoque existencial humanista, cambios de la personalidad en las diferentes etapas de la vida y principios básicos del proceso terapéutico, así en el capítulo cuatro se expone la propuesta de intervención terapéutica con ancianos desde la perspectiva centrada en la persona que se adscribe a continuación.

Y para lograr el objetivo de investigación se procedió a trabajar en las características más importantes que el terapeuta clínico humanista debe realizar con su paciente anciano. La investigación en este sentido descubrió que la terapia humanista define al terapeuta como la persona que explica al cliente como es él mismo, lo que implica tener calidades personales muy particulares; se entiende que de manera radical, el actuar de un terapeuta intelectualista sirve como catalizador.

Características del terapeuta humanista:

- Empatía, como cualidad personal.
- Aceptación positiva incondicional, aceptar a la personal en su totalidad.
- Congruencia, autenticidad, dependerá la percepción que el cliente tenga de la relación evitando, así que a medida que el cliente se comunica, la relación con el terapeuta se

consolida y paulatinamente se pasa a una etapa de análisis en donde los aspectos más relevantes se examinan y precisan, el cliente debe, gracias a la actitud del terapeuta y a la relación descubrir que será el mismo, quien encuentre su cause, así mismo encontrar su propia autonomía psicológica a través de la autoexploración.

Los resultados que pueden obtenerse gracias a la terapia centrada en la persona son:

1. El cliente experimenta una mayor aceptación de sí mismo y reconoce sus capacidades
2. Las normas se basan en un deseo personal, dejando las actitudes externas
3. La auto percepción se hace más objetiva
4. La espontaneidad se remarca en mayor grado.
5. Se observa una mayor capacidad para afrontar sus problemas.
6. Su noción del yo “real” en el “ideal” es cada vez mas parecido.

Por lo tanto los resultados de este desenvolvimiento experimentado a lo largo de la terapia aterriza en mayor unificación e integración psicológica.

La investigación demostró que cuando las personas seniles son llevadas a un ambiente socialmente enriquecido, muestra una notable mejoría en sus funciones generales así el individuo adquiere motivación para hacer uso de sus funciones con las que cuenta por lo que se proporciono psicoterapia para ancianos.

Mariscal E. y Perdomo P. (1996) realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir el auto concepto en personas senescentes que acuden al INSEN aplicando la escala Tennessee de autoconcepto de FITTS.

La investigación manejo en los capítulos uno y dos conceptos como: senectud y auto concepto. En el capítulo tres se presenta el método de investigación que se describe a continuación junto con los resultados de esta investigación.

Participaron un total de 75 senectos cuyas edades oscilan entre 60 y 83 años, ya que la gran mayoría de personas que asiste son de sexo femenino siendo para el caso 15 personas de sexo masculino y 60 personas de sexo femenino.

Se encontró que el nivel de autoconcepto que presentan las personas de la tercera edad es bajo, en especial en las sub-escalas de autocrítica, puntaje, identidad, yo familiar, yo social, y se concluye que se perciben negativamente dudando de su valor, son depresivos

y tiene poca confianza de sí mismos, así mismos cuentan con una pobre identificación familiar ya que no se cubre la necesidad de pertenencia al grupo familiar.

Nolasco P. (1996), realizó un trabajo de tesis constituido por seis apartados, iniciando con un capítulo en el que se describen la vejez y el proceso de jubilación, seguido por el capítulo que describe las actitudes hacia la vejez y hacia la jubilación desde diferentes enfoques. En el capítulo tercero se presenta el método el cual se resume a continuación:

En este estudio se exploraron las actitudes hacia la vejez y la percepción hacia la jubilación en un grupo de trabajadores burócratas (trabajadores del metro). El objetivo se enfocó a tratar de conocer las actitudes hacia la etapa de la vejez y la manera como se vive el proceso de jubilación y proporcionar algunos elementos que permitan un análisis más amplio de esta etapa de la vida de todo trabajador para poder diseñar los programas adecuados a la preparación psicológica para afrontar este proceso; se utilizaron la escala de actitudes hacia la vejez (Stefani y Rodríguez 1988) que consta de 40 reactivos en donde el sujeto escoge solo con los que está totalmente de acuerdo y una entrevista semiestructurada acerca de la percepción de la jubilación. Los sujetos fueron 62 (hombres y mujeres), a todos se les aplicó un cuestionario sociodemográfico, de estos sujetos 46 (39 hombres y 7 mujeres) se encontraban en la fase remota de la jubilación y 16 (12 hombres y 4 mujeres) se encontraban en la fase cercana a la jubilación. La división de estas etapas se realizó con base en la antigüedad laboral de los trabajadores, conformando el grupo de la fase remota aquellos que tenían entre 1 y 15 años de antigüedad laboral, y la fase cercana quienes tenían entre 16 y 30 años de antigüedad laboral.

El cuarto capítulo se refiere a los resultados que indicaron que las actitudes hacia la vejez y la percepción de la jubilación fueron más favorables en los trabajadores que se encontraban en la fase remota de la jubilación y que, por lo tanto, eran sujetos más jóvenes. Las diferencias fueron significativas a un nivel de $\alpha = .000$.

Y por último se presentan las conclusiones en las que se destaca la importancia de elaborar programas de preparación para la jubilación y de fomentar la divulgación de un concepto más real y menos estereotipado de la vejez, ya que prevaleció una actitud desfavorable hacia la vejez acentuándose en los sujetos próximos a la jubilación, también se observó que se presenta la idea de que la jubilación es lo inicio de la etapa senecta.

Rodríguez M. (1996), realizó un trabajo de tesis el cual surgió de la necesidad de plantear nuevas perspectivas en el cambio de la prevención gerontológica que permitan unificar los criterios de atención a la vejez a favor de una vida más plena y digna principalmente de aquellos sectores que habitan en comunidades marginadas y buscar varias alternativas a la institucionalización, de manera que puedan ser los mismos ancianos quienes participen en el fomento y desarrollo integral de su propio bienestar.

Esta investigación fue la recopilación de las diferentes acciones gerontológicas, que se habían llevado hasta 1996, tanto a nivel nacional como internacional con el propósito de esbozar algunos modelos que habían tenido éxito en otros países y de ahí rescatar aquellos aspectos que se pudieran aplicar en México.

El fin último era presentar una propuesta integral alternativa que unificara los diferentes esfuerzos de las distintas instituciones de asistencia a través del fomento de acciones sociales comunitarias preventivas para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Saldivar E. (1996) realizó una investigación que tuvo como objetivo, trabajar en una propuesta para un manual de organización de residencia geriátrica diurna, la cual se plantea como alternativa de asistencia para el anciano. La residencia geriátrica diurna es un centro de asistencia al anciano durante el día, atendido por un equipo profesional interdisciplinario y completa la realización de distintas actividades recreativas, culturales y de autocuidado con la finalidad de lograr el bienestar del anciano y alcanzar una mejor calidad de vida.

Para realizar la propuesta de organizar del Manual de Organización se hizo un sondeo en cuatro residencias y centros diurnos en le área metropolitana en los cuales resalto que sí existe interés por emplear está modalidad de asistencia, sin embargo, carecen de una planeación adecuada, por lo que sus ancianos no reciben las oportunidades de bienestar biológico, psicológico y social que una atención bien planteada les pueda aportar.

Durante la implementación de experiencia piloto del programa de residencia geriátrica diurna, los ancianos que participaron en él, obtuvieron diversos beneficios para su bienestar físico, psicológico y social (los cuales ya han sido mencionados en el apartado de resultados) y por lo tanto se pudo constatar que el senecto efectivamente requiere de este tipo de atención que les ayude a conocer y aceptar los procesos de su envejecimiento y

facilite el interactuar asertivamente dentro de la sociedad contribuyendo a que su calidad de vida sea mejor.

De acuerdo con la teoría de la actividad (Leer 1988) el autor pudo corroborar que el anciano necesita y es capaz de mantenerse participativo en un medio familiar y social así como fortalecer e incrementar vínculos afectivos.

La tesis realizada por **Teran L. (1996)**, contiene los siguientes capítulos. Capítulo uno en el que se muestran aspectos históricos de la sexualidad, en el capítulo dos se manejan los aspectos biológicos y sociales de la respuesta sexual humana, enfermedades que afectan la sexualidad de los senectos, prejuicios mitos y realidades de la sexualidad. En el capítulo tres se plantean las teorías de la personalidad de Erickson, Murria y las pruebas basadas en esta teoría. En seguida se muestran las investigaciones en ancianos sobre su sexualidad. Y en el capítulo cinco se presenta el método.

El interés del presente estudio, fue determinar si existían diferencias significativas en las características de la personalidad, en dos grupos de senectos, uno con actividad sexual y otro sin actividad sexual. Se utilizaron los siguientes instrumentos: inventario de la personalidad de Douglas N, Jackson que contiene quince escalas cada una constituida por 20 reactivos y el test de Percepción temáticas para senectos (SAT) el cual contiene 16 laminas, que reflejan las necesidades de las personas de edad avanzadas y el cuestionario TESA el cual fue diseñado para esta investigación y constaba de 32 preguntas de respuesta libre a través de las cuales se obtuvo información acerca del área psicosocial y familiar. Todos estos instrumentos fueron aplicados de manera individual, en la unidad de medicina familiar No. 21 del IMSS en un cubículo apropiado para la privacidad que requería el estudio.

El tipo de estudio fue cuasiexperimental comparativo de dos muestras independientes, el criterio de inclusión para ambos grupos fue: ser mayor de 60 años, contar actualmente con compañero sexual y la referencia de tener o no-actividad sexual. Estas personas fueron extraídas de un grupo de la tercera edad que acude a la unidad de medicina familiar del IMSS. Participando 20 hombres y 20 mujeres.

En el capítulo seis se hace la presentación de los resultados: El grupo de actividad sexual alcanzó para la escala de exhibicionismo la mayor diferencia significativa entre las medias de ambos grupos. Lo que sugiere una mayor necesidad de tomar las cosas por el

lado fácil, de mantener una actitud despreocupada y jovial ante la vida, en comparación con el grupo de no-actividad sexual.

El grupo de no-actividad sexual obtuvo en la escala de agresión mayor diferencia de rango por lo que se infiere que estos sujetos poseen una personalidad más irritable, más agresiva, más resentida con la gente que de alguna manera les ha dañado en comparación con el grupo de sí actividad sexual.

En cuanto a los resultados obtenidos en el SAT se concluye que los senectos con actividad sexual, muestran una mayor necesidad por alcanzar metas a corto y a largo plazo, disfrutan de nuevos retos, son persistentes y con deseos de superación, con mayor necesidad de socialización, con deseos de ayudar y brindar protección, mientras que las personas del grupo de no-actividad sexual obtuvo para las escalas de agresión y dominancia, la mayor diferencia significativa lo cual muestra que estas personas son mas irritables y agresivas.

Así en el cuestionario se puso de manifiesto que más que las presiones culturales, como serían la influencia de mitos y prejuicios como inhibidores de la conducta sexual en los senectos son los problemas con la pareja, el resentimiento y la falta de satisfacción marital, lo que inhibe el interés sexual de los senectos. En el capítulo siete se muestran las conclusiones y finalmente se indican las limitaciones y sugerencias.

El propósito **Alamilla L. y Torres A. (1997)** en su tesis, fue investigar si existe alguna diferencia significativa en la actitud hacia la muerte en los ancianos de una comunidad rural y otra urbana.

Esta tesis contiene diez apartados iniciando con un resumen seguido por la introducción y después el marco teórico en donde se presentan los siguientes temas: vejez desde su perspectiva histórica, la sociología de la vejez, las teorías de la adaptación a la vejez y la muerte, el hombre y la comunidad, donde se presenta la interacción sociocultural, la distinción entre lo urbano y lo rural, funciones de la cultura, la actitud y sus teorías. Posteriormente se muestra el desarrollo metodológico. Los resultados y las conclusiones.

Para realizar esta investigación se trabajó con 120 ancianos, 60 residen en el Huaxtho, Municipio de Actopan, Hgo. Y 60 radican en la colonia Magdalena Mixhuca en el D. F. de ambos sexos entre 65 y 92 años de edad, viven con sus familiares y no presentan problemas graves de salud. A los cuales se les aplicó un cuestionario tipo Likert que mide

la actitud hacia la muerte, sin embargo se descarto y se modificó por un instrumento similar que evaluaba la actitud hacia la muerte en sus aspectos cognitivo, emotivo y conductual.

Se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas entre ambas comunidades en cuanto a celebrar el día de muertos, el significado que le dan a la muerte, el temor a morir, el entristecer al pensar en su muerte, el resolver cosas antes de morir, creer que poder cuidar de su familia desde el más allá y resolver cosas antes de morir, creer que hay algo más después de la muerte. Pero existieron diferencias significativas entre ambos grupos en lo que respecta a pensar en la muerte, los sentimientos que provoca el pensar en su propia muerte, lo que proporcionaría tranquilidad en el momento de su muerte y si les preocupa a donde vaya su espíritu después de morir.

Se conceptualiza la muerte tanto en términos religiosos como existenciales. Las creencias de la vida espiritual se mantienen vigentes, a pesar de que éstas han perdido su validez general viéndose con escepticismo e incluso negándose. También se corroboró que la actitud hacia la muerte es ambivalente, pues existen algunas contradicciones en cuanto a la forma de conceptualizar la muerte, los sentimientos que provoca, las creencias del mas allá y la forma de actuar ante la muerte por parte de los ancianos. Esta originado por la débil convicción en sus creencias y la incertidumbre hacia lo desconocido.

Herrera V. (1997), realizó una investigación que tuvo como objetivo conocer algunos de los elementos que conforman el concepto de vejez de estos grupos, con base en la teoría de las representaciones sociales; así como en que difieren y que coinciden, por lo que se trabajo mediante el análisis de contenido y estadísticamente, mediante la distribución. Siendo una investigación no experimental descriptiva es decir, un estudio de tipo exploratorio, no se plantea hipótesis inicial, las variables son: Adolescentes de zona rural y de zona urbana y las variables dependientes son concepto de vejez, actitud e información hacía la vejez.

Para sustentar dicha investigación se abordan los siguientes temas: en el capítulo uno, dos y tres la vejez, el papel del anciano en los distintos grupos sociales, el concepto social de vejez y factores que influyen en el envejecimiento, posteriormente en el capítulo cinco y seis se exponen la metodología que se menciona a continuación y los resultados mas relevantes.

La primera fue la escuela secundaria Diurna ESI 230 “Jesús Mostacho” ubicada en la Delegación Coyoacán al sur de la ciudad de México, población urbana, la segunda de las escuelas es la ES técnica “Moisés S. García” en el Municipio de Jalpando de Sierra, Estado de Querétaro, zona rural dedicados a la agricultura y ganadería.

Se trata de una muestra por convención donde se trabaja con un grupo de 1°, uno de 2° y no de 3° de secundaria de los 122 alumnos 59 fueron hombres y 63 mujeres.

Se utilizó un cuestionario compuesto por seis reactivos, tipo frases incompletas y se considera una técnica proyectiva ya que no pone al sujeto en una situación en la que debe contestar según lo que siente, mientras con esta técnica se deriva directamente del test de asociación de palabras de Jung y consiste en presentar al sujeto una frase incompleta que se le pide que termine.

Se encontró que ambos grupos comparten los elementos de su concepción de vejez y que la diferencia estriba en el peso que se le da a cada aspecto, por otra parte se encontró que la actitud hacia la muerte es fundamentalmente negativa, por ambos grupos.

El siguiente trabajo tiene como objetivo identificar la estructura familiar del anciano que acude al IMSS y fue realizado por **Avilés G. en 1998**.

La revisión teórica se realizó abordando los siguientes temas: la familia, la vejez, teorías de envejecimiento, precursores de la terapia familiar, teoría general de los sistemas, teoría de la comunicación humana, teoría del doble vinculo y la terapia familiar estructural.

En el primer capítulo se presenta la historia de la psicoterapia familiar, precursores y conceptos que favorecieron al desarrollo de la misma. En el capítulo dos se describe la teoría general de los sistemas, conceptos y aportaciones que fueron base de un nuevo pensamiento científico. Dentro del tercer capítulo se encuentran los fundamentos teóricos del modelo estructural, para poder analizar las estructuras familiares. Capítulo cuatro, el ciclo vital de la familia, principales funciones, etapas por las que pasa dicha institución para la formación del individuo. En el siguiente capítulo se presentan las definiciones y teorías sobre el envejecimiento, cambios físicos, biológicos y psicosociales en la vejez y el panorama demográfico de la vejez. En el capítulo seis se describe la investigación realizada en el IMSS con derechohabientes y posteriormente resultados y conclusiones.

En la investigación se trabajó con 84 derechohabientes mayores de 60 años voluntarios, a los cuales se les aplicó una entrevista de 42 preguntas divididas en 4 bloques.

En la estructura familiar de los ancianos se identificaron los porcentajes más altos en las siguientes categorías: en los sistemas conyugal, parental, fraternal y al exterior de la familia se encontró que en la mayoría de las familias predominaron los límites difusos; las familias en su mayoría viven amalgamadamente; se identificó que predominó la jerarquía de la madre principalmente en las familias en donde no hay cónyuge; en la centralidad positiva e hijo parental, los porcentajes más altos fueron identificados en la modalidad hijo mayor y en la centralidad negativa el porcentaje más alto fue identificado al hijo menor. En las coaliciones, la modalidad que más predominó fue la de otras modalidades, esto es, variaciones de todas las coaliciones anteriormente expuestas, siguiendo la modalidad de madre e hijo contra hijos, principalmente en las familias donde no existe el cónyuge; y por último la categoría de triangulación, es generadora de relaciones disfuncionales cargadas de estrés y conflictos y una limitada individualidad y ausencia de reglas explícitas hacia el adulto mayor.

Se concluyó que los porcentajes identificados en las categorías representan un estilo de interacción disfuncional en las estructuras familiares. También se observó que los ancianos que acuden al IMSS también demandan un espacio para ser escuchados y manifestar su problemática familiar.

Exponiendo conceptos claves como, actitud hacia el asilo y la vejez **Balcazar L. Díaz R. y Pérez G. (1998)**, realizaron una investigación que tuvo como objetivo, determinar el tipo de las diferencias actitudinales hacia el asilo, que presentan los ancianos asilados en instituciones públicas y los de instituciones privadas. Así como determinar que tipo de actitudes se presentan en dichos ancianos. Además se exponen los factores psicosociales que afectan a los ancianos en las sociedades occidentales en general y en la sociedad mexicana en particular. Se mencionan las instituciones asilarías y desarrolla las condiciones generales de los asilos.

Los objetivos específicos intentaron determinar el tipo de actitudes que presentan los ancianos asilados según la institución de pertenencia pública o privada, el sexo y la escolaridad (alta, media, baja).

La presente investigación dentro de sus capítulos uno y dos, explican conceptos como: seguimiento histórico del anciano en México y factores psicosociales, en el capítulo tres y cuatro mencionan las instituciones públicas y privadas, sus características y su forma

de funcionar, en el capítulo cinco y seis se menciona la metodología y los resultados siendo los siguientes. En relación a la metodología, se efectuó un estudio piloto para la obtención de una escala Likert para medir las actitudes hacia los asilos así como el proceso seguido para la realización del estudio, considerando también un instrumento de medición de actitudes “t” de Student, tomando en cuenta la edad de 60 años en adelante, sexo, escolaridad, familia, y clase media, baja o alta participando los DIF y en reuniones de asistencia privada.

En relación a los sujetos asilados en instituciones publicas, los resultados muestran que más del 50% de ellos presentaron actitudes negativas hacia el asilo, infiriéndose que esta actitud es producto de las precarias condiciones de los asilos, instalaciones, servicios, personal etc. Denunciadas por González, Marques y Paz (1980), Kosberg y Jordán (1975). Blongader (1977). Es de hacerse notar que los promedios que obtuvieron los grupos de sujetos con respecto al tipo de actitud estuvieron muy cercanos a la indiferencia, reflejándose que no hubo una marcada tendencia ni hacia la actitud positiva ni hacia la negativa.

La tesina siguiente fue realizada por **Rosas J. (1998)** contiene cuatro capítulos, teniendo como objetivo el presentar un marco teórico conceptual que fundamente la presentación de un programa de apoyo dirigido a personas que entran en la vejez, desarrollado con el fin de apoyar actitudes favorables que les preparen a envejecer sin complejos. Programa que integre elementos biopsicosociales que permitan asumir los cambios propios de la edad y adaptarse a nuevos roles de vida.

En el capítulo primero se plantea a la ancianidad, el capítulo dos es una revisión sobre los cambios característicos en la vejez, el tercer capítulo muestra las condiciones necesarias para prepararse hacia la vejez.

En el capítulo cuatro, se presenta la propuesta de programa de apoyo psicológico dirigido a personas que entran a la vejez; se inicia con una reflexión de que tanto se ha planteado la vida del ser humano para alcanzar su autorrealización. Esto se lleva a cabo mediante un facilitador el cual también proporciona los elementos necesarios para que las personas puedan redescubrir, reaprender, revalorar, analizar, reflexionar y sobre todo aplicar los elementos adquiridos u olvidados para la reelaboración de su proyecto de vida,

utilizando su criterio propio, puesto que cada hombre es interrogado por la vida y sólo el puede responder a la vida respondiendo por su propia vida.

Por último se presentan las conclusiones en las que la autora propone que: la edad no significa que siempre exista una disminución o pérdida de competencias en las actividades que realiza el ser humano, pero es importante que éste tenga una adecuada información, sociológica, médica, psicológica y educacional para desarrollar más sus potencialidades y aceptar como una etapa más el proceso de envejecimiento, proceso que tiene variabilidad entre las personas.

Se debe de comprender que con la vejez inicia otro ciclo de la vida, en la cual el ser humano se enfrenta a otra etapa de renovación y que se tiene la oportunidad de efectuar una serie de cambio que le permitan seguir creciendo y desarrollando en esta etapa de la vida, Por eso la importancia de que en esta etapa se reelabore su proyecto de vida. Proyecto de vida que intente ponerlo con la realidad por medio de la autoexploración, para poder reconocer y redescubrir como es, que imágenes y creencias se tienen de sí mismo y de los demás, cuales son los cuadros de los valores y sentimientos, así como que señalen que actitud mental y expectativas se tienen frente a la vida.

El interés de la tesis realizada por **Trujillo S. y Villagran M. (1998)** fue abordar los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de los adultos mayores por medio de un taller vivencial de desarrollo humano sustentado bajo el enfoque centrado en la persona con la intención principal de lograr un equilibrio en los participantes del mismo, que les permitiera una mejor aceptabilidad del medio.

El trabajo contiene en el capítulo uno, los principios teóricos de la Psicología existencial humanística, el enfoque centrado en la persona y talleres vivenciales.

En el capítulo dos plantean las consideraciones históricas, definiciones de la vejez y conceptualización. En el capítulo tres se presentan los aspectos biológicos, psicosociales en la vejez, en el capítulo cuatro se muestran algunos servicios brindados por el mismo, Movimiento Unificado Nacional para Jubilados y Pensionados (MUNJP) y el INSEN. En el capítulo cinco se presenta las características del taller y en el capítulo seis los resultados obtenidos con la aplicación del taller para lo cual se empleo el Tennessee S.C.S., al inicio y al termino del mismo, con este instrumento se evaluaron los cambios presentados por cada uno de los participantes.

Se llevó a cabo un taller con 5 hombres y 2 mujeres mayores de 60 años, en una aula de la Clínica 44 del IMSS durante 32 sesiones de 2 horas 2 veces a la semana. Se usaron técnicas vivenciales, ejercicios de la Gestalt y conferencias trabajadas desde el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers el objetivo primordial era el de proporcionar a los adultos un espacio en el que se sintieran libres y con la confianza para que pudieran expresar sus sentimientos y creencias, entre otros; es decir, crear una atmósfera de seguridad psicológica.

Los resultados encontrados en el ámbito individual, que se observaron en los asistentes consistieron en un cambio hacia la espontaneidad, flexibilidad y relación estrecha con sus sentimientos, se mantenían más libres y sostenían relaciones más íntimas, eran más comprensivos con ellos mismo y con los demás, se juzgaban en cuanto a sus propios valores y no por los externos, en consecuencia de esto se obtuvo una mayor disponibilidad para una mejor adaptación a los diversos aspectos de la vida, incluyendo las relaciones personales, dejaron de agravarse sus problemas y esto les ayudó a dedicarse a otras actividades, cambio el tono de su voz y sus gestos.

Baltazar A. y Rodríguez R. (1999) realizaron un estudio el cual tuvo como propósito evaluar la calidad de vida de los residentes de los asilos El Refugio y La Reina Sofía, para identificar las áreas más afectadas en la calidad de vida, ampliar los conocimientos sobre los diferentes factores que influyen en esta y realizar propuestas que permitan mejorarla. La tesis contempla ocho capítulos los cuales se resumen a continuación: se realizó una breve semblanza sobre la apreciación que se ha tenido del anciano en diferentes culturas, las diferentes teorías que se han desarrollado para su estudio, así como el surgimiento de una disciplina enfocada en el estudio del anciano y el envejecimiento. Se analizan también las principales características del envejecimiento descritas desde cada uno de los diferentes enfoques de estudio, incluyéndose además una breve descripción acerca de la problemática que el anciano enfrenta y las circunstancias por las cuales tiene que ingresar a una institución, así como el proceso por el cual tiene que pasar para su adaptación en esta nueva etapa.

De la población de las residencias se eligieron mediante el cuestionario de evaluación del estado cognitivo Minimental obteniéndose una muestra de 30 sujetos, 8 hombres y 22 mujeres, con edades entre 60 y 97 años de edad. El cuestionario fue aplicado

en el dormitorio del sujeto. A la muestra seleccionada se les aplicó el cuestionario de Calidad de Vida y forma de Fármaco Vigilancia, a cada uno de manera individual en diferentes sesiones. El cuestionario de la Calidad de Vida evalúa las siguientes áreas: Física, Biológica, Psicológica, Social, y Económica, y es similar a una escala de Likert. Conteniendo 65 reactivos en total. Los resultados encontrados fueron los siguientes. En el área física los ancianos indicaron que requerían de poca ayuda o sólo la requerían algunas veces para realizar actividades vitales. En cuanto al área biológica los ancianos reportaron tener síntomas de enfermedades importantes, sin embargo se presentan molestias corporales en varios de ellos, su alimentación la reconocieron en promedio como regular, algunas veces presentaban problemas de sueño, en cuanto a la sexualidad los que respondieron manifestaron casi imposible o nula esta actividad. En el área psicológica los resultados indicaron que dentro de los estados emocionales los ancianos pocas veces experimentan cambios de carácter repentinos, les preocupa poco su futuro, algunas veces piensan y sienten el deseo de morir, pocas veces se sienten aburridos y algunas veces se sienten impacientes, angustiados, tristes y con ganas de llorar.

Sobre el área social los ancianos mencionaron que estaban satisfechos con ella y que ellos se sentían importantes como todos los miembros de la familia, aunque la frecuencia de comunicación y de visitas fue calificada como regular, en la mayoría de ellos se daba una justificación como mecanismos de adaptación a la carencia de un vínculo familiar estrecho.

Finalmente los resultados muestran que la calidad de vida debe ser medida cuando menos considerando las áreas física, biológica, psicológica y social, el patrón de respuestas refleja las características propias de las residencias del presente estudio.

Los autores **Lory I. y Razo A. (1999)**, realizaron una investigación que tuvo como objetivo, evaluar la influencia de un programa de actividades para la vejez, en relación al comportamiento adaptativo de esta población, para lo cual se utilizó el inventario de salud, estilos de vida y comportamiento (SEVIC)

La investigación se llevó a cabo en dos fases: en la primera, se aplicó un instrumento completo a un grupo de 343 ancianos cuyas edades eran de 60 años en adelante, por lo regular constituidos por mujeres y en general su nivel socioeconómico fluctúa entre clase meda baja y media lo que conforma grupos homogéneos y que asisten

a los clubes de la tercera edad del INSEN, con el fin de realizar un análisis del contenido del programa; la segunda fase, se realizó utilizando la primera sección del SEVIC, como instrumento de evaluación pre-postest al tratamiento (Programa Integral de Actividades), de acuerdo con un diseño experimental de cuatro grupos.

Los resultados se sometieron a un análisis de varianza. Aunque no existieron suficientes elementos que permitieran rechazar la hipótesis nula, el análisis del programa a resultado de gran interés y el programa se constituyó en una guía útil para el trabajo psicogerontológico.

Rondeo C. (1999) realizó una investigación que tuvo como objetivo investigar como viven la vejez y que significado psicológico le atribuyen, tanto a su presente como a su experiencia actual, 12 mujeres de más de 60 años, que radican en la ciudad de México. Es un estudio cualitativo e interdisciplinario que se vale de una historia oral y de psicoanálisis, ya que ambos tienen en común la preocupación por la subjetividad y la experiencia. Presenta entonces las diferencias y similitudes entre los diversos testimonios orales, obtenidos a través de entrevistas audio grabadas, propias de la historia oral y recurre al psicoanálisis como teoría que explica de lo que sucede en la vejez.

Para sustentar dicha investigación dentro de los capítulos uno, al cuatro se explica conceptos como, antecedentes históricos de la vejez y envejecimiento, narcisismo y vejez, tiempo y vejez así como muerte y vejez, posteriormente a continuación se describe la metodología y los resultados más relevantes.

Es un estudio de tipo cualitativo en el que se interesó el comprender fenomenológicamente, como la vejez afecta a las personas que la viven más que la vejez por sí misma. ; los sujetos de este estudio son 12 mujeres de 60 años o más de clase media alta, que viven en su casa, en la ciudad de México y que accedieron a ser entrevistadas por lo que contamos con su consentimiento. Se concertaron citas con las 12 mujeres que accedieron a ser entrevistadas, realizamos entrevistas audio grabadas propias de las historias de vida, haciendo uso de un guión o guía temática.

Las preguntas generales que formularos a las entrevistadas fueron las siguientes:

¿Cómo vieron la vejez en sus madres y abuelas?

¿Qué ha significado para ellas ser mujeres en la época en la que les toco vivir?

¿Qué piensan de las mujeres jóvenes ahora?

¿Cómo piensan que sería su vejez?

¿Cómo la viven ahora?

¿Cómo se ven así mismas?

¿Cómo creen que son vistas ante los demás?

¿Qué planes tienen para los próximos años?

¿Cuál es el sentido de su vida?

¿Cómo conciben la muerte?

¿Cuales son los eventos y personas que consideran mas significativamente en su vida?

Algunas de las principales conclusiones que se desprenden del estudio son; que la vejez no es única, puesto que las maneras de envejecer son tantas como diferentes personalidades hay, que no sólo se envejece como se vivió, sino que también puede existir plasticidad para el cambio lo que permitió a algunas personas mayores adaptarse a la época actual en búsqueda de nuevas metas y satisfacciones personales.

Chi M. (2000) tuvo como objetivo identificar los valores de la Religión y de Dios en ancianos que asistían al DIF en el año de 1998 y su trabajo esta conformado por cuatro capítulos los cuales se describen a continuación: En el primer capítulo se define el valor, las diferencias entre Actitudes y Valores y el lugar de los valores en la personalidad. En el capítulo dos se presenta la Psicología de los ancianos, mientras que en tercer capítulo se muestra la Psicología de la religión. El capítulo cuatro muestra la metodología que a continuación se describe: se utilizó un diseño prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

Se trabajó con una muestra de 45 sujetos: 36 mujeres y 9 hombres, que asistían a los diferentes centros asignados por el DIF (Naucalpan, Ahuizotla, Altamira) a los cuales se les aplicó un instrumento del tipo de frases incompletas elaborado por Córdova y Rosales, (1977), el cual fue tomado como base para la elaboración del instrumento final, las áreas que contempla este cuestionario son: familiar, interpersonal, personal, escolar, medio ambiente e identidad personal se anexo el área de la religión, por lo que requería ser probado y para ello se aplico a 10 sujetos mayores de 60 años y después de hacer esta validación se aplicó a los sujetos elegidos para la muestra.

Los resultados indicaron principalmente cinco valores expresados por los ancianos, en cuanto a los valores de Dios fueron: Amar a Dios y Fe; en cuanto a valores de la religión: Ser buena, comunicación con Dios y obedecer. Así mismo se observó que no existe diferencia significativa entre valores de los hombres y de las mujeres.

Para llevar a cabo esta investigación se tomo como punto de apoyo la posición ecléctica de Allport el cual considera que los valores son convicciones en las cuales el hombre actúa libremente. En este caso se investigaron los valores religiosos y de Dios ya que estos influyen en las convicciones o principios de los individuos para actuar. Se sugiere comenzar otra investigación en la cual se conozca como transmiten los ancianos sus valores a sus nietos y a sus hijos en cuanto al tema de la sexualidad, incluso si existen diferencias cuando eran adultos jóvenes y ahora en la vejez

Leal M. (2000) menciona en su investigación que el programa de maestros jubilados, fue creado con el propósito de contribuir al mejoramiento social, económico y humano de estas personas que entregaron su esfuerzo y conocimiento a los niños y jóvenes. Este grupo de maestros participantes buscan de manera persistente ser productivos, sentirse útiles y al mismo tiempo mejorar su situación económica.

El presente trabajo plantea como objetivo: Evaluar el impacto del programa de Maestros Jubilados en la delegación política Venustiano Carranza.

Y dicho programa cuenta con los siguientes objetivos:

1. Utilizar la sabiduría y vivencias de los profesores participantes en ayudar a mejorar a las personas que lo necesitan, además promover la revalorización social del profesor jubilado.

2. Mejorar su situación económica y de vida mediante su incorporación laboral a través de proyectos sociales, culturales y comunitarios y así poder contribuir al mejoramiento de los sectores sociales más desprotegidos.

3. Obtener fuentes complementarias de ingresos y satisfacción personal, mediante el trabajo realizado.

Participaron 40 sujetos, integrado por dos grupos, uno de los 15 de sexo masculino y el segundo de 25 del sexo femenino, con edades de 52 a 81 años el promedio de edad en mujeres fue de 58 años y de los hombres de 65. Todos los profesores del magisterio

mexicano y jubilados por el Gobierno Federal, contando con un mínimo de dos años de jubilación y residencia en la delegación política Venustiano Carranza.

Para lograr el objetivo de la investigación se realizó el taller para evaluar el programa de maestros jubilados, dicho taller se diseñó para obtener la opinión de los profesores participantes respecto al programa; para lo cual se elaboró un cuestionario de opción para evaluar el impacto de la reincorporación de los jubilados al mundo laboral. Para fundamentar lo anterior, este trabajo revisó en sus capítulos uno, dos, tres, cuatro y cinco conceptos como, antecedentes generales de la jubilación, seguridad social en México, antecedentes generales de la senectud en el ámbito mundial y sus enfoques teóricos, antecedentes y programas sociales existentes a nivel mundial y los detalles del programa de maestros jubilados en la delegación política Venustiano Carranza, posteriormente se describe en el capítulo seis la aplicación del cuestionario así como los resultados.

Se diseñó el instrumento de medición en forma de cuestionario para el primer taller de evaluación, se les dio la bienvenida, se marcaron los objetivos generales para la realización del mismo, la explicación de cómo resolver el cuestionario. Después de resolver el cuestionario para conocer sus opiniones del programa, también se organizaron los profesores en equipos de trabajo con la finalidad de dar respuesta a las preguntas planteadas para verificar las posiciones del programa.

Se encontró que la actividad que el programa les proporcione a los maestros jubilados les permitió mantener activo su cuerpo, su mente y sus relaciones sociales. Esta actividad es benéfica puesto que el anciano se enfrenta a la disminución de sus relaciones sociales, reducción en el círculo de sus amistades y de comunicación. Además, la pérdida de actividad provoca pérdida de refuerzos personales que a la persona anciana le provoca depresión. Por lo tanto el programa proporciona a los maestros jubilados estímulos sociales para hacer frente a los posibles problemas de depresión.

Martínez B. y Pacheco M. (2000) realizaron una investigación que tuvo como objetivo, el determinar y comparar si existen o no diferencias entre las actitudes hacia la jubilación que tienen las personas prejubiladas y las jubiladas de Petróleos Mexicanos. Para sustentar dicha investigación se presentan en los capítulos uno, dos y tres, conceptos como, la edad adulta, teorías de la vejez y fases de la jubilación así como en el capítulo cuatro se

describen conceptos como, actitud hacia la jubilación y la metodología empleada en la investigación.

Participaron 218 personas, de las cuales su edad oscila entre 46 y 89 años, 197 hombres y 21 mujeres. Para que participaran en el estudio fue necesario que las personas jubiladas hubieran laborado en PEMEX. Y quienes seguían trabajando cubrieron un mínimo de 50 años de edad y/o 25 años de antigüedad en dicha empresa.

El tipo de investigación de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998) es no experimental transversal correlacional puesto que no hubo manipulación deliberada de las variables, sino que se observaron situaciones ya existentes, los sujetos ya pertenecían a un grupo determinado.

Se empleó el cuestionario de Actividades hacia la Jubilación, elaborado y validado por López Ariza y Noe Hoyos (1987), que consta de 27 reactivos. El cuestionario está basado en una escala tipo Likert que consta de 5 opciones de respuesta.

Se encontró como resultado que no existen diferencias entre las actitudes que tienen tanto las personas prejubiladas como jubiladas con respecto a la jubilación. Esta podría resultar una paradoja, en la que aparentemente esta nueva etapa supone un cambio distinto que puede afectar al individuo en varios aspectos psicológicos (autoestima, relaciones sociales), sin embargo, tarde o temprano el individuo llega a adaptarse favorablemente a esta nueva situación, como cualquier otra fase de la vida.

Tampoco se observaron diferencias significativas con respecto al estado civil, escolaridad, número de hijos o antigüedad, aún antes de jubilarse, cada individuo se va adaptando a sus posibilidades económicas y sociales; por lo que, generalmente llegada esta etapa ya posee un plano sobre cómo aprovechará su tiempo y sus ingresos económicos. De acuerdo con la revisión bibliográfica, Kuhlem, Fleming, Gordon, Saloh y Ash, mencionan que en alguna etapa de la vida laboral, se desea dar término a la actitud profesional, y cuando la jubilación está cerca no se desea que este momento llegue pronto, temiendo dejar sus labores, para posteriormente cuando esta nueva fase haya llegado, suele haber un proceso de adaptación propicia (Lohr, 1988).

Martínez M. Mendoza L. Moreno J. y Serrano C. (2000) realizaron una investigación que cuenta con cinco capítulos y tiene por objetivo el análisis y estudio de todo lo que concierne a la vejez, así como el análisis de por qué los familiares se desprenden

de sus ancianos. Los autores manifiestan que su trabajo pretende ser informativo y reflexivo sobre los diferentes aspectos psicológicos, biológicos, sociales, políticos y culturales y el por qué se separan de sus familiares.

Inicia este trabajo con el capítulo uno, en el cual se explica la contextualización de la vejez. En el capítulo dos se hace una descripción de las residencias para ancianos principalmente con las que cuenta el Estado de Querétaro.

En el capítulo tres, se realiza un análisis de los motivos que orillan al internamiento de los ancianos así como las circunstancias que, los rodean. En el capítulo siguiente se presenta la propuesta realizada por los autores y finalmente en el capítulo cinco se presentan las conclusiones en las cuales se manifiesta que: los motivos por los cuales se encuentran los ancianos asilados son muchos y muy diversos, por lo que jamás existirá una fórmula para evitar este fenómeno social.

Se sugiere que se cree una legislación institucional en la que se favorezca al anciano y a los familiares de estos, de modo que el cuidado de la población senil sea compartida entre la familia, sociedad y gobierno.

También se pudo observar que existe un gran descuido por parte del estado para esta población ya que la mayoría de las instituciones para ancianos son de índole religiosa y privada.

Monroy M. (2000) realizó una investigación que tuvo como objetivo, identificar si los factores psicosociales y los recuerdos, tienen relación con la satisfacción de vida actual de una población de edad avanzada, para lo cual se aplicó una entrevista que de cuenta del tipo de recuerdos que las personas tienen, para considerarlo como parámetro de comparación con las apreciaciones del bienestar psicosocial de una población de adultos mayores.

Para sustentar dicha investigación se explicó en el capítulo uno, conceptos como: calidad de vida, muerte, la vejez y su relación con la calidad de vida y propiedades de algunos instrumentos que miden la calidad de vida. Posteriormente en el capítulo dos y tres metodología y resultados que se describe a continuación

La muestra se seleccionó a partir de una muestra no probabilística intencional y selectiva por participación voluntaria, fueron personas mayores de 60 años, hombres y

mujeres que asisten a un centro de seguridad social a realizar alguna actividad ya fuera de tipo artístico, manual o física.

Se realizaron 32 entrevistas de las cuales se retomaron 28 para el análisis final de los resultados, un total de 19 mujeres y 9 hombres.

El trabajo de investigación se desarrolló en el centro de seguridad social de la unidad Cuahutémoc perteneciente al IMSS ubicada en Naucalpan, Estado de México y fue una investigación ex – post ipso no experimental (estudio decampo) transversal, en ese tipo de diseño, el experimentado no interviene en la situación de estudio para no producir cambios, además de que en ningún momento tiene un control directo de las variables, es de carácter transversal.

Las variables que se presentaron son de corte sociodemográficas y de información personal y son: Sexo masculino o femenino; Edad en años cumplidos y posteriormente categorizada en grupos Grupo 1.- de 60 a 65 años, grupo 2.- de 66 a 75 años y grupo 3.- de 75 años en adelante; Estado civil: Se agrupo en solteros, casados, unión libre, viudos, divorciados o separados; Escolaridad: primaria, secundaria, estudios técnicos o comerciales, estudios completos; Personas con quien viven; Espacio propio- en la vivienda un espacio para él; Trabajo actual, anterior, duración, motivo de jubilación, tempo de jubilación; Padecimientos actuales; Tipo de enfermedades.

Para analizar la situación de vida, se utilizó el instrumento: The life satisfacción escalas y sus índices de satisfacción de vida A y B desarrollados por Neugarten Havighurst y Tobin en 1961. Se aplicaron por medio de una entrevista semi estructurada individual.

Se encontró que la mayoría de las personas tuvo una satisfacción de vida alta o buena pero que los recuerdos de las experiencias pasadas no necesariamente se relacionan con su “satisfacción de vida “, no se encontró una asociación significativa, al respecto se infirió que el hecho de trabajar con una muestra pequeña influyo en los resultados.

También se encontró que no existen diferencias significativas en la satisfacción de vida entre hombres y mujeres, las mujeres tenían mas proyectos de vida y sentían mas satisfacción con su vida en general; lo hombres mencionaron que si vida anterior fue la “mejor” y que hoy ya no la tienen por eso se deprimían o se entristecían al recordarlo. Es posible que las diferencias en cuando a funciones sociales de hombres y mujeres tengan que ver en lo anterior

Pérez F. y Trejo S. (2000) realizaron una investigación que tuvo como objetivo principal, conocer el resultado de la vida de una persona, contada por ella misma a través de la historia de vida del anciano, esto como un experimento de investigación.

Para lograr el objetivo de dicha investigación se explicaron en los capítulos del uno al cuatro conceptos como: vejez y jubilación, concepto de muerte en ancianos y proyecto de vida, posteriormente en el capítulo cinco y seis se describió la metodología así como los resultados más relevantes que se describen a continuación.

Se utilizó la teorización cualitativa que implica un estilo de investigación social en que se da una insistencia especial en la recogida esmerada de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas basándose en notas, registros, grabaciones en específico se utilizó un instrumento de recolección de datos llamado Entrevista Profunda que tiene como características:

Tomar la forma de relato de un suceso, narrado por la misma persona que lo experimentado y enfocada desde su punto de vista.

La entrevista en si es el contexto en el cual se elabora este relato y crea una situación social para que pueda tener lugar.

En este relato el entrevistador desempeña el papel de facilitado (Braudburmy Sudman 1981, en Ispieva 1989, p 50).

La historia de vida fue otro instrumento utilizado para recolección de datos y tenía como objeto: el captar la totalidad de una experiencia biográfica desde la infancia hasta el presente incluyendo necesidades fisiológicas, la red familiar, las relaciones de amistad, la definición personal de la situación, el cambio personal, social, los momentos críticos, las fases tranquilas, la infusión y la marginación de un individuo en su mundo social circundante.

La investigación se llevó a cabo en la casa hogar, para ancianos “ Arturo Munded” se trabajó con dos ancianos, se tuvieron cuatro entrevistas con una duración aproximada de dos horas cada una. Primeramente se tuvo comunicación con algunos ancianos de ese grupo, se eligieron dos (un hombre y una mujer) los que establecieron una conversación más abierta que permitieron se les visitara para otras conversaciones y se les grabara la información proporcionada.

Después de analizados los resultados se llegó a la conclusión que es de vital importancia conocer la historia de vida del anciano, ya que a partir de esta se pudo comprender la actitud de la persona (proyecto de muerte) y el cómo la institución es factor importante de la actitud de estas siendo detenedora y no encausadota, por no permitir ir mas allá de lo institucionalmente establecido. Lográndose en este el cumplimiento de nuestro objetivo.

Rivera R. (2000) realizó una investigación que tuvo como objetivo, conocer en que medida se relaciona el nivel de calidad de vida con el nivel autoestima de un grupo de personas jubiladas. Para fundamentar dicha investigación en sus capítulos uno, dos y tres se explican conceptos como, definición de jubilación, vejez destacando lo que Eric Erikson denomina integridad del yo o desesperación y calidad de vida, posteriormente en el capítulo cuatro metodología que se describe a continuación:

Los participantes fueron 52 sujetos, 7 mujeres y 45 hombres cuyas edades oscilan entre los 61 y 90 años teniendo como característica común el recibir una atención por jubilación, no importando su nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos y religión.

Antes de aplicar el cuestionario de calidad de vida (Otero y Ortega 1997) y el instrumento de autoestima (Reid 1998) se realizó un piloto de dicho cuestionario de calidad de vida en 20 personas con las características arriba mencionados con el objeto de conocer la duración aproximada de la aplicación el interés que despertaban las preguntas y probar si la forma en que estas estaban planteadas era la más conveniente.

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional por que no se incluyeron aquellas personas mayores que no fueran jubiladas y sólo se trabajó con aquellos sujetos que accedieron a participar en la investigación además el propósito fue conocer en que medida se relacionan sus variables: autoestima y calidad de vida en un contacto particular que es grupo de personas jubiladas.

El lugar de las aplicaciones fue al abordar a los jubilados (as) en diferentes sitios fuera de los bancos donde cobran su pensión por jubilación en el sistema de transporte colectivo metro y la calle en general.

Se encontró en los resultados una importante relación con la teoría Erick Erikson, ya que, dentro de los perfiles señalados se encuentran numerosos casos de personas jubiladas que ubicándose en el perfil de calidad de vida alta, autoestima alta (3-3) presenta una gran

afinidad con lo que dicho autor refiere, como integridad del yo y a su vez, también es posible localizar algunos casos de personas que al ubicarse en el perfil de calidad de vida baja, autoestima baja (1-1) son ejemplo muy claros de la teoría psicosocial de Erikson señala con 2 desesperación.

El termino calidad de vida es un concepto actualmente en discusión abordado por diferentes disciplinas y orientaciones.

El objetivo de la tesis realizada por **Romero G. (2000)** fue conocer la concepción actual que se tiene de la vejez en nuestro país y como nación que tanto podemos avanzar hacia una cultura de esta etapa de la vida.

Cuenta con diez apartados en los que se incluyen: Uno: introducción, dos: planteamiento del problema, tres: hipótesis, cuatro: metodología. Se llevó a cabo una investigación hemerográfica en un esquema explorativo-comparativo, con material bibliográfico de autores que tratan el tema de la vejez desde el ámbito psicológico y social, además de revisar las notas periodísticas de 1998 y 1999 de los principales periódicos de circulación nacional.

En el apartado cinco se muestra el marco referencial, en el seis el tema de la vejez en la prensa, en el siete artículos sobre la vejez.

En el apartado ocho, historias y vivencias, mientras que en el nueve se muestran los resultados y las conclusiones. Dentro de estas, la autora plantea lo siguiente:

En nuestro país se carece de una cultura hacia la vejez, en la actualidad los ancianos empiezan a convertirse en un problema social, según las estimaciones del crecimiento demográfico a corto plazo es de una tasa de 3.1 por ciento anual.

Las propuestas por parte del gobierno para la atención a la vejez en México no pueden ser claras puesto que no se ven traducidas en programas de desarrollo para la vejez.

En el ámbito familiar y social los ancianos son considerados como una carga, una población improductiva y la vejez una fase de la vida no deseada.

El objetivo general de la investigación realizada en el **2000** por **Velásquez S.** fue conocer el tipo, características y factores que determinan el sentimiento de soledad que vive un grupo de adultos mayores y el concepto de soledad que estos poseen. Los contenidos de esta tesis son: Vejez, jubilación y Soledad después se plantea el método, los resultados y finalmente las conclusiones sugerencias y limitaciones.

La muestra estuvo constituida por 45 sujetos (40 mujeres y 5 hombres) de entre 60 y 84 años de edad jubilados, que vive con algún familiar o solos y que asisten a la clínica del ISSSTE “Dr. Ignacio Chávez”.

Se realizó un análisis cualitativo de un cuestionario que se elaboró sobre la soledad, este cuestionario fue un instrumento que se basó en información recabada a través de las revisiones bibliográficas, se divide en dos partes; la primera consiste en una ficha de identificación, preguntas abiertas y preguntas de opción múltiple y la segunda está constituida por 41 reactivos con respuesta alternativa donde el examinado escoge la respuesta dentro de tres opciones.

Encontrando que estas reportan que viven el sentimiento de soledad con características desfavorables (tristeza, aislamiento, frustración) y favorables (relajación, paz, creatividad), tendiendo más hacia estas últimas.

Se concluyó que la soledad no está determinada por la edad sino por las características subjetivas que integran la identidad y el ambiente social de cada sujeto.

También se observó que los adultos mayores no pierden el interés por la actividad social simplemente muestran mayor interés por todo aquello que les brinde seguridad, tranquilidad y que no represente un compromiso o una presión.

Finalmente, a lo largo de la investigación se encontró que la soledad, la vejez, la jubilación, las relaciones interpersonales y todas las características que integran la identidad de los sujetos, están relacionadas de manera profunda e inseparable, por lo que dichos aspectos se convierten en justificación y motivo de otros.

El objetivo que propone **Camarillo G. (2001)** en su tesina fue: investigar como es el proceso de la sexualidad en la tercera edad. Para llevar a cabo esto se realizó una investigación documental, en ella contempla los siguientes aspectos:

Sexualidad en la tercera edad.

Teorías referentes al envejecimiento.

¿Qué es el envejecimiento?

Manifestaciones del envejecimiento

¿Qué es ser viejo hoy?

¿Cómo se define a la vejez?

Sexo, vejez y enfermedades.

La pareja en la vejez.

El último punto que expone son las conclusiones en las que comenta: se ha observado que en nuestra sociedad hay un enorme desconocimiento de lo que es vivir en la tercera edad y sobre todo en lo que respecta a la sexualidad, por lo tanto hay un rechazo hacia estas personas, negando sus capacidades y derechos.

Cabañas D. y Hernández H. (2001) realizaron una investigación que tuvo como objetivo, aplicar un programa de entretenimiento en habilidades sociales para adultos mayores con la finalidad de facilitar la interacción con quienes los rodean e incrementar sus redes de apoyo social.

Para sustentar la siguiente investigación se describe en los capítulos uno, dos y tres conceptos como, Psicología de la salud, implicaciones de la vejez y el envejecimiento en la sociedad y entrenamiento en habilidades sociales, posteriormente se describe la metodología utilizada así como los resultados más relevantes.

Se empleo un estudio transversal descriptivo con un diseño causi experimental pre-postest con un grupo control sin equivalencia pre-experimental de la muestra no probabilística por conveniencia en 20 sujetos (10 en grupo experimental y 10 en grupo control), sexo femenino, con edades entre 52 y 85 años. EL entrenamiento de habilidades sociales, incluyó cuatro elementos: habilidades de comunicación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y reducción de ansiedad. El apoyo social se midió a través del cuestionario de apoyo social (CAS Sarasón, 1996). Participo el Centro Urbano Presidente Alemán.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a un punto 0.05 de nivel de significancia entre los grupos experimental y control después de la intervención así como, antes y después en el grupo experimental en: creencias irracionales reportados en la lista checable, en el auto registro de cambio de pensamiento, el grado de incomodidad (GI) y probabilidad de respuesta (PR) del inventario de asertividad de Gambrill Richel. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en solución de problemas ni el apoyo social.

Se concluyó que el programa de entrenamiento de habilidades sociales es eficaz en esta población y que sirve como factor protector en el desarrollo y mantenimiento de la salud en los sujetos.

En el capítulo cinco y seis se presentan los resultados en donde se encontró que los hombres, los ancianos sin nexos afectivos los que no son visitados y los que tienen mayor tiempo de estancia presentaron mayor ansiedad hacia la muerte. Así mismo los que presentaron un concepto de aceptación hacia la muerte fueron los que no tienen nexos afectivos y los que no son visitados. Posteriormente se muestran las conclusiones, sugerencias y limitaciones.

La tesis realizada por **Bustos J. y Velásquez V. (2001)**, presenta siete capítulos; en el primero se hace una introducción a la vejez, en seguida se presenta un capítulo que se refiere a la muerte en cuanto a su definición, como se da en diferentes culturas y las etapas que propone Kubler Ross.

En el capítulo tres se plantean las características de las actitudes, su definición, las actitudes hacia la muerte, las escalas de medición de estas actitudes, la red semántica, el diferencial semántico y la escala de ansiedad de la Muerte de Templer.

En el capítulo cuatro se presenta el método que a continuación se expone: Esta investigación trató de conocer si la actitud que tiene los ancianos institucionalizados hacia la muerte, difiere dependiendo del sexo, presencia de nexos afectivos, de la frecuencia de visitas, del tipo de ingreso y del tiempo de estancia en la institución. Para ello se trabajó con 66 ancianos de la casa de reposo “Mateos Portillo” aplicándoseles tres instrumentos: la red semántica, en la que se le pide al sujeto que anote las palabras que estén relacionadas con el concepto de muerte y posteriormente que las jerarquice. En el diferencial semántico se realizaron varias listas probándolas varias veces a 100 sujetos.

Martínez K. y Solís L. (2001) realizaron una investigación que tuvo como propósito comparar a dos poblaciones diferentes de tercera edad, en cuanto a los niveles de afrontamiento y apoyo social que ellos perciben, verificar las diferencias y corroborar a través de la literatura si realmente influyen los estilos de vida (desde antes de la vejez) y el nivel de estrés en las personas, dirigido principalmente en su salud y bienestar general, para verificar si tiene algún efecto en la manera de vivir del anciano con y sin contacto con la sociedad en general ya que como señala Folkamm (1984), el estrés es una relación entre la persona y el ambiente que es evaluada como rasando o excediendo los recursos y dañando el bienestar (Aduna 1998), para sustentar dicha investigación en los capítulos uno, dos, tres y cuatro se explican conceptos como vejez, estilos de afrontamiento, apoyo social

a grupos de ancianos institucionalizadas y no institucionalizadas y estrés, posteriormente se describe la metodología empleada en dicha investigación.

Los participantes fueron 38 personas, género masculino y femenino que habitan en el centro urbano Presidente Alemán, ubicado entre las calles de Félix Cuevas parroquia, universidad y Av. Coyoacán, delegación Benito Juárez.

La muestra de la población que habita en el asilo “Arturo Mundet” ubicado en Av. Revolución No. 1445 colonia campestre, en la Ciudad de México. Consta de 38 personas; hombres y mujeres sin ningún daño o trastorno relevante ya sea físico u orgánico; por ejemplo demencias, amnesia, invalidez, ceguera, pérdida de audición etc. Y tener de residencia en el asilo de un mes a cinco años de permanencia, sin haber dejado la residencia por más de un mes seguido.

Para ambas muestras se utilizó un cuestionario socioeconómico, donde para el grupo 1 se utilizó un cuestionario para obtener información general acerca de los integrantes de la familia, problemas percibidos, tipo de vivienda, servicios percibidos, edad, género, entre otros.

De igual forma para el grupo 2 se utilizó un cuestionario que recaba datos socioeconómicos adaptado para la institución.

Se utilizó la escala de salud y vida cotidiana (HDL) elaborada por Moss (1984). Esta escala cuenta con 13 reactivos para conocer el estado de salud. Instrumento de Apoyo Social de Sarason (1996) este cuestionario está integrado por 32 preguntas en las que se le pide al sujeto dos tipos de respuesta.

Encontraron diferencias estadísticamente significativas en el estilo de afrontamiento de ambas poblaciones con los siguientes resultados. En la población de CUPA se encontró que el estado de salud se va afectando por la aparición de por lo menos dos síntomas físicos respecto al foco de afrontamiento se encontró un estilo de afrontamiento conductual y de evitación mayor que en la población no institucionalizada, respecto al asilo se reportan un número elevado de condiciones médicas que repercuten en su estado de salud y en términos de foco de afrontamiento, un estilo de afrontamiento cognitivo activo mayor en este grupo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ambos grupos en las sub escalas de HDL que evalúan de forma más fina un estilo de afrontamiento que es un análisis lógico, búsqueda de información y resolución de

problemas. A su vez, en ambos grupos en eventos que generan estrés (Eventos de salida) y en la percepción de ambiente negativo mayor, solo para la población institucionalizada. Por ultimo no se reportan diferencias en las redes sociales de las poblaciones comparadas en esta investigación.

López L. (2001) realizó una investigación que tuvo como objetivo, el dar un panorama de la jubilación en México y sus implicaciones en el ámbito psicológico.

La metodología que siguió el autor fue de carácter teórico, con una interpretación histórica.

Los temas manejados en esta investigación documental son: En el capítulo uno y dos concepción de la naturaleza humana y los procesos productivos en México, así en el capítulo tres y cuatro se explican los conceptos más recientes de la vejez y jubilación, por lo que se inicia en el capítulo cinco con la unión y comparación de los conceptos, de vejez y jubilación. Por ultimo se concluye que, las alternativas parecen difusas y sobretodo la participación de la Psicología se plantea como fuera de contexto, ya que se podría argumentar que no es de su incumbencia la economía y la política. Sin embargo a lo largo de esta exposición el autor se dio cuenta que no puede limitarse a la preparación para la jubilación y la espera de la vejez, sobre todo en ningún futuro donde se prevé que las personas vivan mas años.

Segura M. (2001) realizó una investigación que tuvo como objetivo, saber como se percibe la vejez propia y la de los demás.

Para la realización de esta investigación participo la casa club de la tercera edad del INSEN en el Municipio de Ecatépec, Estado de México.

La muestra escogida estuvo compuesta de 90 adultos mayores: 45 varones y 45 mujeres, conformados en tres extractos cronológicos (60, 65, y 70) integrados por treinta sujetos cada uno 15 varones y 15 mujeres. El instrumento de evaluación se caracterizó por cuatro ítems de un cuestionario de Kastenbaum adaptados, para aplicarse en forma de entrevista con preguntas abiertas, los ítem uno y dos fueron analizados cualitativamente al obtenerse la media aritmética como dato n representativo de las estimaciones.

Durante la descripción de las temáticas en el capítulo uno y dos se definió a la vejez y algunos aspectos importantes desfavorables, como la economía, la jubilación, personalidad y la salud precaria; así como descripción del estado de animo, en los

resultado se encontró que la senescencia del varón se sitúa como posterior a la de la mujer, la vejez de los demás es vista como desfavorable. Así también, con relación a otros datos complementarios, estos muestran que la mujer tiene serias desventajas en la vejez.

Valadez M. (2001) realizó una investigación que tuvo como objetivo, describir las actividades en que invierten su tiempo libre tanto ancianos como ancianas en edad post jubilatoria (después de 60 años) de la forma en que ellos son capaces de organizar sus actividades en función de una gran disponibilidad de tiempo libre, así como de las ofertas institucionales tanto gubernamentalmente como no gubernamentales, además de la influencia de factores sociales y familiares en este periodo de vida.

Se hizo una revisión de las manifestaciones biológicas-físicas y psicológico-mentales, para una mejor comprensión de la dinámica interna que tiene el proceso de envejecimiento en las personas mayores.

Se concluyó que dadas, las proyecciones demográficas a los próximos años y la incapacidad hasta ahora manifiesta de las instituciones vinculadas al respecto, es necesario un cambio de actitud de la sociedad actual, con respecto a las personas mayores no solo en cuanto a un trato más digno, si no en cuanto a una modificación de las estructuras económicas y sociales para ser capaces de absorber a la enorme población anciana que está por venir en los próximos 40 años.

Villafuerte S. (2001) realizó una investigación que tuvo como objetivo implementar un taller de asertividad dirigido a las personas de la tercera edad, para que integren esta habilidad a su vida cotidiana. El taller contó con diez sesiones donde se abordaron los siguientes temas: definición y características de asertividad, características no asertivas y agresivas, comunicación asertiva, componentes no verbales de la comunicación asertiva, así como los derechos asertivos y algunas técnicas de asertividad. Para fundamentar la presente investigación en los capítulos uno, dos y tres se describen conceptos como asertividad, comunicación, características no asertivas y agresivas, envejecimiento y teorías así como aspectos biológico, cognitivo, conductual y psicológico, posteriormente en el capítulo cuatro se describe la metodología empleada que se explica a continuación, y posteriormente los resultados.

El taller se llevó a cabo con las 15 personas que integran el club “Obrera del INSEN” que tienen entre 60 y 70 años de edad. De los cuales 4 fueron hombres y 11 mujeres, con nivel socioeconómico y educativo homogéneo; siendo también un estudio longitudinal, ya que se observó si hubo un cambio en el nivel de asertividad antes y después del taller; de antes y después de una sola muestra, ya que al mismo grupo de personas se les aplicó un pretest a los que participaron en el taller y luego se les aplicó un postest.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de asertividad de Sam R. Lloyd de su libro “Como desarrollar la asertividad positiva”. El cuestionario contiene 15 preguntas que deben ser contadas de acuerdo a una escala tipo Lickert que va desde 1 (jamás) hasta 5 (siempre) La calificación total es la suma de los 15 números lo que nos va a indicar el nivel de asertividad de cada una de las personas que contesten dicho test. En la primer sesión se aplicó el test de asertividad y se definió asertividad.

Se encontró que precisamente, es ese retorno de los ancianos a la educación que da patente que la edad no destruyó la habilidad para aprender cosas nuevas (Bueno y Vega 1986), además el interactuar con personas de la tercera edad es un gran reto, abordar el tema de asertividad es de suma importancia a cualquier edad y dado que este tema ha sido motivo de reinvestigaciones en diferentes etapas ¿Por que no hacerlo con la población antes mencionada?. Si se han encontrado cambios favorables en niños, adolescentes y a adultos jóvenes que se les ha dado la oportunidad de conocer el tema de asertividad ¿Se pueden dar cambios en los adultos mayores?. El presente trabajo muestra que si se puede lograr.

Aportando conocimiento en el estudio de la vejez, se presentó **Escobar M. (2002)** realizando una investigación que tuvo como objetivo, fundamental, probar si existe asociación entre la auto-eficacia para realizar actividades sociales y la autoeficacia para realizar actividades de independencia en un grupo de ancianos, probar si existe asociación entre el apoyo social que se percibe y la autoeficacia para realizar actividades de independencia en un grupo de ancianos así como probar si existe asociación entre la calidad de vida percibida y la autoeficacia para realizar actividades de independencia en un grupo de ancianos.

Para sustentar esta investigación se describieron en los capítulos del uno al cinco conceptos como: la vejez, características de la vejez, calidad de vida, apoyo social al

anciano, e independencia en la vejez, en los capítulos del seis al siete se delimita el problema y describe la metodología que se presenta a continuación.

Se trabajó con sujetos adultos mayores que acudieron a la sala de espera de la consulta externa de la unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de un municipio del Estado de México, a los cuales se les invitó a participar de manera voluntaria y con consentimiento informado, en un diagnóstico de salud psicomotriz. A cada uno de los pacientes de manera individual se les explicó en que consistía la valoración, al mismo tiempo que se les entregaba un tríptico con la información de “Salud Mental y calidad de vida”. Los criterios de inclusión de los sujetos para analizar la información fueron: ser derechohabientes de la clínica y que tuvieran entre 60 y 85 años de edad, sin importar el sexo, estado civil, ocupación o escolaridad. Por lo que se excluyeron 33 sujetos de menos de 60 años. Resultando un muestra de 107 sujetos, 50 mujeres y 57 hombres de los cuales 24 tenían escolaridad incompleta y sólo dos bachillerato o profesional, mientras que 7 no saben leer y escribir.

Los instrumentos que se aplicaron en el estudio a los sujetos ancianos fueron los siguientes:

La Escala de Bienestar Subjetiva PGC (Philadelphia, Geriatric Center) para ancianos, elaborado y revisado por Lawton en 1975, la cual mide el bienestar general subjetivo de adultos mayores (Andrews y Robinsón 1991).

El instrumento de Expectativas de Auto-Eficacia para realizar actividades de la vida diaria en ancianos (AeRAC, Gonzalez –Celis, 2002).

El cuestionario Euro Qol-SD, elaborado por el grupo Euro Qol Brooks, 1996, que desarrollo un instrumento para medir calidad de vida relacionada a la salud y su traducción al idioma Español por Budiu y Rovira.

Se encontró que las variables anteriores demuestran que existe una correlación significativo entre la auto-eficacia para realizar actividades de independencia y la auto-eficiencia para realizar actividades de socialización en los ancianos, mientras que por lo contrario no se pudieron correlacionar la auto-eficacia para realizar actividades de independencia con el apoyo social percibido, debido a la ambivalencia del termino apoyo social.

Para el caso de las variables auto-eficacia para realizar actividades de independencia y calidad de vida, se encontró que existe una correlación en uno de los satisfactores más fuertes, ya que involucra actividades que están directamente relacionadas con enfrenar nuevos retos y adaptarse a los cambios de vida cotidiana de los ancianos.

Retomando el concepto de “Calidad de vida” en el anciano, **García Z. (2002)** realizó una investigación que tuvo como objetivo, describir la percepción de un grupo de ancianos acerca de la calidad de vida y medir los efectos de la jubilación sobre la calidad de vida.

Para lograr el objetivo de esta investigación se describieron en el capítulo uno conceptos como vejez, procesos y estereotipos de envejecimiento, en el capítulo dos calidad, nivel, y modo de vida así como componentes de calidad de vida, jubilación, vivienda, salud, escolaridad, etc. En el capítulo tres se abordaron temas como, tiempo libre y relaciones sociales, en el capítulo cuatro y cinco, se describió el planteamiento del problema y la metodología para el logro de los resultados que se describen a continuación.

Se trabajó con un grupo de 134 sujetos mayores de 55 años que asiste a una clínica de salud para recibir su atención médica. En cuanto a la variable sexo fue dividida en dos grupos hombres con un porcentaje de un 50.7 % y mujeres con un 49.3%.

Estos grupos a su vez fueron clasificados de acuerdo a su rango de edad: 55 a 64 (49.03%) años, 65 a 74 (43.3%) años y de 75 (7.5%) años en adelante; la edad promedio fue de 65.9.

Las variables tomadas en cuenta fueron:

Sexo; se dividieron en dos grupos: grupo 1 hombres y grupo 2 mujeres.

Edad mayores de 55 años y se clasificaron en tres categorías: 1) De 55 a 64 años 2) 65 a 74 años y 3) de 75 en adelante.

Actividad actual: Se clasificaron en jubilados, trabajadores (aquellos que trabajan en el momento de la investigación) y amas de casa (en este aspecto fueron tomadas como “amas de casa” aquellas personas que nunca han tenido un empleo remunerado fuera del hogar).

Experiencia laboral: se cuestionaron con respecto a si eran empleados remunerados, si trabajaban por su cuenta si eran jubilados y desde cuando dejaron de serlo o en última instancia cual era su actividad actual.

Calidad de vida: se hizo una descripción subjetiva acerca de cómo se sentía el sujeto y como percibía su vida actual. Se categorizó en buena, regular y mala. La medida de calidad de vida se basa en tres instrumentos. Se encontró que la percepción que tienen los hombres acerca de su calidad de vida es muy parecida aunque si existen algunas diferencias en cuanto a la movilidad ansiedad y depresión. Por otro lado se encontraron diferencias significativas entre las mujeres ya que el grupo de las “amas de casa” se perciben mejor que las “mujeres jubiladas”. Por otra parte existieron diferencias en cuanto a la ansiedad/ depresión dependiendo del tiempo de retiro en donde las personas que tienen mas tiempo retiradas son aquellas que pueden presentar ansiedad o depresión. Así mismo no hubo diferencia en la manera de percibirse en ninguno de los tres grupos de edad en que fueron divididos en la percepción de su salud ni en la percepción que tenían con respecto a su calidad de vida tomando en cuenta las cinco dimensiones.

González E. y Zepeda F. (2002), presentan un trabajo en el que realizaron una investigación que tuvo como objetivo, examinar los aspectos psicológicos que puedan estar asociado a la calidad de vida y auto-eficacia en un grupo de ancianos.

Se seleccionó a un grupo de 75 sujetos de edades aproximadas a los 55 a 74 años; adscritos a una clínica de salud del Estado de México. Todos los sujetos pertenecían a un nivel socioeconómico, medio bajo con un promedio de escolaridad de casi cuatro años que corresponden a primaria incompleta, no importando su estado civil.

Para la realización de esta investigación en los capítulos uno y dos se realizó un marco teórico, abarcando conceptos como: vejez, calidad de vida, aspectos psicológicos y autoeficacia en ancianos, así como la delimitación del problema, en el capítulo tres se describe la metodología, resultados y conclusiones que se describen a continuación.

La edad de los sujetos se distribuyó de la siguiente manera 12% menores de 55 años 44% entre 55-64 años, 25% entre 65-74 y un 19% con edades mayores de 74 años.

Con base a los resultados obtenidos observamos que, de los 75 sujetos de la muestra un 35% pertenece al sexo masculino y el 65% restante al sexo femenino, se trata de una muestra probabilística de sujetos voluntarios.

Las variables tomadas en cuenta son:

Para calidad de vida: Recepción de calidad de vida, salud física. Salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente, calidad de vida total.

Para aspectos psicológicos: Apoyo social, satisfacción, Autosuficiencia, soledad.

Para auto- Eficiencia: Actividades de independencia, Actividades sociales.

Se aplicaron a los pacientes seleccionados tres instrumentos para evaluar la calidad de vida, como una medida integrada por:

-Calidad de vida relacionada al estudio de la salud percibida.

-Bienestar general subjetivo.

-Nivel de depresión para determinar el nivel de auto-eficacia se utiliza el instrumento de Expectativas de auto- Eficacia, para realizar actividades de la vida diaria en ancianos. Se encontró que entre los aspectos Psicológicos: apoyo social, satisfacción, autosuficiencia y soledad, respecto a la calidad de vida y la auto-eficiencia en un grupo de ancianos, no se encontró una correlación positiva entre el apoyo social y la salud física como lo menciona Fernández-Ballesteros (1994), sin embargo, si hay una correlación positiva con la salud psicológica coincidiendo con el estudio antes citado ya que el apoyo social proporciona un recurso preventivo y aminora el impacto de los acontecimientos estresantes experimentados por el aciano.

En el siguiente trabajo **López A. (2002)** analiza algunos aspectos sobre las habilidades de escucha y referidor durante la senectud basándose en la función sustitutiva referencial.

Se investigaron las habilidades de escucha y referidor, su relación con la edad, el ambiente en que viven y la actividad productiva en 52 senectos, 23 de los cuáles vivían con sus familiares y 29 en un asilo. Hubo una fase de modelamiento, de las actividades de escucha y referidor, durante la fase de evaluación el investigador narraba un cuento, el senecto debía repetir el cuento en ausencia de las tarjetas relativas al mismo. Las habilidades de referidor del senecto se clasificaron según el tipo de narración (completa, incompleta, redundante, ambigua) las del escucha por el número de secuencias correctas identificadas en un cuento diferente. No se observaron diferencias en la comunicación referencial en los grupos de < 70 y > años, en tanto el grupo que vive con la familia mostró más narraciones completas (47.83%) que el grupo del asilo (31.03%), aunque las diferencias no fueron significativas (X^2 , $P>05$) ante ninguna variable. La escolaridad no mostró diferencias que expliquen la ligeramente mayor capacidad referencial de los senectos que viven con su familia, lo cual apoya la propuesta de Fuente (1978) y Maddox

(1963) sobre la necesidad de que los senectos se mantengan activos e integrados a la sociedad el mayor tiempo posible, para hacer frente a las pérdidas ocasionadas por la vejez.

Exponiendo conceptos claves en el estudio con ancianos, **Cornejo M. y Trejo R. (2003)** realizaron una investigación que tuvo como objetivo realizar una descripción de las características biológicas, psicológicas y sociales de la vejez; para esto se abordan distintas aproximaciones para definir la ancianidad (Físicas, cronológicas, psicológicas y socialmente) características físicas, sensoriales y cognitivas que se ven alteradas con el paso de los años, pero que no necesariamente son características exclusivas de la vejez, también se analiza el cómo se ha venido dando este fenómeno demográfico a través del tiempo, las implicaciones sociales, familiares e individuales del motivo laboral, estereotipos de vejez y la forma en la que influyen para la percepción de la vejez ya sea propia o ajena, características psicológicas de los ancianos y finalmente se concluye con la importancia del trabajo que realiza el psicólogo con lo adultos mayores, haciendo énfasis en la intervención ya sea en primero, segundo o tercer nivel. Se desprende además una buena propuesta de intervención de primer nivel dirigida a este sector de la población, la cual consiste en brindar los elementos que proporcionen una mejor adaptación a la vejez, ya sea propia o de alguien cercano a nosotros.

Propuesta de primer nivel:

- Cambios a nivel físico y orgánico, resultado que para cada individuo son diferentes.
- Proyecto de vida post-jubilación negativos con respecto a la vejez.
- Importancia de la participación de la familia
- Enfatizar la relevancia de los conocimientos tanto teóricos como prácticos que poseen los individuos.

Roca J. (2003) realizó una investigación que tuvo como objetivo general, distinguir aspectos psicodinámicos de la actitud de los ancianos hacia la muerte. Es decir el conocer la actitud, los efectos, las defensas y los temores de los ancianos estudiados hacia la muerte.

Y para fundamentar más esta investigación en los capítulos del uno al cuatro se desarrollaron temas como, la muerte en general, hecho fisiológico, experiencia de muerte, el instinto, el escándalo, el miedo y la angustia que nos causa la muerte, el narcisismo y la muerte, prejuicios contra la vejez y las múltiples definiciones que tiene el narcisismo, en el

capítulo cinco se desarrolla la metodología de la investigación en la que participaron personas de más de 60 años de edad, de ambos sexos y estados civil. Se trata de una población compuesta por senectos de una sociedad de beneficencia con 300 asilados y residentes. Se utiliza el modelo aleatorio al azar. El tamaño de la muestra fue de 100 senectos para que fuera representativa de la población y de más tiempo y recursos se decidió que se conformara de ese tamaño. El tipo de estudio es prospectivo, transversal y descriptivo. Para el análisis descriptivo se diseñó un cuestionario que al final de las pruebas de validez y confianza fue de 20 preguntas y una escala tipo Likert. El cuestionario se aplicó individualmente, el trabajo estadístico consistió en determinar aquellas tendencias de las variables que permitieran explicar y describir la actitud de los encuestados en relación a la muerte. Se utilizó estadística descriptiva. Las pruebas estadísticas empleadas son: análisis de frecuencia de variancia y prueba de Tukey.

Se encontró que en general, los hombres están más preocupados por la proximidad de su muerte y aunque predomina en ellos el mecanismo de intelectualización, tienen una actitud desfavorable hacia ella. Las mujeres en cambio, se encuentran preocupadas por la inminencia de su viudez y la sociedad, y tienen una actitud más favorable hacia la muerte. A menor narcisismo y omnipotencia mayor tolerancia a la frustración de la muerte y por lo tanto hay una aceptación a la muerte.

Es evidente que durante este lapso de tiempo el número de trabajos se incrementa al igual que las temáticas abordadas, se observó que existe un incremento notable a partir de 1993 y el tema más abordado en los trabajos de tesis se refiere a la depresión, también se observó que el 94 fue el año en el que se localizó la mayor cantidad de trabajos y donde se marca una diferencia en cuanto a las líneas de investigación que se tocan ya que de los once trabajos encontrados sólo dos abordan autoestima, mientras que el resto manejan diversas temáticas. Así se mantiene el mismo ritmo de investigación durante el 95 y 96 que se caracteriza por ser diverso en cuanto a los temas tratados, sin embargo aparecen tres investigaciones sobre autoestima.

Las investigaciones sobre vejez decrementaron en los últimos años de este período pues sólo se realizaron 10 tesis durante 97, 98 y 99 y el tema que es abordado en dos trabajos es Actitud.

A partir del 2000 se observa nuevamente un incremento en cuanto al número de tesis, en este año se realizan nueve de las cuales los temas que sobresalen son Actitud y Calidad de Vida.

Para el 2001 se sigue manteniendo el mismo número de trabajos sin embargo las temáticas cambian pues la tendencia es crear programas. El siguiente año disminuye notablemente la cantidad de trabajos pues sólo encontramos cinco de los cuales tres contemplan el tema de calidad de vida. Y por último en el 2003 se localizó un sólo trabajo con el tema de muerte.

En base a lo anterior podemos concluir que es muy probable que exista una relación entre el incremento en la población anciana y el número de tesis realizadas y posiblemente los temas estaban relacionados con los temas vanguardistas de ese tiempo y no tanto por la necesidad de la población, igualmente podemos decir que a pesar de que pasan los años la tendencia o línea de investigación sigue siendo de corte evaluativo y descriptivo.

VI. DOCUMENTOS DIVERSOS

Al realizar esta investigación, se hizo énfasis en recolectar trabajos tesis sobre vejez realizadas por psicólogos mexicanos para lograr el grado de Licenciado en Psicología, de las diferentes universidades públicas, privadas y estatales públicas de México de acuerdo a esto es importante mencionar que al realizar dicha acción también se encontraron otros documentos entre los que aparecen: diplomados y ensayos, algunos para obtener el título de gerontólogos, artículos teóricos y experimentales de revistas, libros, mecanogramas, publicaciones gubernamentales y por último manuales de cursos. Los documentos mencionados poseen información relacionada a la vejez en México, algunos de ellos son escritos y dirigidos por psicólogos, sin embargo existen algunos en los cuales su participación es mínima, sin embargo también son reportados en este apartado.

6.1 Diplomados

Flores M. (1992) realizó un trabajo para lograr el diplomado sobre gerontología y su objetivo fue el analizar el papel que funge el profesional de la Psicología en unidades gerontológicas “albergues y residencias diurnas” del INSEN, enfatizando las diferencias con otras disciplinas y a su vez las acciones como parte del equipo interdisciplinario.

En el primer capítulo se define porque es importante delimitar el trabajo del psicólogo así como la importancia que tiene en el servicio gerontológico.

En el capítulo dos se describen los distintos tipos de unidades, sus objetivos, la atención y el servicio que prestan. Posteriormente se hace una breve descripción del anciano, su tendencia y su dicotomía en la vida y las últimas etapas del desarrollo humano.

Con base en todo lo anterior se presenta en el cuarto capítulo las funciones del psicólogo dentro de las unidades geriátricas, sus objetivos metas y líneas de acción, técnicas y tácticas. En el capítulo cinco se dan las conclusiones y recomendaciones sobre el trabajo.

Hernández A. (1996) realizó una investigación para concluir el diplomado sobre gerontología teniendo como objetivo desarrollar una guía psicoterapéutica como modelo

de integración familiar en ancianos con síndrome de Alzheimer, en donde se expone la forma de abordar al paciente y a su familia, así como las recomendaciones prácticas dentro de las técnicas psicológicas y gerontológicas.

En el primer capítulo se presenta la fundamentación del tema de investigación. En el segundo capítulo se muestra el marco teórico en el que se enuncian algunas investigaciones relacionadas con la vida del anciano.

En el tercer capítulo se hace mención de la función del psicólogo, y del programa de entrenamiento a familiares con pacientes que presenten el síndrome de Alzheimer, en la que se expone la forma de abordar al anciano y a su familia. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Enríquez S. Frías R. García E. Pedraza I. y Quintanar F. (2000) en base a la información obtenida en el diplomado de asistencia Geronto-geriátrica y tras una revisión bibliográfica profunda, los autores determinaron como prioridad analizar las enfermedades geriátricas más frecuentes en pacientes ancianos. Así como de padecimientos que se basan en las enfermedades más frecuentes encontradas en las estadísticas y de algunos padecimientos, que aunque no son más frecuentes, son de importancia, por su impacto en todos los niveles. Se realizó una revisión bibliográfica en enfermedades cardiovasculares más importantes así como enfermedades endocrinológicas, factores neuropsicológicos y para fundamentar más este primer diplomado se desarrollaron temáticas como, cáncer en la vejez, enfermedades pulmonares, malnutrición, depresión y suicidio en el adulto mayor, y enfermedades músculo esquelético.

Los autores concluyen que conforme avanza la transición demográfica impulsada por los cambios en la estructura de la población que ha resultado de la disminución de las tasas de crecimiento poblacional también avanza de forma paralela la transición epidemiológica, cuya causalidad es múltiple y que ha pasado de las enfermedades infectocontagiosas a las enfermedades crónico degenerativas y las lesiones como causa de muerte. De hecho se puede decir que hay un traslape en el patrón de la morbilidad, pues ha aumentado la proporción de afecciones crónico degenerativas e infecciosas.

El siguiente diplomado fue realizado por **Flores Y. González E. Betancourt A. Ortiz A. Sánchez G. Tejada F. (2000)** en el cual se tuvo como objetivo, exponer y poner en práctica medidas necesarias para satisfacer las necesidades básicas de la familia por lo

que las organizaciones no gubernamentales deben considerar que se elabore una política para la edad avanzada sobre la base de una familia de tres generaciones y que dentro de ella se tenga en cuenta a los miembros de mayor edad en un plano de igualdad con los más jóvenes, en todos los ámbitos de la vida. Que las autoridades públicas brinden su apoyo al establecimiento y desarrollo de las relaciones entre padres e hijos y que se incremente la capacidad de la familia para asistir a sus miembros de edad avanzada tanto en el hogar como en la comunidad y para ellos sería necesario realizar una evaluación de los cuidados que una familia puede o no proporcionar a su miembro de mayor edad. Y para fundamentar este diplomado y a nivel documental se escribieron capítulos con temas como, la familia y el anciano, necesidades de la familia y el anciano, principales problemas a los que se enfrenta el anciano: como soledad, jubilación, familia, vivienda, pérdida de autoridad, convivencia, asilos y residencia, lo económico, ocio, la adaptación, características de la población vieja y derechos y obligaciones del adulto mayor.

En relación a los resultados se propone que la tercera edad es un problema diferencial por entidad federativa, ya que cada estado tiene diferentes grados de envejecimiento, esto propicia la instrumentación de políticas nacionales que se orienten a la gravedad de cada estado en cuanto a nivel de envejecimiento. También se encontró que existe un significativo porcentaje en la población de la tercera edad que no tiene familia ni compañeros que lo acompañen en esta etapa de la vida, por lo que deben existir mecanismos institucionales que ven por esta población sin compañeros, hijos y demás descendientes, así como generar programas de prevención para el adulto antes de llegar a la tercera edad, para crear un objetivo de independencia y autosuficiencia del anciano a futuro.

El objetivo que propone **Camarillo L. (2001)** fue investigar como es el proceso de la sexualidad en la tercera edad. Para llevar a cabo esto se realizó una investigación documental, en ella contempla los siguientes aspectos:

Sexualidad en la tercera edad.

Teorías referentes al envejecimiento.

¿Qué es el envejecimiento?

Manifestaciones del envejecimiento

¿Qué es ser viejo hoy?

¿Cómo se define a la vejez?

Sexo, vejez y enfermedades.

La pareja en la vejez.

El último punto que expone son las conclusiones en las que comenta: se ha observado que en nuestra sociedad hay un enorme desconocimiento de lo que es vivir en la tercera edad y sobre todo en lo que respecta a la sexualidad, por lo tanto hay un rechazo hacia estas personas, negando sus capacidades y derechos.

6.2 Ensayos

Noelle M., Núñez L., Gerez C. Barky S., Nuñez E., Langarica R. (1988) realizaron un ensayo que tuvo como objetivo realizar una jornada de reflexión y por lo mismo, buscar un tiempo de asomarnos hacia nuestro interior hacer cuestionamientos y juicios sobre nuestra misma edad y de cómo ésta reacciona ante los misterios que envuelve la vida, la muerte y este proceso llamado envejecimiento; se plantearon problemáticas así como alternativas tomando como eje su amor en su más depurado concepto.

Para la realización del informe se desarrollaron temas como: yo mujer frente al envejecer, aspectos sociales, económicos, físicos, sexuales y psicológicos, yo mujer frente al morir y compromisos personal, este se aplicó a población abierta, foro.

Una de las conclusiones es que se puso de manifiesto el enfoque filosófico del seminario-taller mediante el cual se intuyó y en el mejor de los casos se comprendió que el ser humano, hace y se educa en símbolos y condicionamientos y que toca a su libre albedrío aceptar la responsabilidad de encarar los problemas surgidos de estos y optar por las decisiones más prácticas para manejar su vida, vejez y muerte. El seminario taller se desarrollo conforme a lo previsto, su estructura entremezcla momentos de lo social a lo académico.

Desarrollando conceptos novedosos donde el anciano contribuye con su presencia en el transcurso del tiempo, **Navarro I. (1993)** realizó un ensayo que tuvo como objetivo realizar el análisis del contenido del anciano en tres unidades: arte, historia y religión donde a partir de las categorías generales de cada uno de ellos se explica la concepción del anciano en diferentes momentos históricos de estas tres unidades de análisis. Es así como

mediante una serie de fotografías para arte, biografías para historias y revistas editadas por tres religiones (católica, mormones, testigos de Jehová), se obtuvieron una serie de ideas y conceptos no explícitos de estos materiales después de un proceso de abstracción y de elaboración. Las unidades de análisis en relación al arte, se consideraron desde el siglo IV a VII, del XII a XX, considerando: sabiduría, testimonios, espiritualidad, pasado, hechos, sufrimiento, etc. Con respecto a religión se consideró la religión católica, mormona, testigos de Jehová y de Gandhi se describieron conceptos como lo social, tradicional, comunicación, enfermedad, etc. En historia se evocó a Fidel Castro y Calcuta, explicado aspectos políticos, poder, hechos, espiritualidad, etc.

De las categorías señaladas se menciona la importancia de transmisión de valores y experiencia así como de responsabilidad que tienen las personas allegadas a los ancianos para brindarles asistencia, seguridad, aceptación y alternativas de desarrollo según sus posibilidades, de algún modo también hace referencia a los beneficios que se pueden conseguir a cambio; haciendo especial énfasis en la necesidad de involucrar a la sociedad en general para involucrar a este sector, que lejos de estar en decadencia puede seguir siendo un ser productivo y activo independiente y ser feliz si se le da la oportunidad y se le integre adecuadamente.

Beltrán L., Pérez R., Antonio J. y Linares C. (1993) realizaron un ensayo que tuvo como objetivo analizar un programa dirigido a las personas de la tercera edad y conocer la forma de hacerlos productivos y en específico realizar una evaluación del programa para observar si completa los requisitos indispensables y considerar su eficacia para que el participante senecto se pudiera enterar que es una terapia ocupacional y al mismo tiempo promover las relaciones intergrupales de los ancianos. El programa cumplió con objetivos específicos: el primer día se realizaron ejercicios de interacción y discusión grupal, historia de la terapia ocupacional y rehabilitación; el segundo día se describió la población geriátrica, análisis de casos y la elaboración de un programa de terapia ocupacional, el tercer día se discutió una película titulada “John Baker”, motivación para la terapia ocupacional y música terapia; el cuarto y quinto día se desarrolló la lectura comentada, alcances y limitaciones de la terapia ocupacional, dinámica, el bueno, el malo y el otro, conclusiones finales para evaluar individualmente, se observaron las capacidades que manifestó cada anciano para su mayor beneficio.

Se encontró que así como existen gran cantidad de programas con objetivos bien trazados, además de las deficiencias encontradas, también existen gran variedad de causas que en un momento dado interfieren con el desarrollo normal de un programa.

El ensayo realizado por **Álbores Y., García M., García L., López F. y Tovar A. (1994)** tuvo como objetivo analizar diversas canciones, películas y publicidad donde se presenta al anciano, para lo cual el análisis de contenido, es la forma de determinar que los medios de comunicación de masa ejercen e influyen en la conducta humana. En cada unidad de análisis se debe tratar de entresacar una serie de ideas o vislumbrar una serie de conceptos que no están explícitos como tales, sino que se obtienen mediante un proceso de abstracción y de elaboración.

Se analizaron películas como, “Los años maravillosos”, “Sólo en la oscuridad”, “Los tres García”, etc. canciones como, “Mi viejo”, “Mi amigo Sebastián”, etc. Se realizó en cada expresión un análisis de contenido siendo una técnica y como tal consiste en recolectar información, siendo susceptible de estudiarse y perfeccionarse por si sola y aplicarse a una u otra cuestión política.

Se puede afirmar que las relaciones sociales que vive el anciano y su situación económica enmarcan sus actividades y sentimientos que según lo refieren las películas, muchas veces son de soledad y angustia por perder autoridad o más aún un lugar dentro de su familia y del resto de la sociedad, al igual se observa la marginación total en las áreas laborales del anciano.

6.3 Artículos teóricos en Revistas

En este artículo **Groues L. (1997)** describe algunas técnicas de psicoterapia que ayudan a tratar situaciones problemáticas en la etapa de la vejez además de prevenir problemas que pudieran evitarse. También presenta los inconvenientes que presentan algunas terapias si no las provee el personal adecuado es decir terapeutas que presenten conflictos no resueltos con personas de edad avanzada. Dentro de ellas se encuentran: Terapia de grupo, Terapia individual, Orientación a la Realidad, Terapia de Resocialización, Psicodrama, Técnicas de Modificación de Conducta, Remotivación, Terapia de Actitudes y PREVLAB (prevención de la soledad, ansiedad y aburrimiento).

También presenta las técnicas que se utilizan en las cuales se encuentran: Técnicas recreativas, funcionales, de sostén, educacionales y de autoayuda.

La autora concluye lo siguiente: “ser conscientes de que esta población geronte es cada día mayor y además que todos llegaremos algún día a ser parte de ella, nos llevará a poner más interés y tiempo en el análisis y reeducación de una comunicación fresca y abierta con nuestros añosos”.

También comenta que para entender a este tipo de personas es necesario ponerse en el lugar de ellos y tratar de ver la vida desde su perspectiva. Una situación muy importante es poder transmitirle que es una persona valiosa y que tiene el derecho hasta el final de su vida a ser amado. Y finalmente menciona “el envejecer no es una enfermedad, sino un ciclo más en la vida del ser humano, el cual puede desarrollarse también de modo organizado y armónico, llegando al final de la existencia con un sentimiento de paz y tranquilidad.

Pensando que los últimos años pueden ser gratificantes al haberlos vivido bien y que la vida valió la pena de ser vivida,

Descriptores: tercera edad, psicoterapia, transferencia, contratransferencia, trabajo cognitivo, trabajo empático.

Rage E. (1997) publica un artículo teórico, denominado “El significado del crecimiento y envejecimiento en los últimos años, está determinado en gran parte por la cultura en la que se vive”. Él menciona que en nuestra cultura actual, ya no se piensa que los ancianos significan sapiencia. Los ancianos dentro del ámbito familiar confrontan al sistema, y contribuyen, en muchos casos a cambios adaptativos, con lo que aparecen tensión o ansiedad que gira en torno de lo individual y se extienden al grupo familiar. Se han favorecido instituciones que velen por estas personas, para que puedan realizar una serie de proyectos que quizá, tuvieron guardados por mucho tiempo y no pudieron realizar. Se habla ya en varios países de la “Universidad de la Tercera edad” como un lugar donde pueden realizar sus ilusiones. No obstante, el estado emotivo de nuestros ancianos es difícil, ya que aunque son afortunados en muchos aspectos, en otros pueden sentirse despojados, porque se les ha hecho aún lado en su camino a la autorrealización. Es importante por tanto, que se ayude al anciano a que al ser jubilado y este elija una actividad que tenga una conexión con su labor anterior que sea autorealizante para él.

En el caso de un artículo documental se encuentra **Ruiz E. (1997)** el cual tiene como propósito reflexionar, desde los puntos de vista místico y psicoanalítico acerca de los viejitos creativos de la danza, que generan reacciones rítmicas y se revitalizan a través de esta experiencia. Se pretende demostrar como a través del movimiento rítmico los viejitos se cohesionan creándose y recreándose con el mundo. Se presenta información acerca de la danza y la música, del mito, de la Psicología del Self y de la “Danza de los Viejitos” como un mito y su interpretación desde el punto de vista psicoanalítico.

Los conceptos manejados por el autor son: vejez, mito, psicoanálisis, Psicología del Self, y danza.

Santamaría A. (1997) realizó un artículo en el que trata el tema de la ternura y el cólera plasmada en la novela “El amor en tiempos de cólera” con el objetivo de crear en el lector el insight que nos capacite para amar o hacer el amor a cualquier edad. En la primera parte se habla de una abstracción psicoanalítica de la novela. En segundo lugar es exponen datos bibliográficos del autor de la novela Gabriel García Márquez. En el tercer apartado se habla de la psicodinámica del autor así como su propuesta en relación a la psicología del Self de Kout y el psicoanálisis de los ancianos.

El autor concluye que los psicoanalistas han dado poca importancia a las cosas sexuales y los deseos de los señores mayores, “Hemos sido bastante influidos por el dictamen freudiano que van en contra del análisis de las personas mayores, tal vez esto se deba a la intensidad de nuestros propios conflictos edípicos y pre-edípicos no resueltos que nos embargan de resentimientos que invaden hasta nuestros consultorios en detrimento de la variabilidad de nuestra praxis psicoanalítica, entonces es necesario que los psicoanalistas aprendamos a interactuar de una manera más humana con nuestros pacientes mayores, mediante la atención acomedida, durante el psicoanálisis y la psicoterapia a sus deseos o sin moralismos absurdos. Al tratar a nuestros ciudadanos mayores podemos aprovechar su dorada sabiduría y enriquecer al psicoanálisis”.

Varela J. (1997) produce un artículo documental, en el que manifiesta que a lo largo de la vida de los individuos se observa un número de comportamientos, malestares, daños y enfermedades que, relacionados estadísticamente con la edad, se han clasificados como propios de los neonatos, infantes, jóvenes, y ancianos. El anciano se encuentra generalmente inmerso en un proceso de declinación biológica que se manifiesta en

padecimientos acumulativos y con defectos colaterales. Por razones culturales, se le exime de casi todas las responsabilidades que se le tenían. Ante esto las opciones son pocas, ya que en muchos casos, se le prohíbe social, psicológica y físicamente. El presente trabajo analiza y critica la influencia del modelo biológico en el estudio de la Gerontología y su adopción en el campo de la Psicología. Finalmente se exponen los resultados de un estudio efectuado en un asilo mediante una conceptualización alternativa que permite estudiar a la ancianidad como la última parte del desarrollo psicológico del individuo. Palabras claves: modelo biológico, sistemas reactivos, gerontología, desarrollo psicológico, asilos.

La autora **García M. (1999)** desarrolló una reseña sobre los problemas a los que se enfrentan los adultos mayores sobre su sexualidad. Ella menciona que actualmente se asocia el acto sexual, el erotismo y el amor con la juventud y se considera a la vejez más como una enfermedad que como a un proceso normal, el sentido común afirma que la actividad sexual en las mujeres cesa con la menopausia y en los hombres disminuye notablemente con la andropausia.

La ignorancia de los cambios fisiológicos, así como las actitudes y estereotipos sociales constituyen una amenaza para la adaptación satisfactoria del envejecimiento. La función y la necesidad de la sexualidad es uno de los puntos que analiza, ella considera que existen varios motivos que van desde el nacimiento hasta la tumba, por encima de cualquier cambio en el estado civil, el empleo o el número de hijos que van a presentarse dentro de la sexualidad.

La vergüenza y la monotonía son otros problemas que se presentan dentro de la vejez con respecto a la sexualidad, otros problemas que plantea la autora y en los que retoma algunas concepciones de otros autores son: el género y la realización, el abandono o disfunción, y finalmente menciona que la vida sexual se prolongará si ha sido rica y placentera: pero si la sexualidad fue ejercida para compensar, manipular u obtener privilegios, lo más probable es que acabe cuando ya no existan estas necesidades; en cambio si las actividades sexuales han sido espontáneas, placenteras y naturales, se tendrá la posibilidad de darles continuidad hasta que el cuerpo aguante.

Núñez P. (2000) planteó que no coinciden los límites cronológicos, que fija la sociedad, para considerar acabada a una persona con la percepción real del envejecimiento. Aunque en la mayoría de los casos, la crudeza de los hechos se impone sin oposición

alguna. En ello influye la percepción que cada uno tenga de su edad, ligada a una visión optimista o pesimista de la vida, el caso de los años en función, de la fisiología de cada persona, la energía vital y la esperanza de vida habitual en la familia.

También menciona que un momento crítico en la vida, es cuando se pierde el sentido de la vida. Es cuando aparece la falsa vida de los recuerdos.

El tiempo se convierte para el anciano en tiempo pasado, ese tiempo se vuelve el único refugio, ya que la sociedad no le permite ni le proporciona otra salida. Esto supone una introspección sobre sí mismo que los demás no observan, miran y dicen: “ así son los viejos”. ¡Cuán equivocados e ignorantes somos! Los viejos no son así, más bien así los queremos ver.

Núñez P. y Denzel W. (2000) proponen que quizás el modo más digno de envejecer sea usando precisamente toda aquella experiencia adquirida con los años. Dentro de la familia casi siempre hay un adulto mayor, con el que hablamos, le pedimos consejos, y también se observa que no quiere salir sólo, que de repente le cuesta trabajo realizar algunas actividades y le decimos, ánimo todavía eres joven.

Y así podemos ver que los que se van haciendo viejos son los vecinos u otras gentes que nos rodean, sin embargo sin darnos cuenta nosotros nos acercamos a pasos agigantados a la tercera edad, para lo cual debemos de pensar que esta edad llega cuando debe llegar y debe ser bienvenida.

6.4 Artículos Experimentales en Revista

Cornejo M., Mendiola C., Rivera A., Meza M. (1987) realizaron una investigación la cual tenía por objetivo, examinar la historia laboral y características socioeconómicas de ancianos de la ciudad de León Guanajuato.

El estudio se llevó a cabo con 35 hombres y 73 mujeres entre 60 y 89 años de edad, que asistían al club de la Tercera edad del INSEN subdelegación León Guanajuato. Los datos se recopilaron a través de una historia de vida, 100% de los hombres y 85% de las mujeres habían participado en el mercado de trabajo. La ocupación previa más frecuente para ambos sexos fue la de obrero. Al momento del estudio continuaba trabajando el 49% del total de la muestra, desempeñándose principalmente en el trabajo informal (comercio

informal, trabajo doméstico, venta de comida), actividad que se desarrollaba como estrategia de sobrevivencia ante la falta de seguridad y apoyo social.

Solamente 38.8% del total recibía pensión económica. La edad del trabajo actual, número de hijos, ocupación principal previa y estado marital no influyeron en el monto del ingreso mensual obtenido por los ancianos.

Los sujetos que recibían pensión tenían menores ingresos en comparación con aquellos que aún estaban trabajando. Prevalen las condiciones de pobreza debido a los bajos ingresos económicos, a pesar de los años continuos de trabajo formal.

Es necesario promover la seguridad y el bienestar social de los ancianos independientemente de su ocupación, así como hacer valer una legislación laboral que los proteja.

Dentro del rubro de la gente de edad avanzada existe una gran variedad de personas, que tiene como común denominador la edad. Pero en este grupo tenemos aquellas que han evolucionado “mejor” es decir, que aun tienen sus capacidades y pueden funcionar adecuadamente tanto física como social y psicológicamente, que siguen con interés actividades y pueden actuar independientemente y autónomamente.

Leyva A. Mota G. y Salas F. (1994) llevaron a cabo un trabajo en el que consideraron que la depresión es uno de los trastornos más comunes en el primer nivel de atención médica. Por lo que el propósito de su estudio fue investigar la relación entre la jubilación y síndrome depresivo.

Se realizó una investigación analítica, prospectiva, transversal comparativa y observacional en la Unidad de Medicina Familiar No. 10 de Jalapa Veracruz del IMSS. Para valorar la presencia de depresión se aplicó la escala de Hamilton en un período de 30 meses (1991-1993), empleando una muestra aleatoria de 468 personas que asistían a la clínica: 234 jubilados no activos y 234 no jubilados en los que se observó 169 casos de depresión (36.11%) y 96 casos (20.51%) respectivamente.

Los casos de jubilación y depresión estuvieron relacionados con las variables: edad, sexo, escolaridad, estado civil, actitud de rechazo al jubilado respecto a la jubilación y actividades no satisfactorias durante dicho proceso. Los datos fueron tratados con la variable estadística Chi cuadrada y el nivel de significación fue de 0.05. Las cifras

encontradas al estudiar la relación entre jubilación y depresión fueron estadísticamente significativas.

Por su parte **Hernández Z. (1997)** realizó un artículo experimental, en el que describe los resultados obtenidos después de la obtención de información sobre aspectos socioeconómicos, antropométricos, salud mental y física y hábitos alimentarios, con una muestra de personas de la tercera edad con distintos hábitat. A partir de las variables estudiadas se elaboran un índice de calidad de vida ordenado por categorías, para ubicar a los senectos investigados en la clase correspondientes y así determinar cual o cuales son las variables que más influyen en su calidad de vida actual. Se encontró que de manera significativa es mas baja la calidad de vida en las personas que viven en los asilos.

Descriptores: cálida de vida, senectos, salud mental y hábitos alimentarios.

Flores J. (1997) realizó un articulo experimental, en el que se revisaron las acciones sobre las capacidades cognitivas del individuo anciano y como el ejercicio físico produce importantes modificaciones en la personalidad, tales como, estabilidad emocional, autoestima, extroversión, se reduce el neurotisismo, se modera la reactividad emocional y la personalidad tipo "A". Se señaló como la práctica del ejercicio físico incide para mejorar los estados de estrés, depresión y ansiedad tan comunes en la senectud. Finalmente se comentó sobre los beneficios del ejercicio de la imaginación para mejorar el estado de animo del anciano.

Se describieron los siguientes conceptos: ejercicio físico, psicoterapia, anciano, relajación, depresión y estrés.

Esta investigación tuvo como objetivo principal conocer el grado de incidencia de trastornos depresivos en personas jubiladas, así como de las variables asociadas significativamente a la presencia de dichos trastornos, la cual fue realizada por **Hernández Z. y Torres I. (1998)** Se trabajó con 91 personas jubiladas de varias dependencias de la ciudad de Xalapa Veracruz, 61 de las cuales eran trabajadores de la Compañía Federal de electricidad y asistían a reuniones para determinar si asistir a reuniones y pertenecer a un grupo de jubilados se relacionan con la ausencia de depresión. Se detectó una mayor frecuencia de la misma en las personas que no asisten a reuniones para jubilados, pero sin significancia estadística. Se les aplicaron los siguientes instrumentos, Cuestionario General

de Salud de Golbergen su versión 12, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Cuestionario de Durham para valorar el estado mental.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, es posible concluir que no existe mayor incidencia, significativamente, de enfermedad depresiva entre los sujetos retirados que no asisten a reuniones de jubilados, pero que factores como ocupación, tener felicidad, actividades, relaciones familiares y ser casos probables psiquiátricos se relacionan de un modo significativo con la presencia de trastornos depresivos.

Otros factores como la edad, sexo, pareja, escolaridad, ingreso económico, familia o allegados, presencia, número y tipo de enfermedades, deseo de jubilarse y estado mental, no se relacionaron significativamente con la presencia de depresión.

También se observó que en los sujetos añosos que han dedicado la mayor parte de su vida a una actividad laboral productiva, la ocurrencia de un cambio drástico en las dos primeras pueden tener como consecuencia que se depriman y pierdan interés por la vida.

De manera significativa, la depresión se asoció a las actividades cotidianas, al entorno familiar y a la salud mental.

Por otra parte, no es imprescindible que conjuntamente con el envejecimiento biológico haya un deterioro intelectual no se encontró en este estudio que significativamente haya un deterioro intelectual a medida que las personas envejecen, lo que pone en duda la ideología prevaleciente en muchas sociedades que considera a la vejez como una etapa de decadencia física y mental y proyecta sobre los viejos una imagen de discapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez (Covarrubias, Muñoz y Reyes, 1983; A. A., 1989: 1991). Para confirmar lo anterior se halló que en la mayor parte de los jubilados entrevistados su capacidad intelectual permanecía intacta.

Pando M. Salazar J. Beltrán C. Aldrete M. Mares R. Y Balcazar N. (1998) llevaron a cabo una investigación con el propósito de señalar la prevalencia de trastornos mentales “casos” identificar los elementos de las redes de apoyo familiar asociados a la presencia de casos y determinar la asociación de síntomas somáticos e ideas suicidas con los elementos de las redes de apoyo familiar. Para ello, se utilizó la versión breve de la escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Evaluación de Apoyo y Contactos Sociales las cuales fueron aplicadas a 246 personas mayores de 65 años seleccionadas al azar de 49 manzanas de la ciudad. Los resultados indican que la tercera parte de la muestra fue

calificada como “caso”. Las redes de apoyo social familiar resultaron ser un factor frecuentemente asociado a la presencia de sintomatología psicopatológica, en especial a la falta de relación el pobre apoyo y la mala comunicación con el cónyuge; un papel más secundario jugó el apoyo de otros familiares. Se destacó la asociación de contar con el apoyo del cónyuge y tener una buena relación con él con la baja presencia de ideas suicidas, por lo menos los autores proponen estos elementos como factores de protección ante el suicidio.

Se encontró al menos un elemento de las redes de apoyo familiar asociado con el tipo de sintomatología y en el caso de ansiedad y depresión severa, hasta con seis elementos de las redes de apoyo familiar.

La presencia de psicopatología es juzgada por los autores como realmente alarmante. Recomiendan por último reorientar las políticas de atención al anciano, crear menos asilos y buscar alternativas para que las familias mantengan integradas en ellas a sus ancianos.

Pando M. Salazar J. Aranda C. Alfaro N. (1999) realizaron una investigación para conocer la prevalencia en Guadalajara, Jalisco, México, de posibles trastornos psicológicos en adultos de la tercera edad. Se seleccionaron 246 sujetos jubilados de una muestra representativa de hombres y mujeres mayores de 65 años. En ellos se detectó conforme al Cuestionario General de Salud de Goldberg, una tasa de 24% con trastornos psicológicos generales y 20 % con depresión, de acuerdo a la Escala de Depresión Geriátrica.

La inactividad y la pérdida de valores sociales en las personas que trabajan acentúan la declinación de algunas funciones, pero no se podría concluir que es una necesidad la permanencia en el trabajo; existe un problema de adaptación a un nuevo status vacío de roles y al uso más adecuado del tiempo libre. Según fueron agrupados los sujetos del estudio, los síntomas de angustia, depresión y trastorno de sueño fueron los más destacados.

Los autores sugirieron que la adaptación a la jubilación podría mejorar si se instalará un sistema de jubilación etápico, es decir, la reducción progresiva de la jornada laboral a lo largo de tres años: en el primero de 8 a 6 horas, en el segundo y tercer año de 6 a 4 horas, para finalmente acceder a la jubilación completa.

6.5 Libros

Cuevas A. (1993) escribió un libro titulado *¿Qué hago con mis abuelos?* En el describe el Psicossíndrome del anciano religioso, el viejo cascarrabias, la madre anciana que manipula desde el asilo, lenguaje simbólico del anciano aislado, quien no acepta su vejez, el viejazo, el anciano muerto en vida, el que trabaja con ancianos y enamoramiento tardío.

El libro desarrolla temas no tratados tan comúnmente como otras investigaciones desde un punto de vista al estilo psicossíndrome y se explica el proceso afectivo, cognitivo y emocional del anciano, ilustrando cada tema con testimonios de diferentes ancianos aislados.

Se presentan conclusiones en forma de recomendaciones aplicables y cotidianas, tanto en familia como en el asilo, es un documento que propone e interviene en problemas cotidianos de conducta de los ancianos.

El libro escrito por **Asili. N., Lazcano M., Reig E. y Galvanovskis A. (1995)** es uno de los primeros libros que provee conocimientos gerontológicos los cuales conforman un elemento clave para el establecimiento de proyectos y programas a favor de la vejez en México. Consta de cuatro capítulos y son: La Psicología aplicada a la Gerontología escrito por Asili. El capítulo dos lo redacta Reid y lleva por nombre Salud mental y envejecimiento. En tercer lugar encontramos a Galvanovskis quien redactó Aspectos Sociales y Calidad de Vida en la Vejez, por último encontramos, Técnicas de Intervención Psicológica en la Vejez por Lazcano. Consideramos interesante que esta publicación fue realizada bajo auspicio del Departamento de Psicología de la Universidad de las Américas.

El siguiente libro lleva el nombre de **Tópicos de gerontología primera edición (1998)**. No se da a conocer el nombre del autor a pesar de que es publicado por la UNAM.

Los conceptos más importantes de Tópicos de Gerontología son: Deterioro de órganos sensoriales, inmunología y envejecimiento, evaluación integral del adulto mayor, nutrición, osteoporosis, hipertensión arterial, patología bucal, depresión en el anciano, sistema demencial y estrategias para la investigación de gerontología.

Se reflexiona mencionando que las personas de 60 años y más o adultos mayores, como se ha propuesto que se les llame, se les considera la población más heterogénea, por tal motivo no va a ser fácil la identificación de sus necesidades. Uno de los principios

básicos del trabajo con este grupo de edad es que tienen que participar un equipo interdisciplinario y solamente de esta forma se pueden cubrir sus necesidades. Este equipo debe haber pasado por varias etapas en su preparación: En primer lugar debe tener interés en el sector de la población, debe ser responsable en su trabajo y debe haberse educado, capacitado y entrenado en gerontología y finalmente si decidió especializarse en el campo tendrá que tener vocación.

Se propone que el profesional de la salud de las diferentes disciplinas se capacite en gerontología y geriatría. En este trabajo se maneja un total de 26 capítulos que abarcan temas médicos y psicológicos.

Se considera que de acuerdo a las necesidades que existen de modelos de atención de carácter integral se asegure el bienestar de los adultos mayores, por lo que en diferentes reuniones internacionales se han venido analizando experiencias y propuestas de diferentes países latinoamericanos donde ha participado México y se ha venido haciendo énfasis en la creación de programas de educación gerontológica y geriátricas para todos los grupos de edades así como el desarrollo de la investigación en gerontología para que pueda guiarnos de manera precisa hacia las necesidades de la población de edad avanzada.

En su libro **Quintanar F. (2000)** contempla siete capítulos, en el primero trata de exponer de que manera las civilizaciones avanzan sin tomar en consideración a los ancianos, a pesar de que ellos ayudaron y son parte de este proceso. En el capítulo dos se analiza de manera breve algunos de los posibles escenarios para los servicios de salud dedicados a la atención de los ancianos, también realiza un breve análisis de la privatización de los servicios de Salud.

En el capítulo tres lleva a cabo una revisión de las condiciones para la atención de la salud de los ancianos en México. En el capítulo cuatro realizó un breve análisis del origen, la evolución y el presente de los asilos y las casas hogar en México.

Dentro del capítulo cinco analizó y discutió los problemas que se han identificado en este sector, mientras que en el capítulo seis el autor expone algunas de las condiciones de normatividad y propuestas institucionales que se han planteado ante el incremento de la población anciana en México, dentro del capítulo siete presenta algunas consideraciones respecto a lo que es la vejez y la civilización así como la tecnología y los nuevos escenarios que comienzan a manifestarse para un futuro próximo y su efecto en la tercera edad.

Finalmente el autor concluye que en general no hay una visión actualizada de quienes coordinan y dirigen las instituciones para ancianos, sean públicos, privados o religiosos, aunque existen muy buenas intenciones esto no ha permitido generar alternativas más realistas y modelos de atención más funcionales

6.6 Mecanogramas

Los siguientes documentos fueron localizados en GEMAC y consideramos que son de gran importancia ya que dan muestra de los trabajos que se realizaron a partir de los 70's. En este apartado debido a que no se cuentan con todos los datos como son año en que fue realizado, o bien el autor o nombre del trabajo se relacionaran en orden alfabético, sin considerar si es autor o título.

Antropología del envejecimiento teoría, patología y en torno del envejecimiento. En este escrito se realizó una reflexión sobre aspectos antropológicos así como teorías del envejecimiento y patología en torno al anciano. Cada concepto cuenta con diferentes recomendaciones, las cuales se describieron desde el punto de vista antropológico.

Recomendaciones más básicas en los aspectos reflexionados

1.- Revalorizar: la vejez ofreciendo al anciano el lugar que le corresponde como persona humana recordando el fin supremo de la sociedad es justamente la del ser humano.

2.- Explicar que el envejecimiento no sea una limitación para los ancianos puede continuar teniendo un rol positivo en la sociedad

3.- Incluir al anciano al servicio.

4.-Sería necesario promover el intercambio y la cooperación en materia de investigación especialmente para realizar estudios comparados en diferentes culturas, clases sociales y contextos ecológicos, un enfoque multidisciplinario.

5.- Enseñar a envejecer y a prevenir posibles riesgos.

Dr. Samuel Guillermo Bravo Williams. Realizó un escrito que lleva por nombre Investigación y salud mental en la vejez. En él buscaba encontrar las estrategias metodológicas adecuadas para la realización de una investigación objetiva, capaz y describe los motivos por los cuales se desarrollan enfermedades del anciano.

Se concluyó con 4 puntos que hay que considerar al hacer investigación con relación a la salud mental en el anciano.

-Preservar el buen estado físico de aquellos que están bien.

-Cuidar aquellos que han empezado una enfermedad

-Prevenir el avance hacia la invalidez de las enfermedades mentales

-La psiquiatría de los ancianos se volverá muy popular entre los médicos y los jóvenes y esto ayudaras a mejorar las condiciones mentales de los viejos.

Buompadre Ana Ma. (1980) Realizó una ponencia que llevo por nombre Segundo Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología. El anciano frente a la sociedad; Un proyecto de rehabilitación, en el que tenía por objetivo hacer una evaluación histórica y contemporánea de las circunstancias del anciano y observar manifiestamente sus fuerzas constructivas, regenerativas y creadoras también hacer una evaluación de las generalidades de la edad y de las particularidades individuales a través de documentos adecuados así como fomentar un sentido de perspectiva histórica, con el fin de observar la resolución del problema, del tiempo, de los sentimientos de perdida y abandono. Además replanear los sistemas de trabajo, jubilación que significa la fuerza política del anciano.

Se concluye que en México el estudio del anciano como fuente de trabajo, como previsión histórica se promueve como base de estudios psicológicos y como fuerza política.

Chavarria Rodríguez Araceli realizó una investigación, en el que aplicó un cuestionario a 43 personas. Su investigación llevó por nombre: Actitud del Anciano asilado hacia la muerte. Y su objetivo fue el detectar la actitud que presenta el anciano asilado hacia la muerte con el fin de proporcionarle ayuda y confrontar la muerte, sin negación ni quejas mórbidas. Y ayudar a planear lo que les queda de vida y hacerlos sentir que esta todavía tienen algún significado y así vivir en forma más digna y por lo tanto morir menos solos y con mas dignidad.

Se revisó la literatura existente sobre el tema y se detectó que hay tres áreas psíquicas principales que rodean a la persona en el período de la senectud y que hacen que tengan actitudes específicas hacia la muerte, estas áreas son: agrado o desagrado de la vejez, regresión psicológica, aceptación y rechazo de la muerte.

Esther Contreras de Lehr. Elaboró diversos documentos en diferentes momentos de su vida, de los cuales expondremos cinco, iniciando con un documento en el que realizó

una intervención terapéutica con pacientes con Alzheimer. En el describe los antecedentes históricos sobre demencia senil, medicina medieval y síntomas de Alzheimer. Buscaba sensibilizar a la sociedad en relación a esta enfermedad.

El segundo trabajo que exponemos se refiere a una propuesta de cuestionario acerca de la conferencia en relación a los aspectos psicológicos de la vejez.

En el tercer documento que encontramos redactó un artículo sobre la Psicología de la senectud, demografía, inteligencia, longevidad y gerontología.

Su objetivo fue proponer con investigaciones concretas y objetivas la situación psicológica del anciano. Se menciona que la investigación gerontológica ha contribuido en gran parte al fortalecimiento de una “gerontología diferencial”. Sus resultados sobre inteligencia, aptitud psicomotora y personalidad demuestra grandes diferencias intra e interindividuales que hacen del proceso del envejecimiento un proceso individual y no universal en donde también se refuta el modelo “deficitario”.

Concluyó que la investigación interdisciplinaria podrá establecer la base empírica que sirva de guía en el desarrollo de planos y políticas que satisfagan las necesidades y exigencias de los ancianos.

En el cuarto escrito contempla los siguientes aspectos: Definición de la Psicogerontología, Resultados empíricos de la psicogerontología, inteligencia, Aprendizaje y Memoria, Aptitud Psicomotora, personalidad y estado afectivo.

La autora resumió de la siguiente manera su investigación: La investigación gerontológica ha contribuido en gran parte al fortalecimiento de una “Gerontología Diferencial”. Sus resultados sobre inteligencia, aprendizaje, memoria, aptitud psicomotora, personalidad, estado afectivo, demuestran grandes diferencias intra e interindividuales que hacen del pro del envejecimiento un proceso individual.

Con estos resultados se refutó además el así llamado “modelo deficitario”, es decir, la concepción generalizada que con el aumento de la edad todas las capacidades y funciones declinan. Varias investigaciones han comprobado que la edad cronológica sólo es uno de los múltiples agentes modificadores en el envejecimiento. Otros factores como formación escolar, entrenamiento profesional, estado de salud y otros aspectos biográficos influyen más decisivamente en el desarrollo del anciano que la edad misma.

El último artículo que revisamos lo realizó en 1988, en el que realizó un análisis de la situación que presentaba la mujer anciana en México, a lo cual la autora refiere lo siguiente: El envejecimiento es un fenómeno reciente en México, un hecho que requiere especial atención, y se refiere principalmente al número sobresaliente y creciente de mujeres ancianas en relación a la población varonil.

El envejecimiento es un proceso determinado por factores sociales, económicos, histórico-culturales y ecológicos. Todos estos factores influyen y determinan las formas y los patrones de envejecimiento de la mujer. Los datos a través de la investigación realizada demuestra que las condiciones de las mujeres ancianas son precarias. La deficiencia en la educación, la carencia de seguridad social, para la mayor parte de estas mujeres que han dedicado su vida al trabajo domestico no remunerado, son indicadores de la vulnerabilidad de este grupo.

Este sector presenta necesidades específicas en materia de salud, vivienda alimentación, etc. De ahí que sea indispensable llevar a cabo investigaciones que permitan conocer con profundidad su situación, para atender particularmente en los programas de salud y asistencia social adecuadamente a la mujer anciana.

El escrito que lleva por nombre **La Vejez no es una Enfermedad** fue tomado de una ponencia la cual fue transcrita de un cassette, no se especifica quien fue el autor ni en que año fue realizada.

El ponente mencionó que no hay una sola teoría que pueda explicar todos los fenómenos que se producen a medida que nuestra edad avanza.

A lo largo de su exposición, él plantea que muchas personas (científicos, investigadores, médicos) ven a la vejez como una enfermedad y no como un proceso de la vida. A través de su presentación trata de explicar que esta etapa se da por un proceso genético, y al igual que en el resto de los animales se tiene un ciclo de vida debido a la carga genética que cada ser vivo tiene.

También propone que el ser humano de acuerdo a su carga genética tiene la posibilidad de vivir 100 años y que esto va a depender de la forma de vida, es decir hábitos de higiene, ejercicios, alimentación y todo lo que tenga que ver con una vida sana, que se lleve a través de los años, pues esto en gran medida determinará en gran parte el tiempo que podamos vivir, así como las condiciones en las que lleguemos a nuestra vejez.

Krassoievich en su artículo “Psicología y vejez, planteó un gran temor por parte de los adultos jóvenes a llegar a la vejez, y sobre todo a la invalidez y a la locura, esto a generado una negación a la problemática de la vejez, debido a este miedo se maneja el concepto en que los viejos ya han cumplido su función y deben esperar a que llegue la muerte y para dar solución a ello se han creado los centros, asilos, casas colonias, donde son depositados los ancianos y esto tiene un trasfondo que al parecer es enterrar lo que podría ser nuestro envejecimiento.

En su artículo él plantea que la vejez es normal que no es una enfermedad y menos una enfermedad mental. Es parte del proceso de la vida y sus características psicológicas sólo se pueden entender dentro del contexto bio-psico-social del ser humano. No obstante es frecuente que la enfermedad física o mental se asocie con la vejez. En este caso contamos con recursos médicos, psicológicos y sociales para combatir la enfermedad y acercar lo más posible al anciano a lo que se considere una vejez normal.

Dr. Joaquín González Aragón (1991) redactó la conferencia plenaria, importancia creciente de la salud mental de la vejez.

Se busca lograr con esta información que cada país fomenté la formación teórica y práctica especificada de profesores de personal en servicio y de alumnos en materia de servicios sanitarios, sociales y salud mental para personas de edad ya que convendrá crear y apoyar con carácter regional centros de formación integrada y multidisciplinaria de salud mental, estos centros mantendrán vínculos con instituciones adecuadas que dispusieran de programas amplios de investigaciones y servicios. Además en la conferencia se mencionan conceptos como problema de salud mental, enfermedad física, salud mental para el anciano y recomendaciones. Propuestas con el ámbito social, político y económico; ya que se concluye que el anciano con demencia senil provoca un gasto económico muy alto en la familia así como en la sociedad, por lo que se busca prevenir esta enfermedad en los ancianos.

Marchiori, Solano, Monroy y Jaramillo (1976) describieron en su investigación las actividades sociales en la vejez en el que propuso como objetivo, saber el conocimiento de las actividades psicosociales del anciano ya que el conocimiento de las actividades desarrolladas por estas personas señala el índice de su participación social, de su rendimiento intelectual, de sus intereses individuales y sociales. Este estudio implicaba el

conocimiento de la personalidad del anciano y el análisis de las actividades físicas psicológicas y sociales.

Se encontró que la actividad del anciano en casa es muy limitada a su habitación, cuidar nietos es un estado de pasividad. Los hombres ancianos en el primer año de jubilados manifiestan depresión que termina en la mayoría de los casos en la muerte por la actividad que dejaron de hacer y al estado de pasividad al estar en su casa a diferencia de la mujer que se integra a las labores de la casa. El trabajo fue realizado en el ISSEMYN con 280 personas jubilados de 65 años con primaria incompleta.

Marchiori, Zenil, Rocha, Córdoba, Aviles, Fabela, Hurtado y Becerril. (1976) realizaron una investigación que pretendió comprender el porqué un anciano comete un delito, e intentar analizar a la vejez como parte de un desarrollo vital, teniendo como objetivo el estudio de un hombre concreto, fijado en su tiempo, con un medio ambiente cultural determinado y con una historia bio-psico-social única.

El objetivo de la presente investigación no fue planteado sin embargo se presentó de una manera informal el trabajo que se realizó y las conclusiones a las que llegan las autoras. Se trabajó con una muestra de 45 sujetos alojados en el Centro Penitenciario del Estado de México, que habían cometido algún delito después de los 50 años.

Entre los resultados que se encontraron se observó que el rango de edad donde se localizaron más personas fue entre 50 y 59 años, casadas, con un nivel escolar de primaria y la actividad laboral que realizaban era como campesinos. En cuanto a los delitos que habían cometido se encontraron los siguientes y presentándose en orden decreciente: homicidios, delitos sexuales, robos y fraudes, delitos contra la salud, lesiones y uno en contrabando.

En todos los delitos cometidos por ancianos existe una relación o conocimiento con la víctima, por lo general una relación estrecha, de tipo familiar. En los delitos de tipo sexual se encontró una muestra significativa de incestos y en los casos de violación se observan casos de demencia senil.

Por lo que las autoras consideran que el delito cometido por un anciano es consecuencia del abandono en el que se encuentra por parte de la sociedad y en la medida que se atienda su problemática individual, familiar y social, disminuirán las conductas delictivas en esta etapa de la vida.

Frente a esta problemática sugieren la asistencia particular a estos ancianos consistente en:

Comprensión del delito en relación a los procesos de envejecimiento y la situación de angustia que trae como consecuencia.

Comprensión de la conducta antisocial como mecanismo psicológico que intenta equilibrar una personalidad confusa y desorganizada.

Comprensión en los sentimientos de soledad y minusvalía del anciano y la angustia ante la idea de la muerte.

Comprensión de los procesos de deterioro físico y mental, la actitud del medio social y cultural que acentúan las ideas paranoides y obsesivas de destructividad.

Por lo que las instituciones jurídicas y las penitenciarias deben considerar las condiciones particulares del anciano que comete un delito así como adecuar las medidas psicoterapéuticas a nivel individual y familiar.

Muñoz M. describió una biografía sobre Esther Contreras de Lehr en la que da a conocer la participación a nivel nacional e internacional en el área geriátrica y gerontológica así como sus aportaciones científicas y de investigación para un mejor trato para los ancianos de las naciones que visitó

Indicación de las investigaciones y participaciones en diplomados y seminarios realizados en México por Esther.

Psicometría y psicoterapia, Geriátrica y el médico general.

Propuesta: Ya que en la vejez hay muchas crisis bio-psicosociales, y por esos muchos casos de psicopatología; los ancianos que tienen estos problemas mentales, generalmente no van al psiquiatra sino al médico general, y este puede tratarles sólo necesita saber algo de psicometría y psicoterapia geriátrica. El autor consideró que la psicoterapia geriátrica sirve y es muy eficaz sin embargo es necesario considerar el:

1. Evaluar el riesgo del suicidio.
2. Mantener control de la conservación durante la terapia.
3. Usar maneras de remoción de síntomas y maneras de rehabilitación del paciente.
4. Poner al paciente un horario flexible.

Reseña de la Casa para ancianos Arturo Mundet.

El objetivo en este escrito era el redactar la fundación de la Casa Hogar por Arturo Mudet en 1937 estando como presidente de la republica el Sr. Lázaro Cárdenas.

Otro de los fines fue el presentar los programas desarrollados dentro de la casa hogar para ancianos y su evolución junto al DIF.

Se concluyó que la casa Mundet ha servido acogiendo a miles de ancianos desprotegidos desde 1937 ciudadanos que forjaron al México actual y que entregaron lo mejor de su vida y su juventud por eso hoy y siempre nuestro compromiso es incorporarlos a una vida equilibrada en lo afectivo, económico y social.

Zenil M. y Marchiori H. (1976) Presentaron una ponencia que estuvo centrada en el estudio de los problemas geriátricos del Estado de México. Ellos desarrollaron el trabajo a través del Departamento de Psicología del ISSEMYM. La investigación se planificó en dos niveles de trabajo: a) nivel asistencial y b) nivel de Investigación.

El nivel asistencial implicaba el estudio que conduzca a un mejor conocimiento de los aspectos individuales y sociales del individuo para poder apreciar de un modo más adecuado sus necesidades. El nivel de investigación consistió en un análisis exhaustivo de los jubilados y pensionados de las diferentes regiones del estado, para posteriormente planificar con estos datos la labor asistencial y social. Se trabajó con 280 personas jubiladas a los que se les aplicó una entrevista, la cual fue obtenida a partir de un estudio piloto, se entrevisto a cada jubilado en su hogar, en el área geográfica de la ciudad de Toluca.

Se obtuvieron datos sobre el contexto familiar, sus actividades diarias, relaciones interpersonales, Memoria, lenguaje, pensamiento, percepción, orientación espacio-temporal, psicomotricidad y principales rasgos de personalidad.

De los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el porcentaje mayor se encontró que eran mujeres con un promedio de 65 años de edad, los dos promedios más altos de escolaridad fueron primaria y normal, estaban casados y el porcentaje mas alto que seguía a este fue el de viudos. El 87.5% vivían con sus familias. Las actividades diarias eran pocas pues se encontró una disminución psicomotora, sus relaciones interpersonales también son pocas presentando aislamiento.

En el caso de la memoria se encontraron muy pocos problemas, al igual que el área del lenguaje no se observaron problemas graves, aunque si se nota una disminución. En el

caso del pensamiento se observó una disminución en la agilidad mental. En la percepción, orientación, espacio temporal y psicomotricidad también se observaron pequeñas dificultades, sin embargo no se percibieron grandes problemas..

Finalmente con estos datos se encontraron las siguientes características del jubilado, personalidades preseniles y seniles en un alto índice de personas, esto marcado por un deterioro progresivo, personalidades desconfiadas, nerviosas, hipocondríacas, con tendencias a controlar sus miedos a través de mecanismos obsesivos compulsivos, personalidades en las que se advierte un deterioro y una regresión a conductas anteriores, en su pensamiento, en sus actos, la regresión conduce en algunos casos a comportamientos infantiles.

En menor número se encuentran también jubilados muy bien adaptados a su condición y medio con una adecuada relación interpersonal, así como un notable rendimiento laboral a su nivel.

6.7 Publicaciones Gubernamentales

1er. Seminario de Asistencia Social en México Memorias 1983. Panel foro Situación actual de la asistencia social en México.

Este documento contiene las memorias de este seminario y del panel foro el cual tuvo por objeto actualizar y encontrar los modelos de atención más propicios que permitieran a la población anciana obtener el grado de bienestar al que los mexicanos tienen derecho. En él que se tocaron temas como los aspectos demográficos en de la ancianidad en México. Aspectos económicos y de bienestar en el anciano y aspectos socioculturales del anciano. El estatus del anciano como individuo dentro de la familia y en la sociedad. Aspectos físicos y psicosociales. La atención médica del anciano. La rehabilitación del anciano. La salud mental del anciano. Programa para ancianos con protección familiar. Programa de asistencia y educación para ancianos en el hogar. Programas para ancianos abandonados. La asistencia jurídica del anciano. Asistencia social del anciano. Modelos de asistencia social al anciano integrado a su familia. Modelos de asistencia social para ancianos sin protección de su familia. Modelos de asistencia social a ancianos dentro de la seguridad social el caso del IMSS y del ISSSTE.

2º. Seminario de Asistencia Social al Anciano Memorias 1984. La tercera edad, vida en dignidad. El cual tuvo como objetivo intercambiar los avances científicos gerontológicos; así como analizar y evaluar con la participación interinstitucional la situación social y económica del senecto en México.

Al igual que el documento anterior contiene las memorias de este seminario, conteniendo 17 conferencias dictadas por médicos, abogados trabajadoras sociales y psicólogos. Los temas tratados fueron: Depresión en la tercera edad, La biología del envejecimiento, La institucionalización, La educación para la salud en la vejez y su futuro en la gerontología de México, Acciones y programas del INSEN, aspectos psicológicos del proceso de envejecimiento, La vejez en el México prehispánico, Envejecimiento celular, alternativas de integración económica del anciano, Reflexiones sobre la vejez, Asistencia social al anciano en el estado de Guerrero, La protección a los ancianos, Experiencia del programa integral de atención integral del anciano y por último El DIF Aguascalientes ante el anciano.

3er. Seminario de Asistencia Social al Anciano en 1985. El cual tuvo como objetivo conocer los avances, resultados y perspectivas que en el campo de la geriatría y la gerontología se han desarrollado en las instituciones dedicadas a la atención, estudio e investigación. Las conferencias que se presentaron en este seminario fueron: La atención Integral al anciano, Programas gerontológicos de asistencia al anciano, servicios sociales que presta el ISSSTE a pensionistas como un derecho de la seguridad social. Consideraciones de la organización panamericana de la salud en relación al anciano en América Latina, Programa de asistencia social al anciano DIF Jalisco, Reportes institucionales a la asistencia social al anciano, Alternativas a la atención al anciano INSEN, Programa de autocuidado y educación para la salud, Alternativas de atención al anciano.

La Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal es el título del concentrado de las ponencias y conferencias del Primer Seminario sobre la Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico. Este seminario fue celebrado en el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, el 22 de octubre de 1998, y fue publicado en 1999.

Las ponencias que se presentaron fueron las siguientes: La dinámica de la población y el envejecimiento presentada por Raúl Benítez Centeno, en la que trata el proceso de envejecimiento en México.

La segunda ponencia fue presentada por Alejandro Aguirre la cual lleva por título a el perfil demográfico en el D. F.

Los principales problemas médicos en los ancianos, la cual fue desarrollada por Luis Miguel Gutiérrez Robledo, él también trata los conceptos generales sobre el problema de envejecimiento y la salud, las principales causas de morbilidad e incapacidad geriátrica, los factores contribuyentes al desarrollo, las consideraciones sobre problemas específicos y por último la integración de los ancianos a los sistemas de salud y al desarrollo.

Gutiérrez presenta otra ponencia en la cual aborda la relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México.

La siguiente ponencia fue realizada por Verónica Montes de Oca y llevó por título Hacia una sociedad para todas las edades: el vínculo entre investigación social y las políticas públicas, dentro de esta se tocan los siguientes temas: edad y vejez, la edad bajo la evidencia analítica sobre la vejez, el perfil sociológico de la población con 60 años y más residente en el Distrito Federal.

Y por último se presenta una evaluación de Instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el D. F. la cual fue llevada a cabo por Gutiérrez, Reyes-Ortega, Rocabado –Quevedo y López – Franchini.

Otra de las publicaciones realizadas por el Gobierno del Distrito Federal fue la del **Adulto (a) mayor en el Distrito Federal: Por una Sociedad Integral en el Siglo XXI.**

La cual se realizó en consecuencia de la filosofía política de las actuales instancias del gobierno de la ciudad de México que promueve la equidad, el desarrollo y la participación social y cuyo objetivo fue: conocer la problemática de los adultos mayores y elaborar propuestas legislativas que reformulen, adicionen o deroguen diversas leyes o códigos tendientes a proteger los derechos de las personas de edad y promover políticas públicas que garanticen la aplicación de las leyes, así como la elaboración de programas dirigidos hacia este sector, en los rubros de educación, trabajo, salud, cultura y recreación.

Esta publicación fue una recopilación de varias conferencias magistrales las cuales son divididas en tres apartados el primero se refiere a: El papel del Estado y las ONG's en la Tercera Edad Situación social del adulto mayor. Dentro de este rubro se encuentran las siguientes conferencias, la política de ajuste estructural y las políticas de población con especial referencia a los procesos de envejecimiento. El estado actual de la tercera edad en la ciudad de México, diagnóstico y algunas propuestas de fin de siglo. ¿Justicia social o retroceso?. Las políticas de ajuste y las políticas de población. Acciones públicas a favor de los adultos mayores. Aprovechamiento de los desperdicios sólidos. Propuesta de una empresa productiva. Unidad de servicios profesionales de asistencia fiscal y contables. La necesidad de articular una política social específica para los adultos mayores en México. El estado ante el envejecimiento poblacional. Formación y papel de las ONG's, papel de las organizaciones civiles en la atención de los adultos mayores. Plan Gerontológico Nacional.

En el segundo apartado se presentaron los temas sobre Educación, Capacitación y Cultura, como son: Escolaridad, Capacitación y oportunidades. Formación de Recursos Humanos y capacitación gerontológico. El empleo, la capacitación del anciano en el ciclo productivo de la ciudad de México, 1997. Vida cotidiana y tiempo libre. El empleo del tiempo libre en la tercera edad. Imagen y vida cotidiana de los ancianos, problemas actuales y perspectivas hacia el año 2000 en la ciudad de México. El anciano en la sociedad de consumo. La economía de mercado y los ancianos de fin de siglo. El anciano en la sociedad de la ciudad de México: necesidad de una cultura de la ancianidad. El adulto mayor en los medios de comunicación. ¿Para que hacer divulgación gerontológica?. Sexualidad y ancianidad.

El tercer apartado se enfocó sobre la Calidad de vida, Salud y Envejecimiento a través de las siguientes conferencias magistrales:

Salud y envejecimiento. La mujer y el proceso de envejecimiento: Familia y ancianidad. Estilos de vida y envejecimiento. Alimentación y nutrición en la población de edad avanzada. Sexualidad en el adulto mayor: Manifestaciones de enfermedades en la tercera edad. Las enfermedades en los adultos mayores pobres en México. El estado funcional en Geriatría. Psicogeriatría. Manifestación de enfermedades en la tercera edad. Evaluación integral (biopsicosocial y funcional) del adulto mayor. Modelos de atención Gerontológico. Actividad física, sistemática en la prevención de hipotrofia muscular en los

ancianos, implicaciones legislativas. Situación actual del envejecimiento de la población en México y sus retos en la salud.

Las políticas y programas para la atención de los adultos mayores en el D. F. Por el Dr. Federico Martínez Rivas. La visión del envejecimiento en México por el Dr. Raúl Benítez Centeno.

El cuarto apartado lleva por título Familia y Comunidad en la Tercera Edad. Y contiene las siguientes conferencias. El anciano y su entorno familiar. La familia ante el envejecimiento de la población mexicana. Familia y tercera edad. El entorno familiar del senecto. Familia y comunidad en la tercera edad. La familia un medio para lograr el bienestar del adulto mayor. Necesidad de casas-hogar para jubilados. Interrelación familiar y redes de apoyo del adulto mayor. Cuidador primario: un trabajo invisible. Participación de la adulta mayor en la sociedad. Mujer, familia y tercera edad.

En el quinto apartado se refirió a la Asesoría Jurídica, derechos humanos, personas senectas en proceso y privadas de su libertad. Para tratarlos se presentaron las siguientes conferencias magistrales: los derechos humanos de las personas de la tercera edad. Análisis de la legislación vigente en materia de la tercera edad. Prestaciones sociales para el adulto mayor. Maltrato y violencia. Maltrato en el adulto mayor. Centros de readaptación social y sus programas. Seguridad y asistencia social para el adulto mayor. Instituciones gubernamentales que proporcionan asesoría jurídica y asistencia social gratuita a los adultos mayores. Testamento, herencia y juicio de interdicción. La interdicción, riesgo jurídico del adulto mayor. Contrato universal.

Finalmente se presenta el apartado seis en el que se contempló el tema de las Prestaciones Sociales, trabajo y jubilación, Reformas y Proyectos de Ley.

Las conferencias que se presentaron dentro de este rubro son las siguientes: Ley federal de protección a personas de la tercera edad. Sugerencias para el proyecto de iniciativa de ley de las personas de la tercer edad. Edad laboral y mercado de trabajo. Programa nacional de la tercera edad. Participación en el mercado de trabajo. Proceso de jubilación. Prestaciones sociales. Prestaciones sociales del IMSS. Seguridad y asistencia social para el adulto mayor.

Para la clausura del evento se presentaron las siguientes conferencias magistrales: La formación de Recursos humanos en gerontología y capacitación de los adultos mayores. Participación del adulto mayor en la sociedad actual.

Otra publicación realizada por el gobierno del Distrito Federal fue: **El Manual de Prevención y Autocuidado para las personas Adultas Mayores**. El cual forma parte de la colección de documentos que la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social ha elaborado, con el fin de apoyar a los individuos y a las familias en el logro de una mejor calidad de vida y de promover la equidad para los grupos en condiciones de desventaja y asimetría.

En el manual se tomaron algunas disposiciones que la ONU y la OMS proponen como principios básicos para lograr el mantenimiento de la salud y alcanzar una mejor calidad de vida; disposiciones que forman parte de la política social del Distrito Federal, a partir de las cuales se busca reducir la inequidad y la exclusión de que es objeto este grupo de la población.

Para seleccionar los temas que se incluyen en este documento, se tomaron en cuenta las inquietudes que las personas adultas mayores expresaron en los diferentes foros de salud realizados dos años antes de la publicación de este material.

En este documento se incluye la sección “estructura, consulta y manejo del manual con una dinámica grupal”, en el cual se describe cada capítulo, tema y secciones de los mismos para utilizarlo de una manera óptima. El temario se dividió en tres capítulos: a) conceptos, b) primer nivel de prevención y c) segundo nivel de prevención; además de incluir dos anexos: un directorio y la guía de práctica de salud.

Dentro del primer capítulo los conceptos que se manejaron son: calidad de vida, salud, funcionalidad. Geriatria, Gerontología. Envejecimiento y los factores que influyen en él. Prevención, profilaxis, autocuidado, geroprofilaxis y geriagogía.

En el segundo capítulo se presentaron los temas sobre Salud Mental. Activación física. Alcohol y su relación con la salud. Análisis clínicos mínimos específicos. Diarreas, gripas. Higiene corporal. Incontinencia, estreñimiento. Medicinas y el riesgo de la automedicación. Nutrición, desnutrición, obesidad. Tabaquismo. Vacunas. Vista y audición.

Por último en el tercer capítulo se trataron los siguientes temas: Accidentes y caídas. Artritis. Bronquitis. Diabetes Mellitus. Hipertensión Arterial. Menopausia y Osteoporosis. Próstata y Varices.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores creó un **Manual para el Cuidado del Adulto Mayor**, dirigido específicamente a **Cuidadores Primarios Certificados**. Tuvo por objetivo brindar a los cuidadores primarios certificados información básica para que puedan asistir al adulto mayor con eficacia, calidad y calidez, para que la persona pueda mantenerse dentro de su núcleo familiar previniendo el desgaste emocional, físico, social de quienes les rodean.

El manual contiene los siguientes temas: Psicología del envejecimiento. Sexualidad en la Tercera Edad. Depresión. Tanatología. Anatomía y Fisiología del Adulto Mayor. Autocuidado y actividades de la vida cotidiana. Nutrición. Cuidados de la Dentadura. Principales problemas familiares del adulto mayor. Demencias. Cuidados de la persona con demencias. Reacciones catastróficas. Redes de apoyo. Primeros auxilios. Cuidados de enfermería. Manejo del dolor. Actividad física. Terapia ocupacional. Terapias alternativas. Sugerencias para cuidadores y prevención de accidentes.

La **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**, fue publicada el 30 de abril del 2002, bajo el gobierno del Presidente Vicente Fox Quezada. Contiene cinco capítulos con 50 artículos y sus respectivas fracciones. Y 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:

I-La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores.

II-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.

III-El instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

La seguridad económica y médica de los ciudadanos mayores es la conferencia expuesta por la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal Asa Cristina Laurell.

En esta conferencia se presentó la problemática de las y los adultos mayores en cuanto al sistema de pensiones que se da en México. En este escrito se plantearon los

problemas económicos por los que se podría pasar si no se modificará el sistema de pensiones hasta hoy presente, ella menciona que la reforma alternativa del sistema de pensiones tendría como características básicas: una pensión universal combinada con una pensión proporcional pero no equivalente por contribuciones; un instituto público de pensiones para darle una orientación solidaria al sistema y orientar la inversión de sus fondos con criterios sociales y productivos y un sistema de financiamiento mixto fiscal y por contribuciones. Los tiempos de esta reforma tendrían que acotarse de tal manera que se pueda transitar sin una presión excesiva sobre las finanzas públicas.

El derecho a la jubilación significa que todo ciudadano y ciudadana de determinada edad, por ejemplo a partir de los 65 años o inicialmente de los 70 años, recibiría una pensión de un salario mínimo haya o no aportado a un fondo de pensiones. Esta proposición se sustenta en que, con poquísimas excepciones, toda la gente, hombres y mujeres, han contribuido a la sociedad independientemente de haber tenido una relación laboral formal. Esta proposición alternativa es, como se puede observar, factible y no entraña mayores costos fiscales y más riesgos imponderables que el actual sistema. Tiene en cambio una eficacia social mucho mayor y cumple con el anhelo de garantizar a todos y todas una vejez menos precaria.

6.8 Cursos

A pesar de que se han dado muchos cursos y diplomados, muy pocos resguardan memoria de los temas abordados.

El siguiente documento fue realizado por la Fundación Héctor Vélez y de la Rosa, I. A. P. El cual lleva por título **Curso de Geronto-Geriatria para coordinadores de Centros de Atención a la Vejez**, (2001), abordando los siguientes temas: Panorama de la atención social del Anciano en México. Derechos humanos de la tercera edad. Teorías socioculturales de la vejez del envejecimiento. Alternativas de los Centros de Desarrollo Gerontológico (CEDEGE) en la atención a la vejez. Elaboración de programas y documentos para un CEDEGE. Envejecimiento Normal. Envejecimiento patológico (morbimortalidad en la tercera edad). Psicología de la vejez Jubilación, ocio y creatividad. Diabetes Mellitus. Hipertensión Arterial. Calidad de vida en la tercera edad. Autoestima.

Depresión y Ansiedad. Duelo y Muerte. Suicidio en la vejez. Sexualidad en la tercera edad. Accidentes y caídas en la tercera Edad. Urgencias en la tercera edad. Trastornos del sueño. Demencia y Delirium. Odontogeriatría. Farmacología de la tercera edad. Dinámicas y técnicas grupales. Autocuidado del anciano.

La tendencia expuesta en este bloque de información diversa, proyecta propuestas e ideas documentadas, que de forma general elaboran teóricamente información sobre vejez sin embargo al tener un conocimiento elaborado no existe la propuesta de proyectarlo sistemáticamente a la población demandante o identificada para apoyar. Existe además un abanico considerable de información documental como son los artículos de revista en las que también se observa la dispersión de información.

Dentro de estos trabajos se nota una tendencia a repetir el mismo patrón de las tesis, es decir, la mayor parte de estos no realizan o llevan acabo una propuesta simplemente hacen reseñas sobre investigaciones de las cuales toman los datos o bien sus intervenciones van encaminadas a confirmar o reafirmar lo ya establecido.

En algunos casos cuando realizan propuestas no reportan evaluaciones de estas.

Otra cuestión que vemos es que muchos de los textos exponen posturas filosóficas o personales, sin embargo, en ningún momento se encuentra algún documento en el que se reporte las experiencias de estos profesionales al estar en contacto con ancianos o bien reporten historias de casos.

VII. METODOLOGÍA

Para realizar el presente estudio fue necesario organizar el trabajo en diferentes décadas según los temas estudiados y universidades que realizaron el trabajo. Esta organización permitió desarrollar el estado del arte de la psicogerontología en México y permitió desarrollar el estudio de la siguiente forma.

Así el objetivo de nuestra investigación fue realizar la recopilación del trabajo psicológico desarrollado en México, entre 1940 y el 2003, enfocado en la vejez, que sirva como apoyo al personal interesado en trabajar en el tema, obteniendo un panorama sobre cuantas y cuales han sido las investigaciones, así como los autores y los enfoques en los que se han apoyado, proporcionando datos que ayuden a continuar o desarrollar trabajos encaminados a implementar nuevas estrategias de intervención en el trabajo con ancianos.

Para lograr nuestro objetivo, se realizó una investigación histórico-bibliografía de los reportes de investigación psicológica realizados por psicólogos en relación a la vejez en México; se procedió sistemáticamente a visitar, universidades que contaran con la carrera de Psicología, posteriormente se consultó en la biblioteca correspondiente los trabajos de investigación en tesis de licenciatura, tesis de maestría, tesinas y libros, utilizando ficheros y sistema de computo para buscar dichos documentos, la estrategia para consultar fue buscar la palabra anciano, vejez, jubilados, tercera edad, viejos, asilo, pensionados, casa hogar; es importante mencionar que las universidades se visitaron en el año 2003 y fueron las siguientes: en primer lugar, la Universidad Nacional Autónoma de México en su Facultad de Psicología, Biblioteca Central de Rectoría, Universidad Autónoma del Estado de México en su Facultad de Psicología en Campus Toluca, Universidad Autónoma de Querétaro en la Carrera de Psicología, La Facultad de Estudios Superiores Iztacala y Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad del Valle de México y la Universidad Iberoamericana, todas en las carrera de Psicología. Cabe mencionar que al visitar la Biblioteca Central en Rectoría se encontraron investigaciones de tesis para licenciatura, libros y artículos de revistas documentales y experimentales de diversas universidades como: El Nuevo Mundo, Universidad Autónoma de Veracruz, Universidad Franco Mexicana y Universidad Femenina de México.

Posteriormente también se visitó la sociedad de Gerontología y Geriátrica de México, en la que se recolectaron algunos mecanogramas de trabajos realizados por psicólogos en relación a la vejez; existen otros documentos que se obtuvieron con la ayuda de diferentes personas enteradas del trabajo que se estaba realizando, como: los dos Diplomados del Instituto Politécnico Nacional, así como documentos editados por el gobierno de la ciudad de México en relación a la vejez y del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia, así como del INAPLEN, de la Ciudad de México y del Estado de México.

Para poder realizar el recuento y vaciado de datos de las diferentes investigaciones, se diseñó un formato (anexo a) que tenía como objetivo, presentar los datos básicos en relación a los trabajos realizados como: universidad en la que se llevó a cabo la investigación, año, autor, título, tipo de investigación, objetivo de la investigación, conceptos desarrollados, instrumentos de medición utilizados, resultados y escenarios. Se realizó un formato para las tesis de licenciatura, tesinas, tesis de maestría, diplomados y ensayos; otro para los libros (ver anexo b), uno más para artículos de revistas documentales y reportes experimentales (ver anexo c), uno más para mecanogramas (ver anexo d) y uno para manuales y antologías publicados por el gobierno que hablan del anciano (ver anexo e).

Los apartados que se utilizaron en el formato “a”, básicamente fueron los siguientes:
Institución: lugar en donde se llevó a cabo la investigación.

Año: en qué momento fue publicada la investigación, lo que permitió agruparlas en cada una de los períodos que fueron contempladas dentro de nuestro trabajo.

Autor: nombre de los autores de dichas investigaciones.

Título: nombre que lleva la investigación.

Tipo de investigación: estas fueron agrupadas en nueve rubros o tipos de investigación las cuales se enlistan a continuación:

1. Intervención: consiste en crear o desarrollar algún programa que se aplica en población y se evalúan los resultados.
2. Estudio correlacional: es cuando en una investigación se relacionan una o dos variables o instrumentos aplicados a la población.
3. Estudio descriptivo: consiste en comparar grupos y se identifican sus características.

4. Estudio de casos: se reportan entrevistas o análisis de un grupo reducido o del análisis de un sólo sujeto.
5. Investigación de tipo evaluativo: consiste en aplicar instrumentos para identificar características o niveles de condiciones psicológicas de población.
6. Investigación de tipo teórica: consiste en realizar una revisión de textos y bases de datos bibliográficos, o bien un análisis desde una teoría o autor particular..
7. Propuestas aplicadas: se refiere a la consolidación de programas dirigidos a la población y el cual es aplicado y evaluado.
8. Propuesta no aplicada: se refiere a la consolidación de programas dirigidos a la población y el cual no es aplicado quedándose como posible propuesta.
9. Las investigaciones clasificadas como otras: consiste en la evaluación y organización de los servicios gerontológicos.

En relación al apartado de *Objetivo*, en este sólo se reportaba el fin de la investigación realizada.

En cuanto a los *Conceptos* manejados en las investigaciones se clasificaron para poder realizar el análisis de resultados en 20 rubros que se enlistan a continuación con sus respectivos contenidos:

1. *Ancianos* se encuentran los conceptos de: adulto mayor, envejecimiento, senecto, senectud, senescente, tercera edad y vejez.
2. *Apoyo* se ubican los conceptos de apoyo psicológico y apoyo social
3. *Características psicológicas* los conceptos considerados fueron: actitudes, agresividad, aprendizaje, comportamiento, creatividad, experiencia, memoria, narcisismo, personalidad y verbalizaciones
4. *Condición social* se agruparon: indigencia, jubilación, tiempo libre, patologías, ansiedad, depresión, deterioro, estado mental y soledad.
5. *Autoconcepto* se consideraron los conceptos: autoestima y auto percepción
6. *Mortalidad* se agruparon conceptos como: homicidio, muerte, muerte sucesivas y suicidio.
7. *Condición de vida:* calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de vida
8. *Relaciones interpersonales* los conceptos fueron: dinámica de grupos, familia, necesidades de afiliación y relaciones interpersonales.

9. *Institucionalización*: ancianos institucionalizados e institucionalización.
10. *Biopsicosociales* se agruparon conceptos como: aspectos psicológicos, aspectos biológicos, condición social, factores psicológicos, factores psicosociales y características biopsicosociales.
11. *Instituciones*: albergue, asilo y residencia geriátrica.
12. *Funcionalidad* se agruparon los conceptos de: autoeficacia, competencia y habilidades.
13. *Neuropsicológicos*: accidente cerebro vascular, demencia, patología cerebral, parkinson y sicopatología.
14. *Sexualidad* fueron agrupados: climaterio, género, menopausia, satisfacción marital y sexualidad.
15. *Ciclo vital* se consideraron: ciclo de vida e historia de vida.
16. *Disciplinas* se agruparon conceptos como: geriatría y gerontología.
17. *Apoyo* se tomó en cuenta: apoyo psicológico y social.
18. *Rehabilitación* se consideraron la rehabilitación física y social.
19. *Comunidades* y sus conceptos son: comunidad rural y urbana.
20. *Otros*: subjetividad, psicogénético, religión y valores.

Con respecto a los *Escenarios* utilizados en los trabajos de tesis estos fueron agrupados en siete rubros:

1. *Centros públicos* dentro de los cuales encontramos: clubes de INSEN, INSEN Estado de México, Asilo Arturo Mundet, Asilo Vicente García Torres, Asilo de la Secretaria de Salud, Asilo Público No Especificado, Casa de Protección Social No. 1 y 2, DIF, Centros de Readaptación Social de Toluca, Asilo Olga Tamayo y DIF Estado de México.
2. *Centros Privados*: Albergue el Coyote, Asilo Adolfo López Mateos, Asilo Agustín González de Cosío, Asilos Privados no especificados, Asilo de Nuestra Señora de Guadalupe, Asilo Mateos Portillo, Centro Urbano Presidente Alemán, Residencia Reyna Sofía, Residencia en Centros de Urna en el Área Metropolitana y Residencia Refugio.

3. *Clínicas*: Unidad Medica Familiar del Estado de México, Sociedad de Beneficencia Privada, ISSEMYM, INNN, Clínica de Salud y Atención Médica, Clínica del IMSS y Clínica del ISSSTE.
4. *Lugares Públicos* en los que se ubicaron: Sucursal del Banco Comermex, Departamento de Viveros de la UNAM, Oficinas de PEMEX, oficinas del IMSS y lugares públicos no especificados.
5. *Domicilios*, que esta formado por: domicilio de los ancianos.
6. *Grupos* en el que se agruparon: el Centro de Seguridad Social de Chihuahua y grupos Sociales.
7. *Otros* incluyen los lugares no especificados.

También se realiza un análisis en cuanto al tipo de sujetos, los cuales fueron clasificados de acuerdo a su patología en cinco rubros:

1. Sujetos sin Enfermedades (físicamente sanos)
2. Sujetos con Problemas Psiquiátricos
3. Sujetos con Problemas Neurológicos,
4. Sujetos con Problemas Físicos
5. Sujetos con alguna Enfermedad Física.

También se reportan las características de los sujetos de acuerdo a su funcionalidad en seis rubros: en el primero se encuentra

1. Asilados en donde ubicamos a sujetos asilados, institucionalizados y albergados;
2. Población abierta, en este se localizan: domicilios particulares, salas de espera en clínicas, oficinas y vía publica;
3. Sujetos que asisten a residencias de día como, DIF, clubes del INSEN;
4. Jubilados
5. Prejubilados
6. Otros.

También se reportaron los sujetos en relación a su *Género*, masculino y femenino o por investigaciones que utilizaron ambos sujetos; así como el tipo de sujetos utilizados de acuerdo a su género con relación al tipo de universidad.

Otro aspecto analizado en este trabajo fue el de los *Instrumentos* de evaluación utilizados en las tesis investigadas, los cuales fueron divididos en ocho rubros.

1. aspectos neurológicos y cognitivos.
2. creatividad y otros; dentro de estos últimos se ubicaron todos los instrumentos que no se lograron insertar en otro rubro por sus características.
3. actitud y personalidad.
4. muerte y depresión.
5. calidad de vida y funcionalidad.
6. autopercepción y autoestima.
7. familia y sexualidad.
8. jubilación.

En relación a los diferentes trabajos recolectados por institución, se elaboró un cuadro general en las que se agruparon las diferentes universidades investigadas y la cantidad de investigaciones recolectadas (ver anexo f).

CAPITULO VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Después de realizar una investigación histórico bibliográfica sobre los reportes de investigación de estudio psicológico sobre vejez en México encontramos los siguientes datos.

El trabajo fue realizado en diferentes bibliotecas de universidades privadas, públicas y estatales públicas del Distrito Federal, Área conurbana y dos estados del interior de la república, Estado de México y Querétaro, en la carrera de Psicología. Además de otras instituciones como GEMAC.

Los datos recolectados fueron organizados por décadas y fechas secuenciadas. También se ordenaron de acuerdo al tipo de documento es decir; tesis, diplomados, ensayos, libros, mecanogramas, manuales de cursos, artículos de revistas y publicaciones gubernamentales; al igual fueron clasificados en primer lugar los realizados por psicólogos, los que se realizaron en colaboración con psicólogos y los que fueron encontrados a lo largo de la investigación, esta información es presentada en la tabla 1.

Tabla 1. Documentos localizados en las diferentes universidades											
Tipo de documento	Tesis licenciatura	Tesis de maestría	Diplomados	Ensayos	Artículos experimentales en revista	Artículos teóricos revista	Mecanogramas	Libros	Cursos	Publicaciones gubernamentales	Total de documentos
Núm. de doc.	96	2	5	4	7	8	18	4	1	9	154
Fuente: datos obtenido de las diferentes bibliotecas investigadas durante el 2003.											

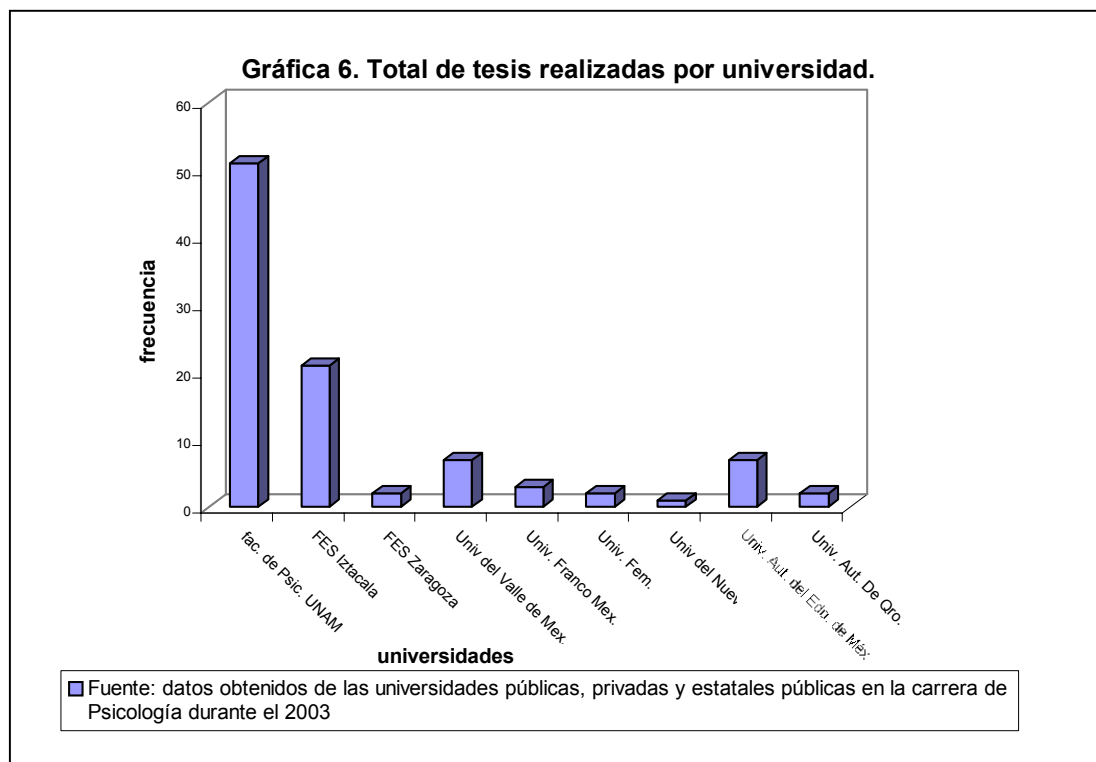
Iniciaremos la descripción de los resultados con los trabajos de tesis tanto de licenciatura como de maestría (los cuales serán reportados juntos) ya que son los más numerosos, representativos y de mayor peso dentro de nuestra investigación.

Los datos fueron agrupados de acuerdo a la Universidad en la que fueron realizados, como se puede observar en la gráfica 6 el mayor número de *trabajos de tesis* que se han realizado fue en la Facultad de Psicología de la UNAM con un total de 51.

Posteriormente se encuentra la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) con un total de 21 tesis.

Enseguida se localiza la Universidad del Valle de México (UVM) y la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) con 7 investigaciones.

En cuarto lugar se encuentra la Universidad Franco Mexicana (UFM) con 3 tesis. Las instituciones que les siguen son la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) y la Universidad Femenina (UF) con 2 investigaciones cada una, finalmente la Universidad del Nuevo Mundo (UNM) con una tesis.

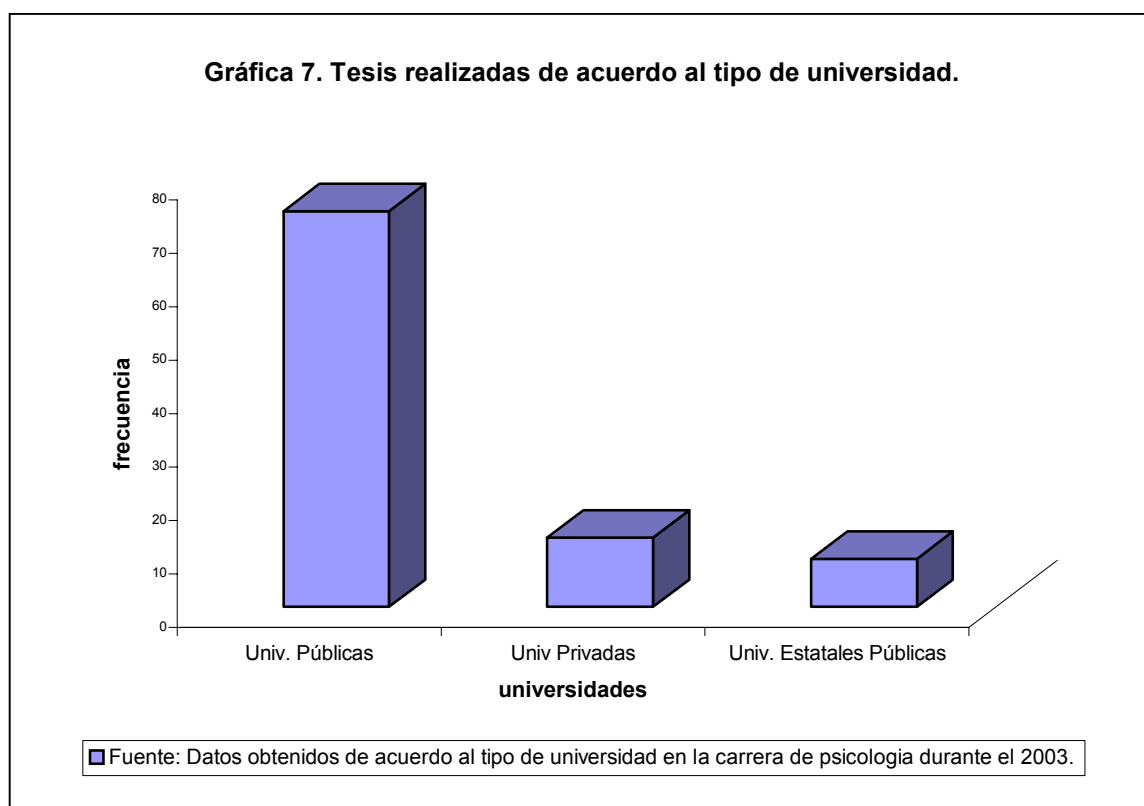


También se agruparon los trabajos de tesis en tres grandes rubros (gráfica 7), uno el de las universidades públicas, en las que se encuentran la Facultad de Psicología de la UNAM, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) y la Facultad de Estudios

Superiores Zaragoza (FESZ) en este tipo de universidad se obtuvo el mayor número de tesis realizadas.

En segundo lugar encontramos a las universidades privadas: Universidad del Valle de México (UVM), Universidad Franco Mexicana (UFM), Universidad Femenina (UF) y la Universidad del Nuevo Mundo (UNM).

Por último las universidades públicas estatales, en las que se ubican la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ).



La gráfica 8 presenta los resultados obtenidos con relación al *tipo de investigaciones* realizadas, las cuales fueron organizadas en nueve rubros (anexo1); en esta gráfica se observó que el tipo de investigaciones que predomina es de tipo *evaluativa* con 28 tesis.

En segundo lugar encontramos la de tipo *descriptiva* con 21, el tercer lugar lo ocupan las de *intervención* con 13.

El cuarto tipo de investigación más frecuente es el de tipo *teórico* con 11, mientras que el siguiente lugar lo ocupan las de tipo *correlacional* con 9 investigaciones. Posteriormente encontramos *estudio de casos* y *propuesta no aplicada* con 5, en el octavo

lugar están las investigaciones del tipo *propuesta aplicada* con 3 y finalmente encontramos el rubro de *otras* con 1 tesis.



En lo que se refiere al tipo de investigación, también fueron agrupadas de acuerdo al tipo de universidad. En el caso de las universidades públicas, los resultados se



presentan en la gráfica 9 los cuales mostraron que el tipo de investigación más utilizada fue: la *evaluativa* con 19 tesis, posteriormente la *descriptiva* con 14 investigaciones, en tercer lugar la de *intervención* con 12.

En cuarto lugar las de tipo *teórica* con 10, mientras que en quinto lugar encontramos las de tipo *correlacional* con 7 investigaciones, les siguen las de tipo *estudio de casos y propuesta no aplicada* cada una con 5.

El siguiente lugar lo ocupan las de tipo *propuesta aplicada* con 2 y finalmente las de tipo *otras* con 0 investigaciones.

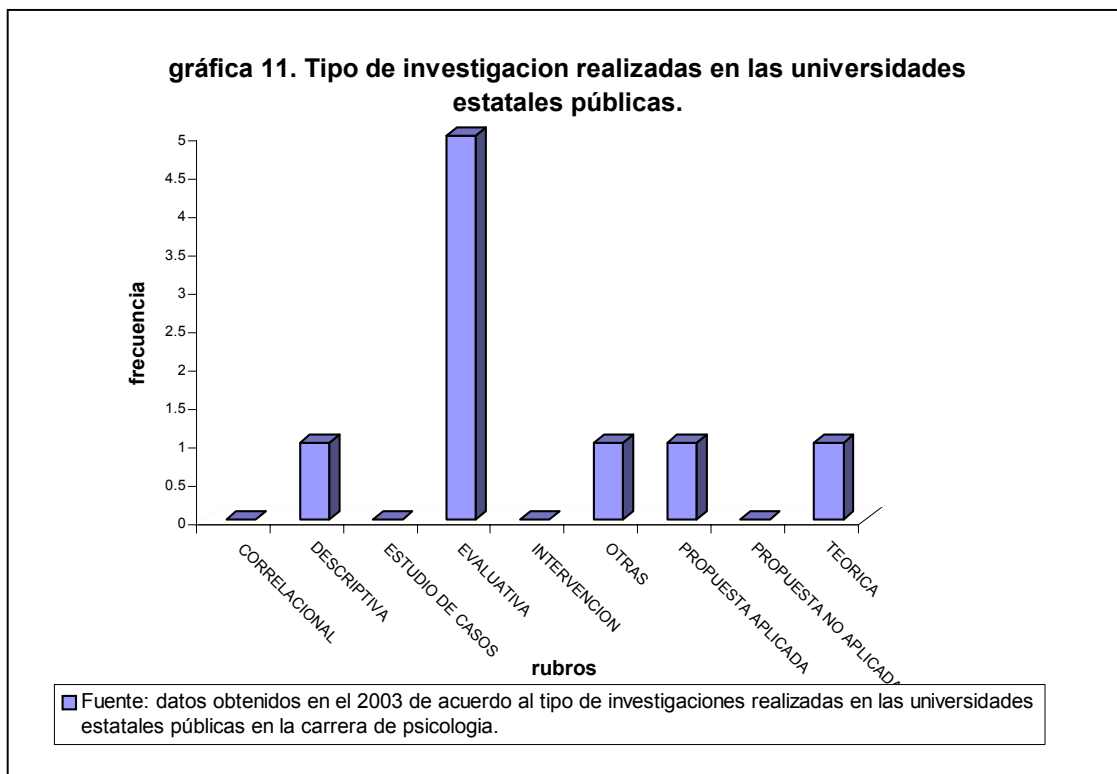
El segundo tipo de universidad es la privada en la que se ubicaron la UVM, la UFM, la UF y la UNM todas en la carrera de Psicología (gráfica 10), encontrando los siguientes resultados: El tipo de investigación más realizada por estas universidades es de tipo *descriptiva* con 6 tesis, le sigue la de tipo *evaluativa* con 4.

En tercer lugar encontramos las de tipo *correlacional* con 2, posteriormente se ubican las de *intervención* con 1 tesis, también se observó que no realizaron ninguna tesis de tipo *Estudio de Casos, Propuesta Aplicada, Propuesta No Aplicada, Teórica y Otras*.



El tercer tipo de universidad lo conforman las universidades estatales públicas dentro de las que encontramos a la UAEM y a la UAQ (gráfica 11), las cuales realizaron 5 tesis de tipo *evaluativa*, seguidas por las de tipo *descriptivo*, *propuesta aplicada*, *teórica* y *otras* con una tesis cada una.

En las investigaciones de tipo *correlacional*, *estudio de casos*, *intervención* y *propuesta no aplicada* no se encontraron tesis.



Con respecto a los *escenarios* utilizados en los trabajos de tesis (gráfica 12), estos fueron agrupados en 7 rubros (anexo 2): el primero lo forman los “centros públicos” dentro de los cuales encontramos: *clubes de INSEN*, *INSEN Estado de México*, *Asilo Arturo Mundet*, *Asilo Vicente García Torres*, *Asilo de la Secretaria de Salud*, *Asilo Público No Especificado*, *Casa de Protección Social No. 1 y 2*, *DIF*, *Centros de Readaptación Social de Toluca*, *Asilo Olga Tamayo* y *DIF Estado de México*, con 36 investigaciones en total.

En el segundo rubro se encuentran los “centros privados”: *Albergue el Coyote*, *Asilo Adolfo López Mateos*, *Asilo Agustín González de Cosío*, *Asilos Privados no especificados*, *Asilo de Nuestra Señora de Guadalupe*, *Asilo Mateos Portillo*, *Centro Urbano Presidente*

Alemán, Residencia Reyna Sofía, Residencia en Centros de Urna en el Área Metropolitana y Residencia Refugio; con un total de 15 investigaciones.

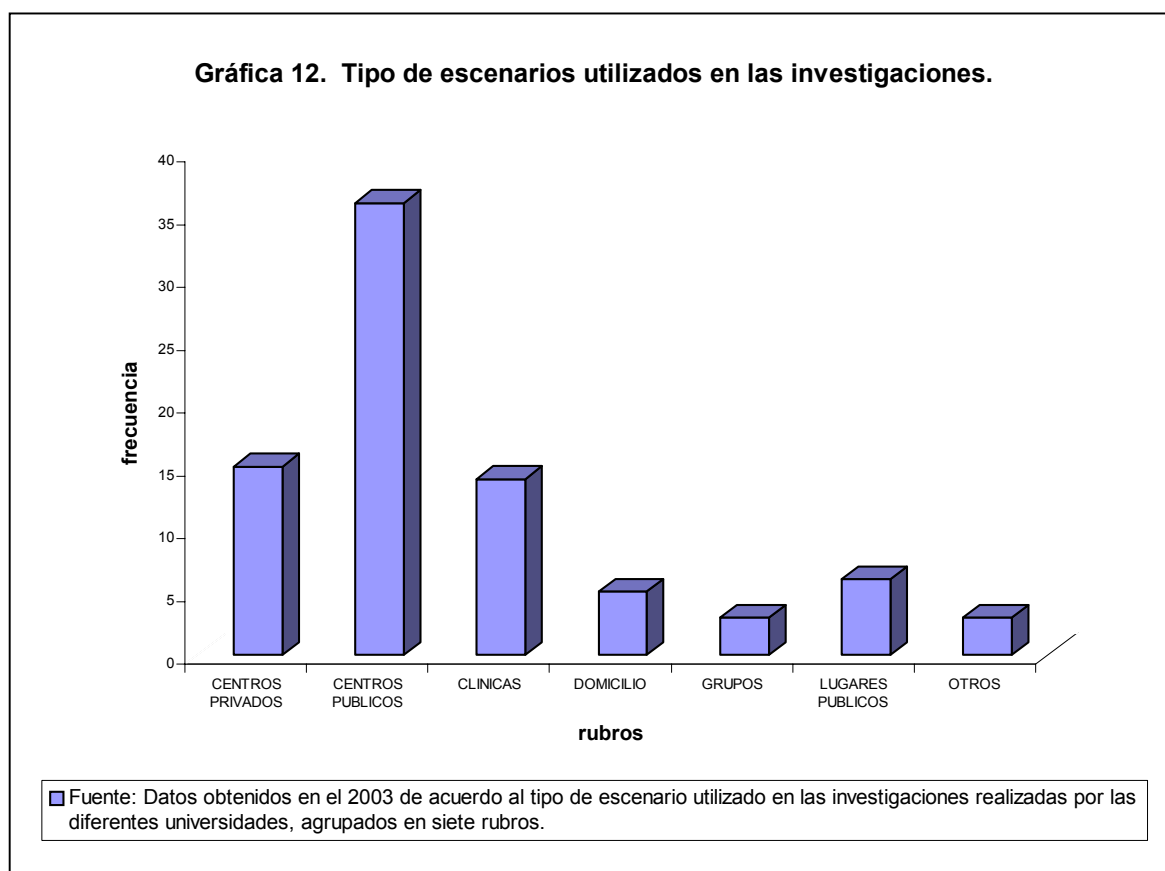
En el tercer rubro se encuentran las “clínicas”: *Unidad Medica Familiar del Estado de México, Sociedad de Beneficencia Privada, ISSEMYM, INNN, Clínica de Salud y Atención Médica, Clínica del IMSS y Clínica del ISSSTE, Clínica de Psicoterapia*, con un total de 14 tesis.

En el cuarto rubro se agrupan los “lugares públicos” en los que se encuentran: *Sucursal del Banco Comermex, Departamento de Viveros de la UNAM, Oficinas de PEMEX, oficinas del IMSS* con 6 investigaciones.

En quinto lugar se localiza el rubro de “domicilios”, esta formado por: “domicilio de los ancianos”, con un total de 5 tesis.

“Grupos” corresponden al sexto rubro en el que se encuentran: *el Centro de Seguridad Social de Chihuahua y grupos Sociales* con 3 investigaciones.

El séptimo rubro corresponde a “otros” con *lugares no especificados* con 3 tesis.

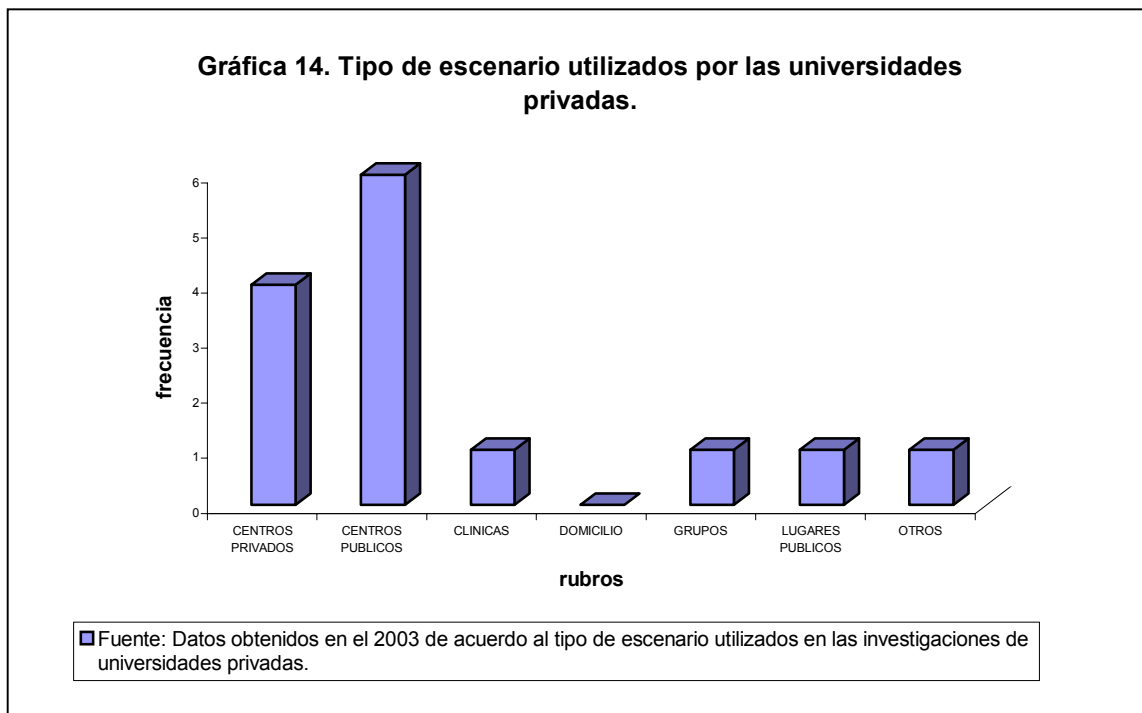


También fueron graficados los resultados del tipo de *escenario* utilizado en las tesis, de acuerdo al tipo de universidad, como lo muestra la gráfica 13, la cual representa los datos de las universidades públicas: Facultad de Psicología de la UNAM, FESI, FESZ en las que se observó que el rubro donde se realizaron más investigaciones fue el de “centros públicos” con 26 tesis, seguido por “centros privados” con 11 tesis.

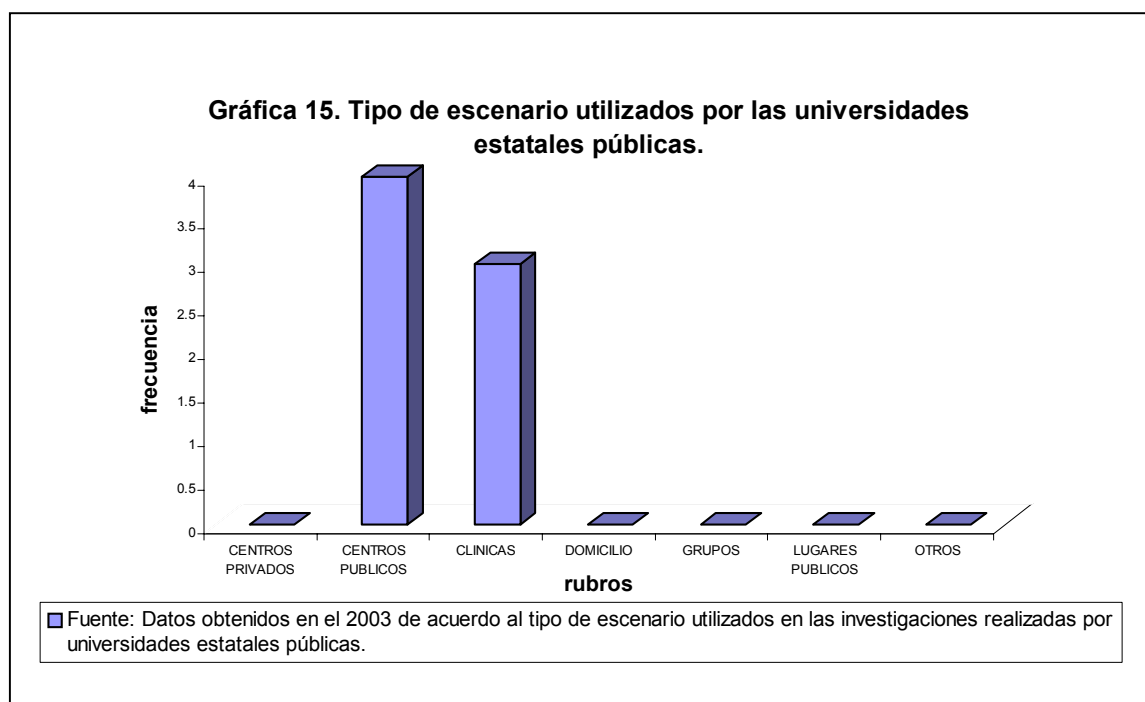
En tercer lugar encontramos el rubro de “clínicas” con 10 investigaciones, en el cuarto lugar lo ocupan dos rubros; “domicilios” y “lugares públicos” cada uno con 5 tesis y en último lugar se ubican los rubros de “grupos” y “otros” con 2 tesis cada uno.



Los resultados obtenidos en las universidades privadas (UVM, UFM, UF, UNM) son representados en la gráfica 14, de igual manera fueron agrupados en los rubros antes mencionados iniciando con “centros públicos” con 6 investigaciones en total, seguido por “centros privados” con 4. En tercer lugar encontramos; “clínicas”, “grupos”, “lugares públicos” y “otros” con una investigación cada uno y en el rubro de “domicilios” no encontramos ninguna investigación.



En las universidades estatales públicas (gráfica 15) sólo se localizaron tesis en dos rubros “centros públicos” con 4 y “clínicas” con 3 tesis



Con respecto a los “*conceptos*” que fueron utilizados en los trabajos de tesis (gráfica 16), estos fueron agrupados en 20 rubros (ver anexo 3) de los que se desprenden los siguientes resultados:

El rubro de “ancianos” en el que se encuentran los conceptos de *adulto mayor, envejecimiento, senecto, senectud, senescente, tercera edad y vejez*, fue utilizado en 59 tesis.

En segundo lugar se encuentra el rubro de “características psicológicas” con los conceptos de: *actitudes, agresividad, aprendizaje, comportamiento, creatividad, experiencia, memoria, narcisismo, personalidad y verbalizaciones*, en 22 tesis.

El siguiente lugar lo ocupan los rubros “condición social” (*con los conceptos de indigencia, jubilación y tiempo libre*) y “patologías” (conceptos: *ansiedad, depresión, deterioro, estado mental y soledad*), los cuales se encontraron en 16 tesis.

En cuarto sitio se ubica el rubro de “autoconcepto” (con los conceptos: *autoestima y autopercepción*), en 15 investigaciones.

Mientras que el quinto lugar lo ocupa el rubro de “mortalidad” (conceptos: *homicida, muerte, muertes sucesivas y suicidio*) encontrado en 11 tesis.

En sexto lugar se ubica el rubro de “condición de vida” con los conceptos de (*calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de vida*) y “Relaciones interpersonales” (conceptos: *dinámica de grupos, familia, necesidades de afiliación y relaciones interpersonales*), en 10 investigaciones cada uno.

En séptimo lugar se ubica “institucionalización” (conceptos: *ancianos institucionalizados e institucionalización*) en 9 tesis

“Características biopsicosociales” (*aspectos psicológicos, aspectos biológicos, condición social, factores psicológicos, factores psicosociales y características biopsicosociales*) e “instituciones” (*albergue, asilo y residencia geriátrica*) en 8 tesis cada uno.

En noveno lugar encontramos los rubros de “funcionalidad” (con los conceptos de: *autoeficacia, competencia y habilidades*), “Neuropsicológicos” (conceptos: *accidente cerebro vascular, demencia, patología cerebral, parkinson y psicopatologías*) y “Sexualidad” (conceptos: *climaterio, género, menopausia, satisfacción marital y sexualidad*) en 5 tesis cada uno.

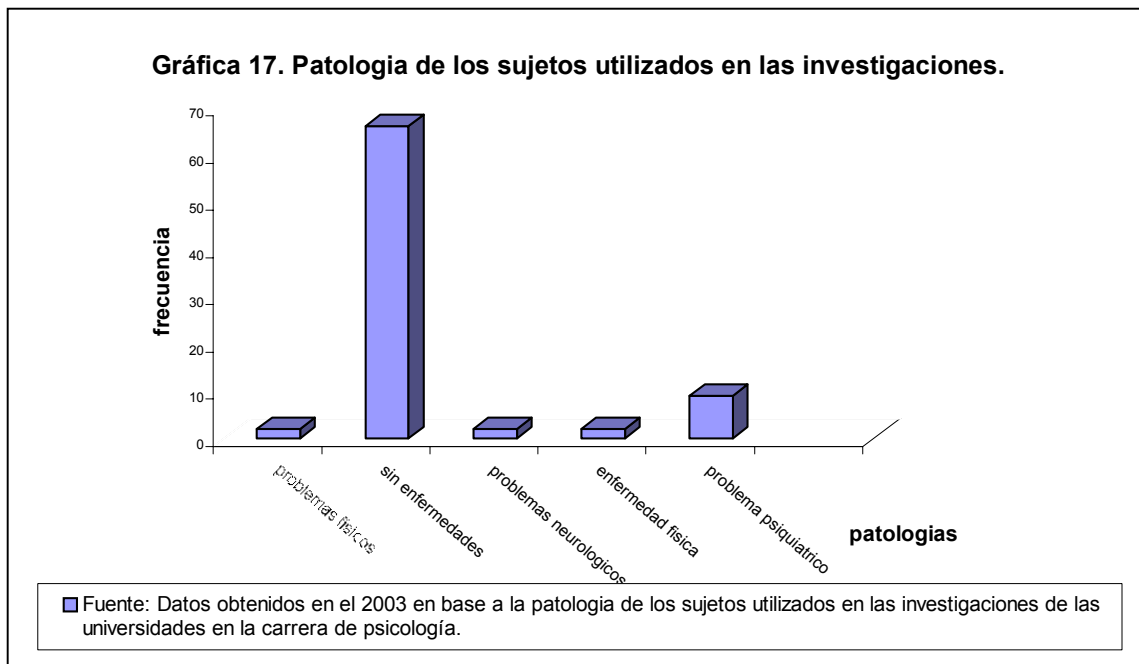
Los rubros de “ciclo vital” (conceptos: *ciclo de vida e historia de vida*), “Disciplinas” (conceptos: *geriatria y gerontología*) y “Otros” (conceptos de: *subjetividad, psicogénético, religión y valores*) fueron encontrados en 4 tesis cada uno.

En penúltimo lugar se ubican los rubros de “apoyo” (conceptos: *apoyo psicológico y apoyo social*) y “rehabilitación” (*rehabilitación física y rehabilitación social*) en 3 investigaciones cada uno.

Finalmente se localiza el rubro de “comunidades” (*comunidad rural y comunidad urbana*) en 2 investigaciones.



La gráfica 17 muestra los resultados obtenidos en cuanto al *tipo de sujetos* con los que se trabajó en las tesis de acuerdo a su *patología* y estos fueron agrupados en 5 rubros (anexo 4): “sujetos sin enfermedades” (estos sujetos no presentaban enfermedades importantes) en 66 tesis.



“Sujetos con problemas psiquiátricos” (estos sujetos presentaban *depresión o ansiedad*) en 9 investigaciones.

En tercer lugar “sujetos con problemas neurológicos” (estos sujetos presentaban algún tipo de lesión cerebral), “problemas físicos” (sujetos que presentaban alteraciones para poderse desplazar) y “con enfermedad física” (sujetos que tenían incontinencia urinaria, diabetes, hipertensión) en 2 tesis cada uno.

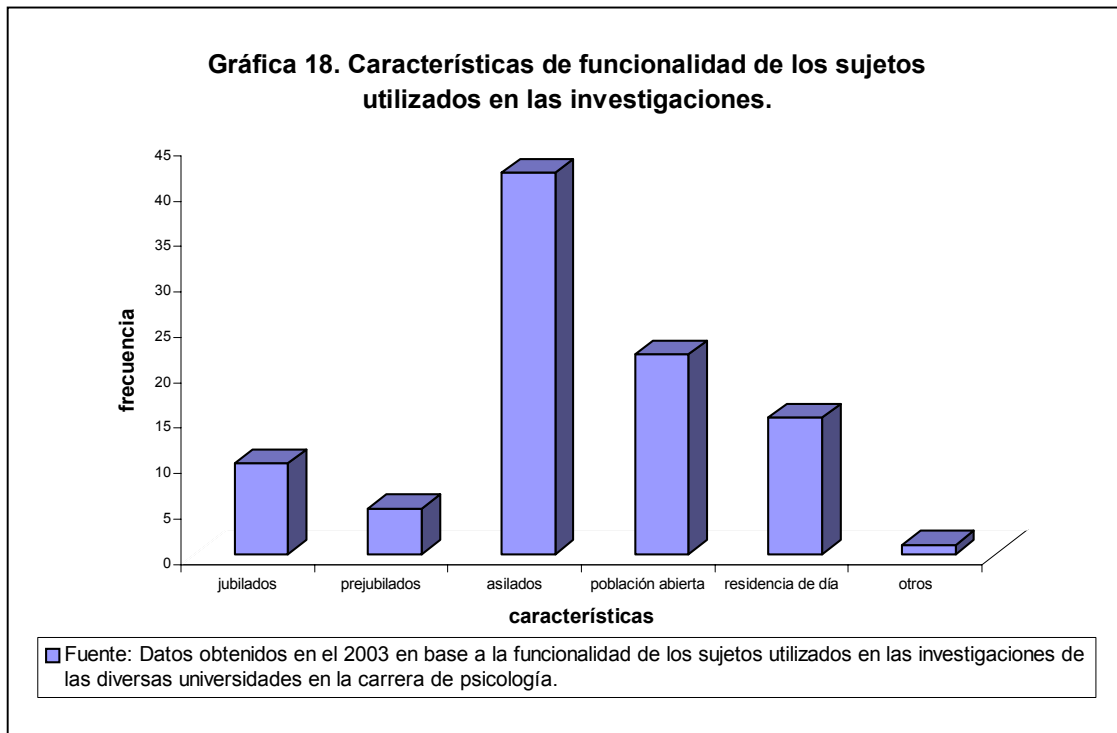
En lo que se refiere a la gráfica 18, esta nos muestra los resultados obtenidos con respecto a las características de **los sujetos por su funcionalidad**.

Estos fueron agrupados en 6 rubros (ver anexo 5), en los que encontramos en primer lugar el rubro de **asilados** (considerando los *sujetos asilados, institucionalizados y albergados*) utilizados en 42 tesis.

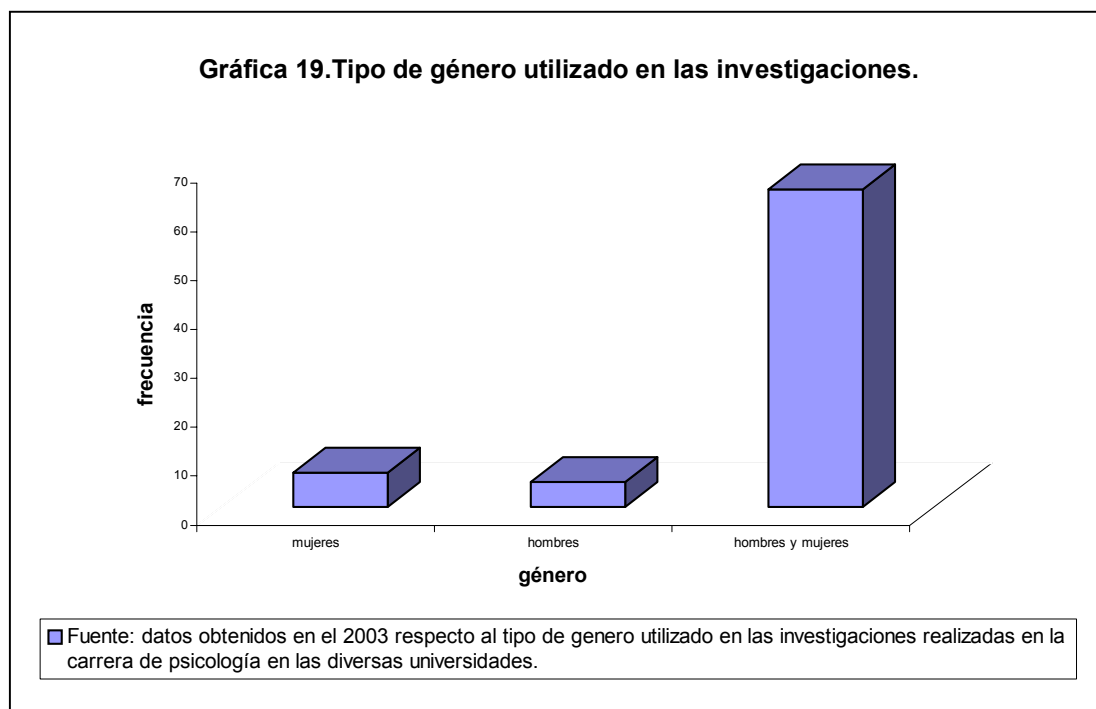
El segundo rubro es el de sujetos que pertenecen a **población abierta** (*domicilios, salas de espera de clínicas, oficinas, vía pública*) con 22 tesis.

En tercer lugar se ubica el rubro sujetos que asisten a *residencia de día (DIF; clubes del INSEN)* en 15 trabajos.

Enseguida se encuentra el rubro de *jubilados* en 10 investigaciones. En penúltimo lugar se localiza el rubro de *prejubilados* con 5 investigaciones. Por último el rubro de otros en una tesis.



De acuerdo al *tipo de género* los resultados son representados en la gráfica 19



en la que se observó que se utilizaron en 68 tesis *hombres y mujeres* de manera conjunta.

Mientras que *mujeres* sólo fueron utilizadas en 7 investigaciones y finalmente se localiza a los *hombres* en 6 trabajos de tesis.

De los resultados de la gráfica anterior se desprende la gráfica 20 que representa los sujetos que fueron utilizados en los trabajos de tesis de acuerdo al *género* en cada una de las instituciones universitarias investigadas.

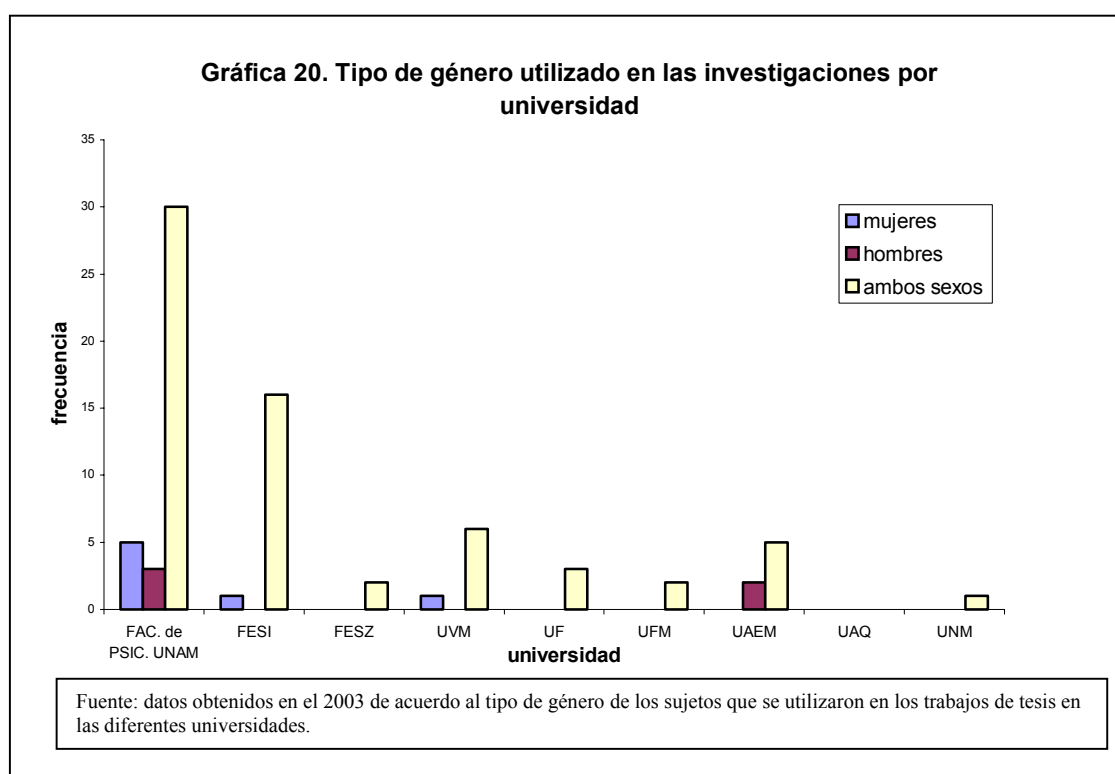
En primer término se localiza la Facultad de Psicología de la UNAM, con 30 tesis utilizando *hombres y mujeres*, 4 únicamente con *mujeres* y 3 con *hombres*.

Seguida por la FESI con 16 tesis utilizando *hombres y mujeres* y 1 con *mujeres*.

En tercer lugar se ubica la UVM con 6 tesis en las que se utilizaron conjuntamente *ambos sexos* y 1 con *mujeres*.

Siguiendo este orden se encuentra la UAEM con 5 investigaciones en las que se trabajó con *ambos sexos* y 2 con *hombres*. UFM con 3 investigaciones con *ambos sexos*.

Enseguida se localiza la FESZ y la UFM con 2 tesis utilizando *ambos sexos* cada una. Finalmente la UNM con 1 tesis en la que se utilizaron *hombres y mujeres*.



La gráfica 21 muestra los resultados obtenidos de los *instrumentos* que fueron utilizados en las tesis, los cuales fueron agrupados en 8 rubros (ver anexo 6), de acuerdo a los aspectos que evaluaban, dentro de estos se encuentra en primer lugar, los instrumentos que evalúan aspectos *neuropsicológicos y cognitivos* en 21 investigaciones.

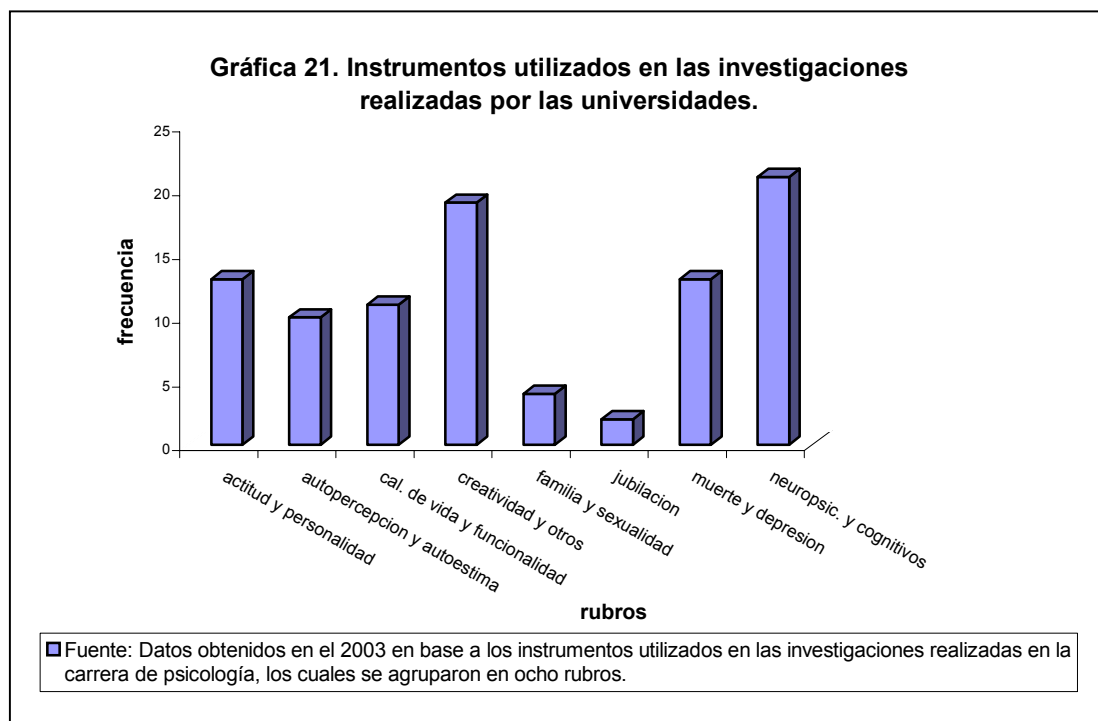
En seguida se ubica el grupo de instrumentos que miden *creatividad y otros* en un total de 19 tesis; dentro de este último grupo se localizan instrumentos que por sus características no se pudieron insertar en otro grupo.

En tercer lugar se encuentra el grupo de instrumentos que evalúa *actitud y personalidad* utilizados en 13 trabajos de tesis al igual que *muerte y depresión*.

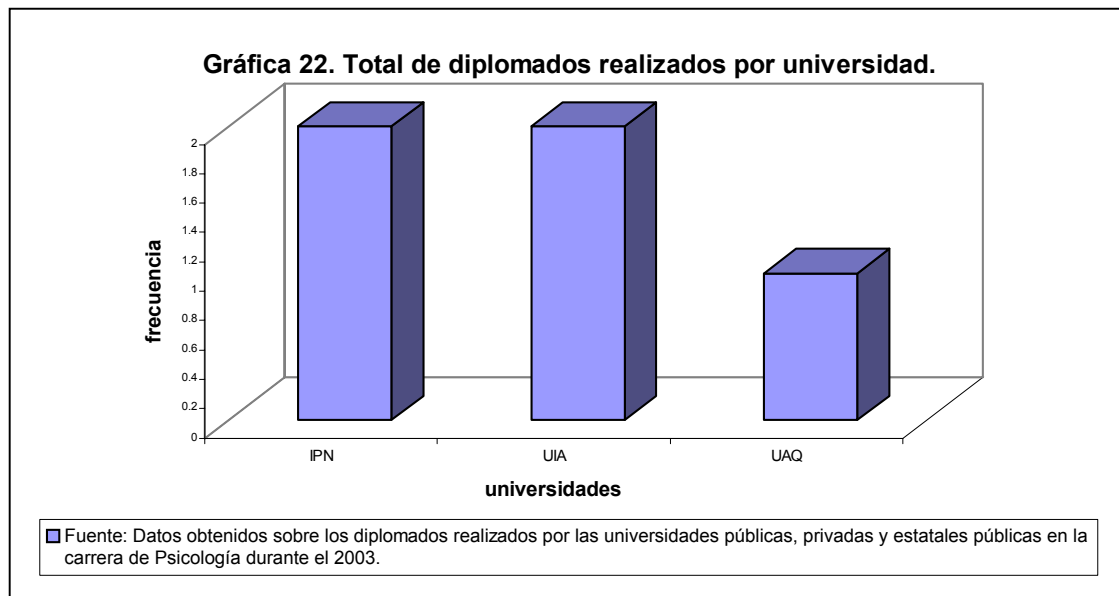
Enseguida se ubica el grupo de instrumentos que evalúan *calidad de vida y funcionalidad* en 11 tesis.

Posteriormente se localiza el grupo de instrumentos que evalúan *autopercepción y autoestima* con 10 investigaciones seguidos por los instrumentos que evalúan *familia y sexualidad* en 4 tesis.

Por último se localizan los instrumentos que evalúan *jubilación* en 2 trabajos.



También se realizó una gráfica con respecto a los diplomados realizados por institución (como lo muestra la gráfica 22), se encontró al IPN y la UIA con 2 trabajos, por ultimo la UAQ con uno.



En lo que se refiere a los **ensayos** realizados por institución no se realizó gráfica pues sólo la FESI cuenta con 4 trabajos de este tipo, en los que hay que destacar que no fueron publicados, son trabajos que fueron realizados para la Asignatura de Métodos Cuantitativos de la carrera de Psicología.

Los cuales abordaron temas como: el anciano en el arte, la historia, la religión; películas, canciones y publicidad. Su objetivo fue el tratar de analizar de que manera la sociedad ubica al anciano dentro de diferentes ámbitos. Encontrando que mientras en unos son exaltados en otros son denigrados.

Otro título que localizamos fue el de Guía Psicoterapéutica como modelo de integración y por ultimo La mujer en la vejez.

En cuanto a los documentos diversos en los que se encuentran artículos teóricos y experimentales de revista, libros, mecanogramas, manuales, publicaciones editadas por el gobierno, encontramos los siguientes resultados: con relación a los **artículos teóricos** de revistas encontramos ocho, los cuales pertenecen a la década 91-2000 resaltando 1997 con cinco. Los temas que fueron manejados se refieren al Incremento de la población anciana en los últimos años, La danza de los viejitos de Michoacán, El amor en tiempos de cólera,

Enfermedades y vejez, Límites cronológicos en la vejez y sus capacidades, Envejecimiento digno, Descripción de técnicas psicoterapéuticas en ancianos y Problemáticas de la sexualidad en los ancianos.

Mientras que en los **artículos experimentales** se encontraron 7, de los cuales uno se realizó en el período que va de 1981 a 1990 y los restantes en la siguiente década. Los temas que se tocaron se refieren a los aspectos socioeconómicos, antropométricos y salud mental, capacidades cognitivas del anciano, historia laboral y características socioeconómicas, depresión y jubilación, prevalencia de trastornos mentales y trastornos psicológicos en el adulto mayor.

Los **libros** encontrados fueron cuatro, uno publicado en el 93 con el título “¿Qué hago con mis abuelos?”, el siguiente fue editado en 1995 por el Departamento de Psicología de la Universidad de las Américas en el que participaron los siguientes autores: Asili, Lazcano, Reig y Galganovskis y lleva el nombre de Psicología y envejecimiento. En el 98 se publica “Tópicos gerontológicos” a cargo de la UNAM y finalmente, el publicado por Quintanar en el 2000 con el título “Atención de los ancianos en asilos y casas hogar de la ciudad de México.

En la visita realizada a **GEMAC** se recolectaron dieciocho documentos entre los que encontramos notas, propuestas de programas, reflexiones, cuestionarios y biografías, una observación que nos parece importante hacer es de que la autora Contreras de Lehr elaboró 5 documentos.

Es importante mencionar que los datos reportados son en base a los documentos recolectados, esto no quiere decir que sean los únicos que existan, pero si son los que en ese momento encontramos.

Dentro de las publicaciones realizadas por el gobierno encontramos 9 de las cuales 3 estuvieron a cargo del DIF y se publicaron dentro del período 81-90, cabe hacer la mención que estos trabajos fueron pioneros en cuestión del trabajo a realizar con ancianos, sin embargo las conferencias y ponencias fueron expuestas por profesionistas de diversas disciplinas, viendo que la participación del psicólogo fue escasa.

Las 5 publicaciones siguientes estuvieron a cargo del Gobierno del Distrito Federal, y aunque no son escritos realizados exclusivamente por psicólogos ya existe participación por parte de estos.

En cuanto a La ley de los derechos de las personas adultas mayores, esta fue publicada por el gobierno federal y es editada en el 2002.

Por último dentro de los documentos diversos localizamos un curso impartido por la Fundación Héctor Vélez y de la Rosa en el cual se tuvo como objetivo dar las herramientas necesarias al personal encargado de los centros de atención a la vejez.

CÁP. IX ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al realizar el análisis sobre el total de documentos encontrados a lo largo de nuestra investigación, podemos decir que los trabajos de tesis son los documentos en los que se puede tener un mejor seguimiento del trabajo realizado por los psicólogos mexicanos, también podemos afirmar que son los más representativos para dar una muestra de los avances que ha tenido la Psicología con respecto al trabajo realizado con y para los ancianos, además de ser los de mayor presencia en las bibliotecas que visitamos, pues como se mencionó en el capítulo anterior tenemos 96 trabajos de este tipo.

Se vislumbra que de acuerdo a este tipo de documentos, la UNAM es la que más aporta investigaciones en tesis de licenciatura sobre la vejez de México, pues sumando el total de investigaciones elaboradas en la facultad de Psicología, la FES Iztacala y la FES Zaragoza suman un total de 74, en las que se abordan temas diversos sobre vejez, esto se puede deber a que en la UNAM existe una visión de la vejez un poco más amplia que en otras instituciones, además es importante mencionar que sólo en la UNAM existen investigaciones del tipo Intervención lo cual demuestra que en cuanto al trabajo sobre vejez es la de mayor repercusión en nuestra investigación. Sin embargo al realizar el análisis se consideraron todas las universidades investigadas, de las que obtuvimos los siguientes resultados.

Con relación al *tipo de investigación* realizada, se puede decir que el hecho de que predominen estudios de tipo evaluativo y descriptivo en las diferentes universidades puede ser considerada como una muestra de las carencias que se tienen en cuanto a propuestas y planes de trabajo. Al mismo tiempo son una evidencia de que en ninguna de ellas existen proyectos definidos para la formación de especialistas en gerontopsicología y gerontología.

Resalta el hecho de que muy pocas investigaciones realizadas atienden a las necesidades de la población anciana, la mayoría obedece más bien a los intereses y gustos de los investigadores en primer lugar; en segundo lugar a lo reportado en la literatura y en tercero a las facilidades disponibles para realizar los estudios. Un cuarto punto que no se puede descartar es el interés mostrado por los responsables de las diferentes instituciones dedicadas a trabajar con ancianos. Los propios directores de los centros no saben que

sugerirles o plantearles a los tesisistas, esto demuestra que no tienen una línea específica de trabajo.

En cuanto a *los escenarios* que fueron utilizados se observó que los centros públicos y privados también hacen referencia a tres posibles alternativas: una es que hay más accesibilidad para trabajar en ambientes institucionales que en población abierta y otra es, que se puede pensar que la idea de la vejez predominantemente era, la de una vejez institucionalizada, aunque existe una tercera posibilidad y esta es, que al momento de realizar las investigaciones apenas se empezaba a promover la creación de grupos y centros de día para la tercera edad. Aunque no se descarta la posibilidad de que estas investigaciones se hayan realizado en esos lugares por la accesibilidad de los sujetos.

Respecto a *los conceptos* explorados se puede pensar que simplemente son variables o categorías de análisis pero no hacen referencia a acciones para la atención de la población anciana y corresponden al tipo de estudio evaluativo y descriptivo y aparentemente las investigaciones realizadas tienen la tendencia de ir sin una dirección. Es evidente que uno de los aspectos que más llaman la atención es la investigación de la vejez como tal.

Ahora bien en cuanto al *tipo de población* que se utilizó en las investigaciones predomina el *rubro de asilados* pero no hay que olvidar que generalmente no es la población la que acepta la investigación sino las autoridades de las casas hogar, mientras que los sujetos de la población abierta tienen la posibilidad de decidir por su cuenta si intervienen o no en un estudio.

Otro factor a considerar es que las investigaciones hacen más selectiva la muestra ya que ellos eligen las características que deben de cubrir para el trabajo. Esto se puede corroborar al observar los resultados con respecto a la patología de los sujetos en donde resalta que los ancianos que se utilizaron en una gran cantidad de trabajos no presentan enfermedades importantes que les limite el desarrollo de sus actividades esto se puede deberse a que en las investigaciones sólo se busca, comparar y describir situaciones psicológicas de dicha población lo que hace que en un momento no se busque realizar estrategias para la resolución de algún problema, otra causa por la que en ocasiones los investigadores no se comprometen a trabajar con ancianos con alguna enfermedad y/o discapacidad podría ser por el costo que implica trabajar con este tipo de sujetos.

Con respecto al *género* se observó un sesgo en la información con la que se trabajó, no solamente porque actualmente predomina la población femenina sobre la masculina en la etapa de la vejez, sino porque también el grueso de la población que se atiende es predominantemente femenina. Aunque se observó que cuando los sujetos tienen la posibilidad de decidir si trabajan o no, los hombres se niegan a participar, puede ser debido a que las áreas en las que se les pide trabajar no siempre son de su interés. También se observaron diferencias en general que caracterizan a cada género: las mujeres son más colaboradoras, productivas y con mayor discurso mientras que los hombres son más lúdicos.

En cuanto a los *instrumentos* que fueron utilizados no eran exclusivos o de un diseño especial para población anciana, pues la mayoría de estos (59 de 63) se usan para evaluar a población con menor edad y con características diferentes a las de los ancianos, aunque existieron algunas investigaciones que tuvieron como objetivo crear instrumentos adecuados para esta población, sin embargo también se observó que trataban de ajustar los instrumentos o bien hacer, modificaciones a los existentes además de que el conocimiento del anciano nunca es tomado en consideración para la creación de estos instrumentos.

También es importante mencionar que para la realización o modificación de los instrumentos nunca fueron considerados los resultados de otras investigaciones, pues más bien cada investigador le da la dirección que él desea al ajustar el instrumento que utilizará en su investigación.

De ahí consideramos que puede partir el hecho de que en algunas investigaciones encontramos resultados que se contradicen o que son diferentes al tratar de evaluar algún aspecto o temática en específico.

Ahora bien al realizar el análisis de los resultados obtenidos en cuanto a los *diplomados* observamos que sólo tres instituciones lo han realizado, una pública, una estatal pública y la otra de carácter privado y estos principalmente son para recibir el título de gerontólogos, en el caso de los de la Universidad Iberoamericana, presentan trabajos con poca calidad desde la presentación.

De nueva cuenta nos encontramos con una propuesta que no se llevan a cabo y en el otro caso un análisis del psicólogo dentro de los centros gerontológicos en el cual la información realmente no es muy sobresaliente. Mientras que en los 2 diplomados

realizados en el IPN, la finalidad fue el concluir el curso del diplomado con una investigación multidisciplinaria sobre enfermedades geriátricas y en el segundo caso se refiere a promover la integración familiar y encontrar que tanto la familia puede dar los cuidados necesarios, lo que suscita este tipo de trabajos es el demostrar que el trabajo gerontológico y geriátrico se debe de desarrollar de manera conjunta por varias disciplinas, ya sea para el mejor entendimiento de la vejez o bien para el mejor manejo y creación de programas para ancianos. Sin embargo aunque son de mejor calidad nuevamente se quedan en propuestas, sin incidir directamente con los ancianos. En cuanto al trabajo realizado en la UAQ, es un trabajo teórico sin alguna repercusión importante.

Los *ensayos* revisados resaltan por el hecho de que los temas desarrollados son poco comunes y su relevancia estriba en que fueron realizados por alumnos que no habían concluido la carrera de Psicología, lamentablemente estas investigaciones sólo fueron realizadas para lograr una calificación, no fueron publicadas y por lo tanto no son conocidas por mucha gente, sólo se quedaron resguardados por el profesor de la materia.

Esto nos hace pensar que muchas veces los alumnos que no han concluido la carrera pueden desarrollar mejores ideas ya que lo hacen por el placer de conocer, de investigar, de tocar temas que no han sido investigados, en cambio los que requieren de titularse buscan hacerlo de la manera mas rápida y esto puede deberse a que los objetivos y metas cambian.

A lo largo de nuestra investigación pudimos encontrar muchos artículos relacionados con la vejez sin embargo en su gran mayoría no eran realizados por psicólogos, existen hasta la fecha revistas que son especializadas en Geriatria y Gerontología pero son escasos los *artículos teóricos* escritos por psicólogos. En varios de los artículos teóricos encontrados en las revistas denotan las preguntas ¿yo creo?, ¿Yo pienso?, ¿Podría ser? y en base a suposiciones es como los autores desarrollan un tema sin que esto trascienda, sin embargo hay que reconocer que los títulos son atractivos al lector.

Cabe señalar que a pesar de que los títulos de los artículos teóricos en revista son atractivos la información que contienen es básica al desarrollar una temática.

En cuanto a los *artículos experimentales* se observa que son escasos y que los que existen fueron realizados en conjunto con profesionistas que no son psicólogos, además de que se refieren en la mayoría de los casos a investigaciones de tipo evaluativa y comparativa.

Los *libros* analizados fueron cuatro, el primero fue publicado en 1992 y se refiere básicamente a dar sugerencias para el trato a los ancianos, sin que se lleve una metodología lo que lo hace una simple guía de sugerencias.

Otro de los libros fue el realizado dentro de la Universidad de las Américas siendo pionero en el trabajo psicogerontológico aunque la información es básica pues no se profundiza en los temas que son tratados.

El tercer libro lleva el nombre de tópicos gerontológicos en el se exponen las principales manifestaciones de deterioro orgánico, tocando las psicopatologías, su aportación reside en la propuesta que hace para dar una mejor atención al anciano retomando la información de otros países y tratando de ajustarla a la situación de México.

Consideramos que en este rubro la información es muy dispersa como se observa no hay una línea de investigación a seguir.

Otros de los documentos encontrados fueron los que denominamos *Mecanogramas*, escritos y realizados por investigadores más representativos en el trabajo de investigación sobre vejez en México, estos fueron elaborados por miembros activos de la Sociedad de Gerontología y Geriatria de México, GEMAC, en ellos se proyectan inquietudes e ideas espontáneas de los investigadores, así como datos históricos de los asilos y de vejez en general, esta información es parte del acervo histórico de la gerontología y geriatría de nuestro país, solo que su posible impacto en lo social pierde fuerza al saltar de una temática a otra haciéndose un conocimiento relativo y esto hace que los escritos pierdan su posible maduración científica.

En lo que se refiere a las *publicaciones gubernamentales* la mayor parte de estas sólo cumplen con el requisito para un determinado congreso o foro, la información manejada aunque es importante sólo es informativa no marca pautas a seguir y si lo hace únicamente se quedan en recomendaciones, tampoco da propuestas y evalúa alguna temática en específico. Sin embargo en los últimos 3 años se publicaron tres documentos que nos parecen importantes, dos se refieren a manuales, uno para el autocuidado en ancianos y el otros dirigido al personal que trabaja con ancianos. El tercero que se refiere a los derechos de las personas adultas mayores.

Finalmente nos referiremos a *Cursos* dentro de este apartado encontramos el manual con el que se trabajo dentro del curso denominado Curso de Gerontogeriatría para

coordinadores de centros de atención a la vejez, consideramos de importancia este documento ya que es el único ejemplar que refiere los temas y orientaciones pertinentes impartidas al personal que tomó el curso.

CONCLUSIONES

Debido a la gran movilización que se está dando en la población, es decir la forma tan rápida en como se esta invirtiendo la pirámide poblacional, se requiere el trabajo tanto de psicogerontólogos como por psicólogos sociales en el desarrollo de indicadores, ya que existen algunos de estos que deben permanecer intactos, pues si se modifican, significa que existe problema, así vemos que la necesidad de atención que requiere un grupo, se percibe a través de la baja de un indicador o bien también puede existir una sobre atención. Esto ayudaría a identificar que beneficio esta teniendo el trabajo que se realiza con la población mayor tanto con los usuarios como con la población que los atiende.

De acuerdo al material recolectado a lo largo de nuestra investigación podemos concluir que el trabajo realizado por psicólogos mexicanos sobre vejez tomando en consideración el lapso de tiempo en el que nos propusimos investigar que fue de 1940 al 2003 realmente es muy poco, sobre todo porque hasta 1976 se da la consolidación de la Psicología como carrera. Así vemos que hasta esta década se inicia el trabajo de los psicólogos con respecto a la vejez. También observamos que la Geriatria y Gerontología, tampoco se habían consolidado como ciencias lo cual influyó para que el trabajo realizado fuera de las universidades se encuentre de manera dispersa sin una secuencia y sin líneas de acción establecidas. Podemos decir que el nacimiento del trabajo psicogerontológico esta dado en la última década del siglo XX de una manera más formal.

La investigación que se realizó con las tesis, muestra que no se lleva un seguimiento, al igual que en las propuestas, programas y estrategias que se llevan a cabo en las instituciones dedicadas al trabajo con ancianos. Aquí deberían de participar conjuntamente cuatro instancias: responsables de las instituciones, usuarios, sociedad civil e investigadores a nivel de educación superior, con el objetivo de que realmente se repercuta en la problemática de los ancianos además se llevaría un control del tipo de intervenciones lo cual traería como resultado el que no se duplicaran las investigaciones.

Ya que se observó que el trabajo realizado en los asilos no es controlado, no se lleva un seguimiento sobre el trabajo que se hace con los ancianos, ni quienes son los que participan en una determinada investigación, o bien por cuantas intervenciones han pasado. No hay un seguimiento de los programas aplicados y esto trae consigo una población muy manipulada.

Existe la impresión de que los ancianos sólo se han prestado a la investigación, sin ningún impacto o beneficio claramente identificado, estos fueron utilizados únicamente para los fines que requerían los investigadores, tratados como material para lograr obtener un trabajo, y no como personas sensibles pues en ninguno de los casos se reportaba un trabajo posterior al terminar la investigación, tratamiento, o terapia aplicada.

Dentro del rubro de la gente de edad avanzada existe una gran variedad de personas, que tiene como común denominador la edad. Pero en este grupo tenemos aquellas que han evolucionado “mejor” es decir, que aún tienen sus capacidades y pueden funcionar adecuadamente tanto física como social y psicológicamente, que siguen con interés actividades y pueden actuar independientemente y autónomamente, mientras que otros presentan problemas serios. Sin embargo en la mayor parte de las investigaciones realizadas no se delimita la edad, es decir los rangos que toman para las intervenciones son muy grandes, pues algunas van desde los 56 años hasta los 79 siendo que dentro de esta etapa existen subetapas.

Otra cuestión que nos parece importante es que las investigaciones se centran en los ancianos, no en los responsables de los asilos, la información encontrada es sesgada, no hay una estructura al igual no se ve que haya un compromiso de dar terminación a los trabajos realizados o continuidad a estos.

Otra dificultad que encontramos es que a lo largo de las investigaciones, se observa que no quedan clarificados los contextos socio-históricos-políticos de los integrantes de la población, no se reconocen los conflictos que presentan cada estructura social y esto trae como consecuencia que no haya beneficios para los ancianos.

Un punto clave que se observó se da en los instrumentos que son utilizados en las investigaciones ya que realmente no son los adecuados para la población mexicana, algunos intentos de esto denota que son partes o reconstrucciones de los que a través de las décadas se han utilizado.

Y bien retomando lo expuesto en el análisis de resultados podemos decir que esto puede ser un factor importante que traiga como consecuencia los resultados contradictorios o diferentes, encontrados sobre un mismo concepto o temática.

También se observó que desde 1979 (primera tesis que se registra y que encontramos) y 24 años después se sigue manejando la misma advertencia sobre el

incremento de la población anciana, sin desarrollar una estrategia concreta para ayudar o disminuir el problema que esto conlleva, pues muchas de las tesis proponen que el que tiene la obligación de enfrentar el problema es el gobierno mientras que nunca se propone que el cambio debe de venir haciendo conciencia desde los niños, con el fin de que exista un cambio verdadero en la concepción y trato que se debe dar al anciano.

Hasta el momento de concluir esta investigación no existe ninguna tesis que promueva o proponga incluir en educación básica, media y superior alguna materia que dé conocimientos sobre la etapa de la vejez así como valores en pro de esta.

Por otra parte vemos que la mayor parte de las tesis no cubren un criterio de calidad dado que es un trabajo para poder obtener un grado de licenciatura, en muchos de estos trabajos, se puede observar deficiencias en la información.

La mayor parte de las investigaciones realizadas no consideran el relacionar sus conclusiones o resultados con el trabajo gerontológico y geriátrico, sólo lo reportan como caso aislado, sin contribuir al desarrollo de estas ciencias.

Otro punto que percibimos a lo largo de esta investigación es que los investigadores se enfocaban en llevar a cabo trabajos marcados por una línea de investigación, representativa de estos lapsos de tiempo, en otras palabras se podría decir están influenciados por el tema de moda, así podemos ver que hubo tiempos sobre el estudio de la depresión, los momentos del autoconcepto, los años sobre actitudes del anciano y en los últimos momentos las investigaciones sobre la calidad de vida.

Algo que nos parece muy importante mencionar es el hecho de que dentro del trabajo realizado con respecto a los ancianos, los psicólogos son rebasados por otro tipo de profesionistas, pues si echamos un vistazo al trabajo publicado, vemos como los médicos, odontólogos, trabajadoras sociales, arquitectos, abogados y profesores de diversas disciplinas superan el trabajo que nosotros como psicólogos desarrollamos.

En resumen se puede concluir que el tipo de investigación realizada por psicólogos no tiene un efecto o impacto regular o permanente en la atención de los ancianos y algo que es importante señalar es que la mayor parte de los estudios realizados en instituciones, el trabajo queda restringido al grupo de ancianos utilizados, gran parte no se generalizó al resto de las poblaciones usuarias.

En general la visión en la información revisada es que no se retoma la participación del personal, y ninguna de las tesis realizadas incluyó a los propios funcionarios, a pesar de que hay evidencia de la necesidad de capacitación.

También es evidente que la investigación geronto-geriátrica no ha permitido dar un sustento teórico metodológico y práctico, al desarrollo gerontológico en México, que se ha caracterizado básicamente por reportes institucionales, historias de casos o reflexiones personales; los pocos espacios de publicación y difusión tienen criterios editoriales muy permisivos, y en muchas hay una aparente tendencia comercial en la gerontología mexicana.

Falta una estructura que permite rescatar la memoria Geronto-Geriátrica en nuestro país. Se sugeriría rescatar congresos, ponencias, publicaciones y aprovechar los recursos electrónicos para el respaldo y acceso directo a la información.

Hay temas no tocados como, investigación, capacitación, normalización y reglamento para cuidadores de ancianos, así como desarrollo de espacios gerontológicos, presencia de las universidades en investigación gerontológica, búsqueda de resultados y análisis para aplicar a otras poblaciones de ancianos.

Faltan documentos donde se realicen análisis comparativos de escenarios gerontológicos e integración Gerontológica.

Además también se observa que hacen faltan estudios de tipo prospectivos-proyectivos y un análisis de lo que pasará con la población anciana. Otro de los temas no considerados es el maltrato al anciano, no existe información en relación a envejecimiento saludable o exitoso y no hay desarrollo de modelos de intervención constantes.

En cuanto a los programas gubernamentales podemos pensar que toman en cuenta el contexto social al iniciar estos programas de atención al anciano, haciéndolo de forma asertiva pero al parecer no son concluidos, algunos de ellos son por falta de recursos y por lo tanto el impacto a nivel social no es perceptible, tampoco no hay claridad en el nivel de ingerencia.

BIBLIOGRAFÍA

PERÍODO 1971-1980

Cordiki N. G. y Montiel C. M. (1979). **“La rehabilitación física y Social de Individuos ancianos institucionalizados”**. Tesis de licenciatura. México. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Ramos J. M. M. (1980). **“Un estudio comparativo en una población Senecta a través del MMPI”**. Tesis de licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Vázquez R. C. M. (1980). **“Un Estudio preliminar sobre el proceso de envejecimiento”**. Tesis de licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

PERÍODO 1981-1990

Ávila O. M. L., Anduiza H. M. P. y González T. I. (1982). **“Un estudio exploratorio acerca de la posibilidad del uso de la experiencia laboral de los jubilados del DF”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sánchez V. R. M. y Carrillo G. H. (1983). **“Una alternativa en el desarrollo integral para pensionados y jubilados”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Castrejón P. P. y Zendejas H. M. (1984). **“Un estudio comparativo del deterioro intelectual de un grupo de ancianos con padecimiento vascular cerebral con relación a otro de ancianos normales”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Silvia V. M. L. (1985). **“Religión y Actitud Hacia la Muerte en grupos de Ancianos”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Aguilar B. C. (1986). **“ Una alternativa para el tratamiento de la depresión en el anciano institucionalizado”**. Tesis de Licenciatura, México, Campus Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Gómez R. M. A. (1987). **“La influencia de la asociación a un grupo sobre el grado de depresión en los senescentes”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Belmont F. S. (1988). **“Como se aprovecha la experiencia laboral de las personas jubiladas afiliadas al INSEN”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Alcázar D. y Pérez. (1988). **“El anciano en la sociedad y sus actitudes hacia el asilo”**. Tesis de Licenciatura, México, Universidad Del Valle de México. Escuela de Psicología.

Camacho R. Ma. D. R. y Lazcano V. M. F. (1988). **“Programa educativo de salud y autocuidado en senectos institucionalizados”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Alva Z. L. A. (1989). **“Control de la incontinencia urinaria por medio del condicionamiento operante en mujeres senectas (estudio piloto)”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Cruz L. A. B. (1989). **“Revisión analítica de las tesis elaboradas en Psicología clínica sobre Niñez, adolescencia y vejez”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

De la Cueva C. L. y Rosales P. A. (1989). **“Actitudes y conocimiento sobre sexualidad en un grupo de hombres ancianos comparado con un grupo de mujeres ancianas”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Echevarria G. M. y Ortiz A. E. (1989). **“Actitud hacia los ancianos en un grupo de adolescentes de secundaria y preparatoria”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

García M. L. (1989). **“Una aproximación al estudio de la percepción del jubilado a través del SAT”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Gómez S. P. E. (1990). **“La productividad del anciano como alternativa del análisis del Autoconcepto de vejez”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Jiménez R. A. M. (1990). **“El autoconcepto en el anciano en tres situaciones de estancia diferentes”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Chávez A. M. S y Guadarrama G. S. (1990). **“Estudio exploratorio para detectar necesidades psicosociales a partir de actitudes respecto a sí mismo de los jubilados senectos afiliados al ISSEMYM”**. Tesis de Licenciatura, México, Psicología Universidad Autónoma del Estado de México.

Varela J. J. (1990). **”Autoestima en Jubilados”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

PERÍODO 1991- 2003

Juárez R. N. R. (1991). **“Estudio descriptivo sobre el autoconcepto en internos sentenciados por el delito de homicidio mayores de 60 años en el centro preventivo y de rehabilitación social del Estado de México”**. Tesis de Licenciatura, México, Facultad de Psicología Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Díaz Q. J. I; Silvia M. E. y Nishimura C. M. del R. (1992). **“Depresión y autoestima en ancianos”** Tesis de licenciatura México, Carrera de Psicología Universidad del Valle de México.

Carrasco Y. L. M. D. C. y De Revuelos A. R. I. E. (1992). **“Deterioro de la Memoria en Pacientes Afectados con la Enfermedad de Parkinson”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Álvarez F. E. M. Y García A. M. P. (1993). **“Estudio de los factores familiares relevantes en la incidencia de la depresión en jubilados y pensionados del ISSEMYM de la ciudad de Toluca”**. Tesis Inédita, México, Toluca: Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México.

Alejandro Z. M. R. G. (1993). **“La Influencia de las técnicas grupales en las relaciones interpersonales en la casa de reposo Mateos Portillo, en el DF.”** Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Cardeño S. G. M. (1993). **“Satisfacción marital en un grupo de ancianos institucionalizados y no institucionalizados”** Tesis de licenciatura. México. Carrera de Psicología. Universidad del Valle de México

Del Valle S. M. G. (1993). **“Autoconcepto en ancianos dependiendo de sí están institucionalizados o no institucionalizados”** Tesis de licenciatura México. Universidad del Valle de México.

García G. A. A. y Ramos P. M. P. (1993). **“Incidencia de la depresión en ancianos de asilos particulares y albergues oficiales”** Tesis de licenciatura México. Carrera de Psicología. Universidad del Valle de México.

Olivia L. M. G. (1993). **“Estudio comparativo del nivel de depresión entre la población masculina y femenina en etapa senil de un club de la tercera edad del Instituto Nacional de la Senectud medido con la escala de autoedición de la depresión de Zung”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología en Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Palma M. O. (1993). **“El suicidio en la población anciana institucionalizada”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Reyes O. A. (1993). **“Modificaciones de la conducta del familiar en relación con el anciano por medio de estrategias de asertividad”**. Tesis de Licenciatura. México. Carrera de Psicología. Campus Lomas Verdes. Universidad Del Valle de México,

Saldaña M. G. (1993). **“Estudio comparativo de personalidad en ancianos que viven en una casa y ancianos institucionalizados”** Tesis de licenciatura. Carrera de Psicología. México. Universidad Franco Mexicana.

Velasco C. L. (1993). **“Diferencia en la autoestima de ancianas que viven con su familia y en asilos públicos”** Tesis de licenciatura México. Carrera de Psicología. Universidad del Valle México.

Vázquez R. A. (1993). **“Estudio exploratorio y descriptivo de campo de los programas de asistencia de anciano en México”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Villaseñor Greta Sibila. (1993) **“La Creatividad en el Anciano Institucionalizado”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Arellano B. M. R. y Sánchez L. N. (1994). **“Estudio Comparativo de Necesidades de Afiliación en ancianas que pertenecen a un grupo de convivencia y las ancianas que no pertenecen a ningún grupo”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Flores V. A. A. (1994). “ **La sexualidad de las mujeres en el climaterio**”, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Maya A. C. C. (1994). “**Representación social de la vejez en dos grupos: profesionales relacionados con la gerontología y ancianos**”, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Montoya G. S. P. (1994). “**Aprendizaje de palabras en un grupo de ancianos normales**”, Tesis de licenciatura, México. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Molano N. E. (1994). “**Relación entre la actitud de familiares y el nivel de depresión en ancianos institucionalizados**”, Tesis licenciatura, México, Fac. de Psicología, UNAM.

Moreno C. T. (1994). “**Cambio de Actitud en ancianos institucionalizados**”, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Millán A. M. R. y Solís L. M. Y. (1994). “**Normalización del Test 16 FP de Cattell, Forma “D” para la descripción clínica del perfil de personalidad en internos mayores de 60 años reclusos en los C.P.R.S. del valle de Toluca, en año de 1992**”. Tesis de Licenciatura, México. Carrera de Psicología Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Sánchez M. L.y Soteno J. D. (1994). “**Estudio descriptivo de autoconcepto en senectos que acuden a la clínica de psicoterapia familiar del DIFEM medido con la escala Tennessee**”. Tesis de Licenciatura, México. Carrera de Psicología Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Yáñez T. M. G. (1994). “ **Valoración neuropsicológica de un grupo de ancianos normales en la ciudad de México, hacia la estandarización del Test de Barcelona**”. Tesis de Maestría, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Valdez S. S. (1994).“**La Actitud hacia la muerte en ancianos institucionalizados**”. Tesis de Maestría, México, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Argaez A. A. M. (1995). **“Interacción del Anciano en la Dinámica Familiar”**, Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Arzate A. J. H. (1995). **”Análisis de perspectiva de ciclo de vida y la tercera edad una propuesta metodológica”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Bravo H. A. (1995). **“Estrategias de trabajo en grupos de ancianos para disminuir los niveles de ansiedad”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Duarte H. M. L. y Carpio C. R. (1995). **“El fenómeno de la indigencia en la CD. de México”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Miranda B. J. (1995). **“Manejo conjunto de la Terapia Ocupacional y la Terapia Rogeriana como alternativa para disminuir la depresión en el anciano”**. Tesis de licenciatura, México. Escuela de Psicología, Universidad Franco Mexicana.

Jaime V. R. M. (1995). **“Efectos de la edad en la memoria funcional y su correlación en pruebas neuropsicológicas de laboratorio”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Peña V. L. P. (1995). **“Integración del yo en ancianos que viven en asilos o en familia”**. Tesis de licenciatura México. Carrera de Psicología Universidad Femenina de México.

Ruiz G. A. (1995). **“Factores desencadenantes de la depresión en la vejez”**. Tesis de Licenciatura. México. Carrera de Psicología. Universidad Femenina de México.

Velásquez L. L. E. (1995). **”Un estudio comparativo en la Autoestima de mujeres jubiladas y no jubiladas de la tercera edad”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Álvarez M. M. R. y Manzanares M. J. V. (1996). **“Aplicación de técnicas conductuales en un entrenamiento en ancianos para aumentar su actividad física”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Cruz H. I. y Victorero J. G. A. A. (1996). **“Una Alternativa de Evaluación Integral para personas de la Tercera edad sin patologías crónicas degenerativas”**, Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

González P. B. (1996). **“Autopsia Psicológica en el Suicidio oculto en ancianos institucionalizados”**, Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Dzib Aguilar Luis German. (1996) **”Guía para la conducción de grupos y programas de capacitación dirigida a voluntarios comunitarios que apoyen al anciano”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

López C. M. (1996). **“Autoconcepto en ancianos de una comunidad marginada”**. Tesis de Licenciatura. México. Carrera de Psicología. Universidad Franco Mexicana.

Luna P. A. (1996). **“La tercera edad desde el enfoque centrado en la persona”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Mariscal T. E. y Perdomo C. P. A. (1996) **“Descripción del autoconcepto en personas de la 3ra edad que acuden al Instituto Nacional de la Senectud delegación estatal Toluca Edo. De México”**. Tesis de Licenciatura, México. Carrera de Psicología Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México.

Nolasco S. P. G. (1996). **“Actitudes hacia la vejez en Relación con el proceso de jubilación en la etapa prejubilatoria”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez A. M. A. (1996). **”Acciones Sociales Gerontológicas, un Enfoque integral alternativo”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Saldivar G. E. (1996). **“La residencia geriátrica de día alternativa en el cuidado del anciano”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Terán M. L. M. R. (1996). **“Personalidad y vida sexual activa en Senectos”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Alamilla Y. L. E. y Torres A. A. (1997). **“Actitud hacia la muerte en ancianos de una comunidad rural y una comunidad urbana”**, Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Herrera C. V. (1997). **“Concepto de vejez en dos grupos de adolescentes Mexicanos de distinto origen rural y urbano”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Avilés C. G. (1998). **“Estructura familiar de anciano que acude al IMSS”**, Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Balcazar R. L. E; Díaz R. R y Pérez A. G. G. (1988). **“ El Anciano en la Sociedad y sus Actitudes hacia el asilo”**. Tesis de licenciatura, México, Carrera de Psicología. Universidad del Valle de México.

Rosas M. J. (1998). **“Propuesta de apoyo psicológico dirigido a personas que entran a la vejez”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Trujillo L. S. y Villagran P. M. G. (1998). **“Una alternativa para el cambio hacia una vejez activa del adulto mayor”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Baltazar N. A. V. y Rodríguez C. R. M. (1999). **“Evaluación de la calidad de vida en ancianos institucionalizados”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lory R. I. G. y Razo G. A. M. (1999). **“Evaluación del programa de actividades para la vejez”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Rondeo C. C. L. E. (1999). **”Vejez y Subjetividad”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Chi M. M. P. (2000). **“ El valor de la religión y de Dios en ancianos del DIF Naucalpan”**, Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Leal C. M. D. (2000). **”Impacto del programa de maestros jubilados en la delegación Venustiano, Carranza”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez M. B. E; Pacheco M. M. L. C. (2000). **”Actitud hacia la jubilación en personas jubilados y prejubilados de PEMEX”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez L. M; Mendoza M. L; Moreno L. J; Serrano V. C. (2000). **“Aspectos Generales de la Tercera Edad, en las residencias para ancianos del Edo. De Querétaro ¿por qué las familias se separan de sus ancianos?”**. Tesis licenciatura, Carrera de Psicología. Universidad Autónoma de Querétaro. México.

Monroy G. M. (2000). **“La satisfacción de la vida actual en el anciano en función de sus recuerdos”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Pérez M. F. R. y Trejo G. S. (2000). **“Historia de vida en ancianos una experiencia de investigación con un enfoque psicogenético”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rivera O. R. (2000). **“Autoestima de personas jubiladas y su relación con algunos aspectos de calidad de vida”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Romero R. G. N. (2000). **“Hacia una cultura de la vejez... ¡hoy!”**. Tesis licenciatura, Carrera de Psicología. Universidad Autónoma de Querétaro. México

Velásquez R. S. (2000). **“El sentimiento de soledad en un grupo de adultos mayores jubilados”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Camarillo L. G. (2001). **“Sexualidad en la 3ª. Edad”**. Tesina para el Diplomado en Sexualidad Humana, Universidad Autónoma de Querétaro. México.

Cabañas M. D. C. y Hernández V. H. M. (2001). **“Programa de Entrenamiento en habilidades sociales para adultos mayores”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Bustos G. J. y Velásquez V. V. (2001). **“Actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos institucionalizados”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez D. K. X. y Solís I. L. (2001). **“Comparación entre indicadores de salud, afrontamiento y redes sociales en dos poblaciones diferentes de la tercera edad”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

López H. L. (2001). **“Panorama actual de la jubilación en México y sus implicaciones en el ámbito psicológico”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Segura G. M. (2001). **“Percepción de la vejez por adultos mayores de diferentes extractos cronológicos”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Valadez B. M. (2001). **“El tiempo libre del anciano un problema de nuestra época”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Villafuerte C. S. (2001). **“Aprendiendo a ser asertivo, una oportunidad para adultos mayores”**. Tesis de Licenciatura, México. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Escobar V. M. A. (2002). **“Efectos de apoyo social y socialización sobre la independencia de los ancianos”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

García V. Z T. (2002). **“Percepción de la calidad de vida de un grupo de ancianos, efectos de la jubilación”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

González R. E. y Zepeda P. F. (2002). **“Aspectos Psicológicos de la calidad de vida y autoeficacia en un grupo de ancianos”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

López C. A. M. (2002). **“Evaluación sobre el tipo de verbalizaciones que emite el referente durante la senectud”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Maria G. C. P. y Rosa M. T. G. (2003). **“La vejez desde una perspectiva psicoanalítica”**. Tesis de licenciatura, México, Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

Roca R. J. A. (2003). **“Algunas consideraciones sobre narcisismo muerte y vejez”**. Tesis de licenciatura. México. Carrera de Psicología, Universidad Nuevo Mundo.

ENSAYOS

Noelle M. y Col. (1998). **“Yo Mujer frente al envejecer y el morir”**. Informe del seminario taller. VEMEA México.

Beltrán H. L. F; Pérez R. R; Antonio R. J y Linares R. J. (1993). **“Evaluación de un programa de terapia ocupacional para la tercera edad”**. INSEN ensayo México DF. ENEP Iztacala.

Albores M. S. Y; García M. M. L; García R. L; López M. F. J y Tovar A. A. X. (1994). **“El anciano y su proyección en películas, canciones y publicidad”**. Ensayo México DF. ENEP Iztacala.

Navarro M. I. B. **“Análisis de contenido del anciano en el arte, la religión y la historia”**. Ensayo México DF. ENEP Iztacala. No reportan año.

DIPLOMADOS

Hernández Pérez Alicia Marisela. (1996) **“Funcionamiento del psicólogo en el entrenamiento a familiares de ancianos con síndrome de Alzheimer”**, Ensayo para obtener el diplomado en gerontología, Universidad Iberoamericana.

Flores Torres María de los Ángeles. (1992) “ **El papel del psicólogo con la población anciana en las unidades gerontológicas del INSEN**”. Ensayo para obtener el diplomado en gerontología, UNIV. IBERO AMERICANA

Enríquez M. S. A; Frías S. R. A; García R. E; Pedrosa V. I y Quintanar O. F. (2000). “**Padecimientos más importantes en la tercera edad**”. Primer diplomado en asistencia geronto-geriátrica. México DF. IPN.

Flores G. Y; González A. M. E; Noeller B. A; Nieto G. A; Ortiz C. A; Sánchez L. G Y Tejada O. F. (2000). “**El adulto Mayor y su entorno socio-familiar**”. Primer diplomado en asistencia geriátrica. México DF. IPN.

REVISTAS

Ernesto R. A. “**La personalidad del anciano**”. Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp.13 -22.

Evangelina R. C. P. “**¿Bailan los viejitos Michoacanos la danza de los viejitos?**”. Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp. 57 - 72.

Antonio S. F. “**Cólera y ternura en el amor en los tiempos de cólera de García Márquez**”. Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp. 48 - 56

José A. F. L. “**Acción psicoterapéutica del ejercicio físico del anciano**”. Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp.39 - 47.

Zoila E. H. Z. “**Variables condicionantes en la calidad de vida de personas de la tercera edad**”. Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp.23-32.

Julio V. “**Ancianidad y desarrollo: ¿Antitesis?**”. Rev. De la Universidad de Guadalajara. 1997, Vol. 14 pp. 41- 54

Lilia M. G. M. “**La tercera Edad: Mito Fantasía o Realidad. Reflexión teórica,**” Rev. Psicología Iberoamericana 1997, Vol. 5 No. 2 pp. 4 – 12.

Manuel P. M, Carolina A. B, José G. S. E. Maria G. A. R, Rosa M. L. y Nidia M. B. P. “**Redes Familiares de apoyo y trastornos psicológicos en el adulto mayor en Guadalajara**”, Revista de Psicología y Salud. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Guadalajara, 1998, pp. 67-72.

Hernández Z. Z. E. y Torres G. I. A. “**Incidencia en trastornos depresivos en una población de jubilados**” Revista de Psicología y Salud, Instituto de Investigaciones psicológicas Universidad Veracruzana, Nueva Época, Enero-Junio, 1998.

Núñez L. P. “**El adulto de ayer en la sociedad de hoy**”, Publicación mensual de divulgación científica. Ciencia y Cultura, Longevidad Vivir más y Mejor año 1

Núñez L. P. y Withman D. “**¿Porque no ser una gran familia?**”, Publicación mensual de divulgación científica. Ciencia y Cultura, Longevidad Vivir más y Mejor año 1.

Leyva G. A; Mota V. G y Salas R. F. (1994) “**Depresión en Jubilados no Activos estudio de 234 casos**”, Rev. MED. Del IMSS 1995; 33: 51-5.

Cornejo N. M. R. et. Al. 1987, “**Historia de vida y características socioeconómicas de ancianos de la ciudad de León Guanajuato**”, Rev. MED. 1998; 36 (1): 27-33.

Pando M. M. et. Al. 1999,”**Salud Mental en la tercera edad encuesta a jubilados**”. Rev. MED. 1999, 37 (4): 273-278.

Pando M. M. et. Al. 1999, "Salud Mental en la tercera edad encuesta a jubilados", Rev. Med. 1999, 37 (4): 273-278.

García Ma. Elena (1999) "Las Edades y el Sexo", Rev. Gerusia, pp. 7- 10, México.

MECANOGRÁMAS DE GEMAC

Senil, Rocha, Córdoba, Aviles, Fabela, Hurtado, Becerril, Marchiori, (1976) "Personalidad del Anciano" 1º Congreso Nacional de Geriatria, Toluca, México.

Solano, Monroy, Jaramillo y Marchiori. (1976) "Comportamiento Antisocial en la Vejez", ISSEMYM, I Congreso Nacional de Geriatria, Toluca México,

Contreras de Lehr Esther. (1982) "Aspectos Psicológicos de la Vejez", Sociedad de Geriatria y Gerontología de México A. C., junio de 1982.

Contreras de Lehr Esther. (1988) "Situación de la Mujer Anciana en México" GEMAC, México.

V SEMINARIO DE ASISTENCIA SOCIAL AL ANCIANO " La vejez no es una enfermedad", México.

Krassoievich "Psicología y Vejez Psicología y Psicopatología", GEMAC. No reportan año.

Yáñez Téllez Guillermina "Valoración de los procesos Cognoscitivos en un grupo de Ancianos Normales, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza UNAM. # 1012 Buscar Año GEMAC.

Maria del Carmen Senil y Marchori. (1976) "Actividades psicosociales en la vejez". ISSEMYN

Esther Contreras de Lehr "Intervención terapéutica en pacientes con demencia y Alzheimer". No reportan año.

Dr. Samuel Guillermo Bravo Williams. " **Investigación y salud mental en la vejez**". No reportan año.

Maria del Refugio Carmen Muñoz. " **Biografía de Maria Esther**". No reportan año.

"Antropología del envejecimiento, teoría, patología, entorno del envejecimiento".

No reportan año.

Dr. Joaquín González Aragón. " **Importancia creciente de la salud mental de la vejez**".

No reportan año.

Esther Contreras de Lehr. " **Psicología de la senectud, demografía, inteligencia, longevidad y gerontología**". No reportan año.

Anna Maria Buompadre. (1980) " **2do congreso nacional de geriatría y gerontología**".

LIBROS

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. " **Tópicos de gerontología primera edición 1998**".

Alejandro C. S. (1993) " **¿Qué hago con mis abuelos?**" Editorial Pax. México DF.

Quintanar O. F. (2000). " **Atención a los ancianos en los asilos y casa hogar de la ciudad de México ante el escenario de la tercera edad**" México D.F. edit. plaza y valdez.

Asili N, Lazcano M, Galvanovskis A, Reig, (1995). " **Psicología y envejecimiento**" 1995, México, revista psicológica.

PUBLICACIONES GUBERNAMENTALES.

DIF. (1983). **“Seminario de asistencia social del anciano en México”.**

DIF. (1989). **“Segundo seminario de asistencia social al anciano”.**

DIF. (1985). **“Tercer seminario de asistencia social al anciano”.**

INEGI. **“La Tercera Edad en México”.**

“Manual de prevención y auto cuidado para las persona adultas mayores (1999)”.

“La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal, elementos conceptuales para un modulo de atención, perfil demográfico, epidemografico y sociológico”.

“El adulto mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI” .

INAPAM. **“Manual para el cuidado del adulto mayor: cuidadores primarios certificados”.**

“La ley de los derechos de la personas adultas mayores”, 2002.

Ana Cristina Lawrell, conferencia , **“La seguridad económica y medica de los ciudadanos mayores”.**

CURSOS.

Geronto-geriátrica para coordinadores de centros de atención a la vejez (2001). Por la Fundación Héctor Vélez la Rosa I .A. P.

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

Josefina Zoraida Vázquez, (1994). **“Una Historia de México”**. Ed. Patria México., SEP. Biblioteca de Actualización.

Sergio López Ramos. (1996). **“Historia de la Psicología en México 1895-1990”**. Edit. Printed, Ecatepec, México.

Craig G. L. (1997). **“Desarrollo Psicológico”**. Cap. 18 Desarrollo Físico y Cognitivo en la Vejez.. Prentice. México.

Hernández F. (1999). **“Estudio del Efecto de la Crisis Económica 1990-95 en la Calidad de Vida de Jubilado”**. Tesis de Licenciatura, México Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.

Cosío V. D; Bernal I; Moreno T. A; Gonzáles L; Blanquel E y Meyer L; (2002). **“Historia Mínima de México”**. 12ª impresión. Colegio de México.

ANEXOS

ANEXO “f”

CUADRO GENERAL DE DOCUMENTOS

INSTITUCIÓN	TESIS	ART. DE REV.	ENSAYOS	LIBROS	MECANO GRAMAS	PUBLICACIONES GUBERNAMENTALES	TOTAL
FAC. DE PSIC. UNAM							
FES IZTACALA							
ENEP ZARAGOZA							
UNIV. DEL VALLE DE MEX.							
UNIV. FRANCO MEXICANA							
UNIV. FEMENINA							
UNIV. IBERO AMERICANA							
UNIV. DEL NUEVO MUNDO							
UNIV. AUT. DEL EDO. DE MEX.							
UNIV. AUT. DE QRO.							
GEMAC							

Anexo “b”

LIBROS

#	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	AÑO	AUTOR	RUBROS PRINCIPALES	PROPUESTA

Anexo “c”

ARTÍCULOS EXPERIMENTALES Y TEÓRICOS

AÑO	AUTOR	TÍTULO	CONCEPTOS	OBJETIVO	RESULTADOS	ESCENARIOS

Anexo “d”

MECANOGRÁMAS DE GEMAC

No. de registro.	AUTOR	TITULO	TÓPICOS MANEJADOS

Anexo “e”

PUBLICACIONES GUBERNAMENTALES

AÑO DE PUBLICACIÓN	DEPENDENCIA	AUTOR	TITULO	TÓPICOS MANEJADOS