



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**DINAMICA FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES:
ELABORACION DE UN INSTRUMENTO PARA CONOCER
SUS RELACIONES**

T R A B A J O R E C E P C I O N A L
TALLER DE INTERVENCION PROFESIONAL
“INTERVENCION SOCIAL EN FAMILIAS”
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
MARIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ CARRANZA



**DIRECTOR DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
MTRA. GRACIELA CASAS TORRES**

MEXICO, D. F.

2005

m. 349020

Pensándolo bien.....

Me dicen que debo hacer ejercicio para adelgazar,
que alrededor de los 50's son muy peligrosos la grasa y el cigarro,
que hay que conservar la figura
y dar la batalla al tiempo, a la vejez.

Expertos bien intencionados y médicos amigos
me recomiendan dietas y sistemas
para prolongar la vida uno años más.
Lo agradezco de todo corazón
pero me río de tan vanas recetas y tan escaso afán.
la muerte también ríe de todas esas cosas.

La única recomendación que considero seriamente
es la de llevar una mujer joven a la cama
porque a estas alturas, la juventud
solo puede llegarme por contagio.

Jaime Sabines.

DEDICATORIA

No sé a estas alturas como empezar, porque tengo tantas cosas que decir y tan pocas palabras, sin embargo las palabras a veces están de más, resultaría difícil enumerar la cantidad de ejemplos que he tomado de ti con el tiempo y con la vida, este trabajo es tuyo. Gracias mamá.

AGRADECIMIENTOS

A la **UNAM**, por permitirme formar parte de sus filas y mucho más por el bagaje de conocimientos vertidos en mi persona.

A la **ENTS**, por su enseñanza, por las facilidades y la experiencia otorgada.

Papá; en silencio pero siempre estás ahí.

Lupita, Cheo, Beto; por el apoyo, por la compañía, por el cariño y respeto que siempre han tenido, los quiero mucho.

Poncho, por acompañarme en esta travesía: Creo que es necesario detenerse a mirar y empezar a soñar con cosas que no vemos, ¿Qué te parece si retomamos el vuelo?

Lidia por la paciencia y la comprensión, eternamente agradecida.

Lety por aclararme las ideas y ser mi guía.

Graciela Casas por el tiempo y por las propuestas.

A mis amigos que me acompañaron en este proceso, por apoyarme en este ir y venir, pero sobre todo por estar.

GRACIAS

INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
CAPITULO 1: PANORAMA GENERAL DEL ADULTO MAYOR.....	7
1.1 Conceptos básicos.....	8
1.2 Características sociales del adulto mayor.....	15
CAPITULO 2: LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR DESDE DIFERENTES ENFOQUES.....	24
2.1 Conceptos y tipos de familia.....	25
2.2 Ciclo Vital de la Familia.....	27
2.3 Relaciones familiares.....	34
2.4 Roles.....	38
2.5 Límites.....	43
CAPITULO 3: TEORIAS SOCIALES SOBRE ENVEJECIMIENTO.....	46
3.1 Teoría de la Desvinculación.....	48
3.2 Teoría de la Actividad.....	55
3.3 Teoría del Tiempo social.....	62
3.4 Teoría de la Estratificación por Edades.....	66
3.5 Teoría de la Brecha Generacional.....	73
3.6 Los estadios de Eric Erikson.....	78
CAPITULO 4: INSTRUMENTOS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN GERONTOLOGICA.....	84
4.1. ¿Qué es la medición?.....	85
4.2 ¿Qué es un instrumneto de medición?.....	91
4.2.1 Instrumentos para evaluar la salud.....	95
4.2.2 Instrumentos psicologicos de evaluacion gerontologica.....	100
4.2.3 Instumentos sociales de medición.....	105
CAPITULO 5: PROPUESTA.....	113
Bibliografía.....	118

INDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1: Los estadios de Eric Erikson.....	83
Indice de Katz.....	95
Escala de la Vida Diaria Lawton y Brody.....	96
Evaluación Sintomatologica Clínica SCAG.....	97
Mini Mental Folstein.....	100
Depresion Geriátrica Yesavage.....	102
Escala autoaplicada para la Depresion de Zung Conde	103
Escala de Corner para la Depresion.....	104
Figura 1: Role Activities in later Maurity Ratings.....	106
Figura 2: Manual Support Index.....	107
Figura 3: Exchanges of Support and assistance Index.....	108
Figura 4: Short HRCA Social Contact Inventory.....	109
Figura 5: Family APGAR.....	110
Figura 6: OARS Social Resource Scale.....	111

INTRODUCCIÓN

Debido a los cambios en la pirámide poblacional, con relación al envejecimiento de la población, se considera de suma importancia la investigación sobre los adultos mayores en la que se deben tomar en cuenta aspectos como la vida en familia, que es el primer círculo donde se encuentra inmerso y de donde difícilmente se puede separar. Sabemos que en México, la mayoría de los adultos mayores viven con la familia; esto significa que es necesario estudiar profundamente la nueva dinámica que se está generando al interior de ella al tener en su seno, durante muchos más años, la presencia de un adulto mayor como parte del grupo familiar.

Revisando la literatura se reconoce que hay tres aspectos que alteran la vida de los ancianos, estos se refieren a su salud, su condición económica y sus relaciones interpersonales.

Y en estos casos la familia sigue siendo la fuente de apoyo y ayuda para los ancianos en por lo menos tres aspectos: a) proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua; b) provee cuidados en caso de enfermedad, de manera temporal o permanente, y c) brinda estima, afecto y gratificación a la mayoría de las personas adultas mayores. De ahí la importancia de conocer cual es la dinámica familiar de los senescentes.

El presente trabajo monográfico, es una investigación documental, lo que implica realizar una revisión, análisis de fuentes históricas, monográficas, información estadística (censos, estadísticas, estadísticas vitales) y por todos aquellos documentos que existen sobre el tema para efectuar la revisión y análisis profundos de los documentos para hallar fundamentos que justifiquen un problema.¹

La problemática observada en esta investigación es que es necesario que exista un instrumento para medir la relaciones de la familia de los adultos mayores, para tener mayor certeza del papel que juegan ambas partes (el adulto mayor y la familia), en el bienestar de ambos.

Existen algunos instrumentos sociales que permiten conocer las relaciones que se dan dentro de la familia y son aplicables también en casos de intervención con adultos mayores; como son:

- ✓ Role Activities in Later Maturity Ratings.
- ✓ Manual Support Index.
- ✓ Exchanges of support and assistance Index.
- ✓ Short HRCA Social Contact Inventory
- ✓ Family APGAR
- ✓ OARS Social Resource Scale.

¹ Rojas Soriano, Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, p. 12 y Moreno Hernández Gisela, *Cómo Investigar*, p. 19

Estos instrumentos permiten conocer aspectos de las relaciones sociales y familiares y son aplicables a cualquier persona, sin importar la edad o la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, sin embargo se considera que es importante que exista un instrumento específico para esta población.

Dentro de esta investigación se presentan 5 capítulos, en los que se desarrollan temas que van ligados directamente a este objetivo y permitirán intervenir al trabajador social, de una manera adecuada tomando en consideración las necesidades y características específicas de cada familia, considerando también las diferencias y generalidades que existen al operar en esta área.

En el capítulo 1, titulado "Panorama General del Adulto Mayor" se presentan conceptos básicos que nos permitirán comprender qué es la vejez y la diferencia con el envejecimiento, sus características principales, y la influencia recíproca que la sociedad va ejerciendo de acuerdo con la edad en la que se encuentra cada individuo.

Por otra parte en el capítulo 2 se consideran las características y desarrollo de la familia, como son los tipos, el ciclo vital por el que atraviesa, visto desde diferentes enfoques, los límites, los roles y las relaciones familiares que se ven afectadas, de forma positiva o negativa, al tener entre sus integrantes a una persona de edad avanzada.

En el capítulo siguiente “Teorías Sociales sobre el envejecimiento” se presentan diferentes justificaciones bibliográficas, que permiten ampliar la visión que se tiene y que fundamenta la guía que seguirá esta investigación.

En lo que se refiere a los “Instrumentos sociales para la atención gerontológica” , se exponen los criterios para saber cómo medir aspectos tanto sociales, como médicos y psicológicos en los adultos mayores, se muestran algunos instrumentos que ya están siendo aplicados en la medición de aspectos como, la Escala de la Vida Diaria, Depresión Geriátrica, APGAR familiar, entre otros.

En el capítulo final se presenta la propuesta que surge después de analizar los elementos desarrollados en los apartados anteriores, con la finalidad de presentar un instrumento que permita conocer las relaciones familiares que se dan dentro de las familias en las cuales se encuentra integrado un adulto mayor, y que de esta forma, la intervención del trabajador social en este rubro de adultos mayores y familia, cuente con instrumentos específicos para la materia.

JUSTIFICACIÓN

La población adulta mayor, cada día va en aumento, por lo que se considera importante tener conocimientos sobre las relaciones sociales y familiares a las que se enfrenta este grupo de población.

En el caso de los países desarrollados cada vez más personas viven más años y ese tiempo ganado supone, para un número también cada vez mayor, vivirlos en mejores condiciones de vida tanto personal como social, en los cuales las ventajas vividas en los años de juventud y madurez se alargarán también a los años ganados en la vejez. Sin embargo en los países subdesarrollados, serán más los que ganarán años, pero su calidad de vida será deficiente².

Considerando esta variable, existen más instituciones que investigan y elaboran proyectos y programas enfocados a este sector de la población, y donde el profesional de Trabajo Social, puede intervenir e innovar, creando estrategias que busquen mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, considerando que nuestro país se encuentra en desarrollo y los cambios demográficos están empezando a afectar las relaciones sociales y familiares; tomando como base esta premisa, se elaborará la propuesta de un instrumento que permita conocer el contexto familiar en el que se encuentra inmerso el adulto mayor para de esta forma iniciar con la intervención profesional del trabajador social.

² Teresa Bazo María, *Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional*, p. 29

OBJETIVO GENERAL

Elaborar la propuesta de un instrumento que permita conocer las relaciones familiares que tienen los adultos mayores y que pueda ser utilizado en las instituciones que atienden a este grupo de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Buscar, reunir y analizar las teorías y enfoques que darán cuenta del desarrollo del adulto mayor: Definir el concepto del adulto mayor y Conocer sus características.
- Buscar, reunir y analizar las teorías sociales que darán cuenta de la dinámica familiar.
- Conocer las características y elementos que debe reunir un instrumento de medición.
- Elaborar un instrumento para medir la relación que existe entre el adulto mayor y su familia.

CAPÍTULO 1. PANORAMA GENERAL DEL ADULTO MAYOR.

En este primer capítulo se explicará el concepto de vejez desde diversas perspectivas y la visión social con respecto a los Adultos Mayores.

Como sabemos los seres humanos atravesamos por varias etapas que conforman el ciclo vital humano, de éstas, la última etapa corresponde a la vejez; que tiene como características principales:

- Deterioro del sistema y las funciones: originados por el desgaste de los años vividos.
- Menor adaptabilidad: por la disminución de los mecanismos de reserva de los órganos.
- Mayor susceptibilidad a la enfermedad: favorecida por la incrementada vulnerabilidad física y psíquica.
- Disminución del valimiento personal: causado por la reducción en la capacidad de ser autónomo.
- Tendencia al aislamiento: al no disponer de suficientes recursos psicofísicos para permanecer en la corriente social dominante.
- Sensación de acabamiento: sostenido por la menor vitalidad y disponibilidad personal y la amenaza que representa la última edad.

Por lo tanto dado lo anterior se empezará por definir qué es la vejez y su diferencia con el envejecimiento.

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS

Etimológicamente, vejez procede del latín *veclus, vetulusm*, que a su vez se define como “persona de mucha edad”.

Se considera necesario marcar una clara diferenciación entre vejez y envejecimiento, la primera se considera como una etapa y la segunda como un proceso: “El envejecimiento es catalogado como un proceso universal, individual, irreversible, heterogéneo, que implica cambios a nivel celular, funcional, tisular y orgánico, en tanto que la vejez, es una etapa de vida del ser humano”³

Ahora, para profundizar en el entendimiento de la vejez es necesario abordar el concepto de edad funcional en la vejez, que a su vez nos lleva a la funcionalidad de las áreas de desarrollo a) *biológica*: se refiere a la esperanza de vida; b) *psicológica*: estudia las capacidades del individuo para una conducta adaptativa y c) *social*: que se refiere a los roles o papeles sociales de un individuo, en relación a las expectativas que tiene su entorno social.

“Dada la variedad y la indefinición de la mayoría de las distintas conceptualizaciones de la vejez, algunos autores han propuesto el concepto de **edad funcional** como aquel conjunto de indicadores que permiten predecir el envejecimiento satisfactorio (menos cambio y mayor estabilidad)

³ Luna Torres, Leonor, *El anciano de hoy, nuestra prioridad*, p. 65

situando al individuo evaluado en un punto de un espacio multidimensional de funciones bio-psico-sociales”⁴.

Existen algunos indicadores propuestos por McClearn (1996) y Ruíz Torres (1989) en Fernández (2000) para el establecimiento de la edad funcional son:

- Elasticidad cutánea,
- Equilibrio estático,
- Fuerza,
- Capacidad vital,
- Consumo de oxígeno,
- Tiempos de reacción,
- Habilidades funcionales,
- Satisfacción con la vida,
- Amplitud de las redes sociales,
- Otros.

De acuerdo con Ruíz Torres la vejez vista desde el concepto de edad funcional permite predecir el envejecimiento satisfactorio, considerado como el ideal.

⁴ Fernández Ballesteros, Rocio, *Gerontología Social*, p. 40

Por otra parte Fernández Ballesteros⁵ dice que, la vejez puede establecerse a través de la edad física, considerando los cambios que existen a lo largo de la vida: una etapa de desarrollo físico (que coincide con la infancia y la adolescencia), para llegar a la meseta y posteriormente ir declinando en sus capacidades físicas; es decir la mayoría de las personas ancianas, han visto su piel arrugarse, encanecer sus cabellos y perder su fuerza y lentamente ver quebrantada su salud.

Tomando como base esta referencia se han establecido los siguientes postulados:

- No todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo ritmo.
- El entrenamiento y el cuidado del cuerpo pueden llevar a que las personas de más edad estén físicamente mejor que otras más jóvenes.
- Existen personas de mas edad que tienen mejor salud que otras más jóvenes y existe una enorme variabilidad entre personas de edad en cuanto a la enfermedad.

Por otra parte Havighurst⁶, establece la vejez como la última etapa de la adultez, la denomina madurez tardía en la cual tiene en cuenta tareas de carácter motor, intelectual, emocional y social y le da prioridad al aspecto psicológico, en el cual el anciano debe adaptarse a cambios severos de deterioro físico, retiro laboral y pérdidas afectivas.

⁵ Fernández Ballesteros, Rocio, *op.cit*, p. 56

⁶ Havighurst en Luna Torres, Leonor, *op.cit*, p. 69

Guillermo Marroquín, tiene en cuenta la edad cronológica, y considera dos etapas: tercera y cuarta edad; la primera de ella se inicia a los 49 años y se prolonga hasta los 77 años, comprende:

- Vejez activa o del retiro laboral de 49 a 63 años.
- Vejez hábil de 63 a 70 años
- Vejez pasiva de 70 a 77 años.

La cuarta edad o senectud se inicia aproximadamente a los 77 años, comprende:

- Senectud probable entre 77 y 84 años
- Senectud posible entre 84 y 91 años
- Senectud excepcional de 91 y más años

Marroquín enmarca su clasificación dentro de los conceptos evolución-involución (física - psicológica) ya que para él, hasta los 50 años prima el proceso evolutivo, de ahí en adelante se inicia el involutivo.

Esto nos da a entender que es difícil hablar de vejez sin hablar de envejecimiento por lo tanto, a continuación profundizaremos en las áreas de estudio del envejecimiento de acuerdo con Anzola⁷.

El envejecimiento puede considerarse desde diversos puntos de vista:

⁷ Anzola, *La atención de los ancianos : un desafío para los años noventa*, p. 456

“Cronológico. Es quizá la manera más simple de considerar la vejez,: contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento. En ciertas personas la transición ocurre gradualmente y en otras se produce un cambio casi repentino. La importancia de los cambios reside en que parece haber una relación entre la cronología y la serie constituida por los acontecimientos de la vida. Sin embargo los umbrales arbitrariamente establecidos resultan con frecuencia engañosos; tanto como el número de aniversarios influyen en las enfermedades y factores socioeconómicos. La edad cronológica sirve, cuando más, como marcador de una edad objetiva. La edad cronológica y el proceso de envejecimiento son fenómenos paralelos, más no relacionados casualmente; no es la edad, sino el “como se vive” lo que contribuye a la causalidad del proceso.

Biológico. La edad biológica corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico. El envejecimiento biológico es diferencial, es decir, de órganos y de funciones; es también multiforme, pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y orgánico, y es, a la vez, estructural y funcional.

Psíquico. Hay diferencias entre los jóvenes y viejos y se manifiestan en dos esferas: la cognoscitiva, afectando la manera de pensar y las capacidades, y la psicoafectiva, incidiendo en la personalidad y el afecto. Estas modificaciones no sobrevienen espontáneamente, sino que son más bien el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación. Al parecer,

la capacidad de adaptación a las pérdidas y otros cambios que se suscitan a lo largo de la existencia determinan en gran medida la capacidad de ajuste personal a la edad avanzada.

Social. Comprende los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad. Es cierto que algunas variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente a la edad cronológica. El ciclo dependencia/independencia que afecta a muchos individuos de edad avanzada por ejemplo: la dependencia produce efectos distintos según numerosas variables sociales y psicológicas.

Fenomenológico. La percepción subjetiva de la propia edad, que el individuo manifiesta honestamente sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial. Tal percepción subjetiva parece adquirir cada vez más valor al introducirnos al estudio de los mecanismos de adaptación que conducen a un envejecimiento exitoso.

Funcional. El estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

En 1882 la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento fijó la edad de 60 años para marcar el inicio de la vejez. Sin embargo, la población mayor de 60 años no forma un grupo homogéneo y el ser humano puede alcanzar y de muy distintas maneras los 60, 70, 80 años o más. Por lo tanto en los estudios sobre la vejez debería tomarse en cuenta la personalidad, la historia individual y las posibilidades de cada sujeto.

Cabe mencionar que en el proceso de envejecimiento los factores psicológicos, biológicos y sociales, más que pensarlos como actuando unos sobre otros, hay que verlos en una totalidad de su interacción y en las resultantes, entendiendo por esto último el envejecimiento individual.⁸

⁸ Salvarezza Leopoldo ;*Psicogeriatría, teoría y clínica*; p. 54

1.2 CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR

En este apartado se desarrollaran algunas de las problemáticas mas frecuentes a las que se enfrentan los adultos mayores.

Es conocido el lugar que tenían los ancianos en las sociedad prehispánicas de América. Entre los aztecas, por ejemplo, el individuo que había logrado sobrevivir a la guerra, las enfermedades y a los médicos y que llegaba a una edad avanzada formaba parte del consejo de ancianos de los *calpulli* o barrio y desempeñaba un papel muy importante en la vida familiar y política pudiendo disfrutar durante sus últimos años de una vida apacible y llena de honores.

Este trato preferencial a los viejos ha sido descrito en la mayoría de las sociedades caracterizadas por un escaso desarrollo tecnológico; en ellas como lo apunta Krassoievitch⁹, los conocimientos adquiridos por los ancianos son altamente valorizados por dos razones: la primera, porque con base en su experiencia vivida, sólo el anciano posee ciertas experiencias que son transmitidas por vía oral; la segunda, porque en un sistema que evoluciona y cambia lentamente, la experiencia del anciano es valedera para la nueva generación, ya que ésta vive prácticamente bajo las mismas circunstancias que las generaciones anteriores.

⁹ Krassoievitch, Miguel, *Psicoterapia Geriatrica*, p. 26

En las sociedades cultural y tecnológicamente más evolucionadas, como la contemporánea en occidente, hallamos también dos factores que pueden explicar la desvalorización otorgada a los ancianos. En primer lugar, en sistemas sociales y tecnológicos de cambio rápido, de evolución constante y veloz, las experiencias acumuladas por el anciano proporcionan mucho menos soluciones aplicables a los problemas y situaciones de la generación posterior, y menos aún de las siguientes. En segundo lugar, la capacidad de transmitir los conocimientos por otros medios como los impresos, los audiovisuales y electrónicos no requiere la presencia del anciano. En estas sociedades, con una cultura y una tecnología altamente desarrolladas, la valorización de los viejos está determinada por la posibilidad de transmitir a la siguiente generación los bienes materiales que pueden haber acumulado previamente. Pero la transmisión de los bienes ocurre después de la muerte de anciano, lo que acentúa su desvalorización mientras vive.¹⁰

Si bien nuestra sociedad, en México, no se ubica entre las más adelantadas cultural y tecnológicamente, sin embargo ha tomado modelos de sociedades desarrolladas que le sirven de modelo operativo para las reglas generales del desarrollo económico y tecnológico.

¹⁰ Krassoievitch, Miguel, *op.cit.*, p. 25

En el mundo contemporáneo los ancianos han visto innumerables cambios en un tiempo relativamente corto: la urbanización y la arquitectura urbana, la electrificación masiva, el cine, la televisión y los viajes espaciales, entre otros. Ante tantos cambios, producidos en cierto sentido con mayor celeridad que su propio envejecimiento, tienen una respuesta habitualmente ambivalente, mezcla de admiración y resentimiento.

La problemática descrita implica para el sujeto añoso un triple desafío: lograr un proceso de "actualización", es decir, mantenerse cognoscitivamente sintonizado con su ambiente; un proceso de "adecuación" mediante el cual acepta y elabora los cambios que suceden en su entorno (y en sí mismo), y por último, lograr la "actuación", en tanto operativa de su medio.

De acuerdo con Anzola¹¹ en las sociedades tradicionales la adaptación de los ancianos es más sencilla que en sociedades modernas, debido a que en la sociedad tradicional los roles sociales están bien definidos y son significativos tanto para el adulto mayor como para la sociedad de la que forma parte, sin embargo, en las sociedades modernas, como en la que nos encontramos insertos, se ha encontrado gran desadaptación al medio y a los nuevos roles que surgen con la modificación de las familias y por ende crisis que se van presentando conforme avanza la edad:

VALOR SOCIAL	EDAD	CRISIS
Edad adulta temprana	26-45	Desarrollo de la familia
Edad adulta tardía	46-65	Estabilidad del nido vacío
Vejez temprana	66-70	Jubilación
Vejez media	71-75	Pérdida de capacidades y adaptación
Vejez tardía	76 y más	Dependencia

Por otra parte, la mayor queja que manifiestan los adultos mayores son las problemáticas sociales que enfrentan, una de las principales son los prejuicios contra la vejez:

Así como en muchas sociedades ciertos grupos raciales sufren discriminaciones por el color de su piel: los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad. Esto se llama "*vejismo* y corresponde definirlo simplemente como el prejuicio y la discriminación consecuente que se lleva a cabo contra los viejos".

Las personas víctimas del *vejismo* se consideran desde el punto de vista social como enfermas, seniles, deprimidas, rígidas, asexuadas, pasadas de moda y una multitud de rótulos descalificatorios más. Sus problemas físicos y mentales tienden a ser fácilmente ignorados y con frecuencia no se tienen en cuenta sus necesidades económicas y sociales. El *vejismo* lleva a las generaciones jóvenes a ver a los viejos como diferentes, a no considerarlos como seres humanos con iguales derechos.

¹¹ Anzola, *Op. Cit.*, p. 115

En el aspecto económico, “conforme avanza la edad disminuye su participación en el mercado laboral; la jubilación implica un cambio en la posición social, muchas horas de ocio forzoso, así como la pérdida de una tarea a veces apreciada, a veces aburrida y otras detestada, pero siempre incluida dentro de una determinada organización de vida”¹³.

Además la jubilación implica, la pérdida de los vínculos que se tenían en el trabajo y, por lo tanto, la disminución de sus relaciones con el exterior; en el caso de la mujeres que se dedicaron a atender su hogar se enfrentan a que gran parte de su energía, tiempo, ocupaciones y preocupaciones que antes dedicaba a la crianza de los hijos se han convertido en tiempo libre y difícilmente serán reemplazados por actividades que le permitan ocuparse de manera creativa.

Por otra parte puede decirse que sólo cuando hay un incremento en el excedente económico, la sociedad puede hacerse cargo de los viejos, de los enfermos, de los deficientes mentales y de los inválidos. En una sociedad como la mexicana, donde las carencias y desigualdades son evidentes, la atención que se otorga a los adultos mayores ocupa un lugar marginal; sobre todo porque ya no son capaces de producir y por tanto la tendencia del sistema será la de bajar el precio de sus medios de subsistencia o reducir

¹² *Idem*

¹³ Krassoievitch, Miguel, *Op cit*, p, 25

éstos al mínimo posible, aún cuando ya hayan pagado su derecho de retiro y a la pensión mediante las primas que les fueron expoliadas durante su vida económicamente activa y de cuya capitalización no son partícipes.

No se puede olvidar que la dependencia económica tiene consecuencias negativas en la imagen de si misma/o y repercusiones en su personalidad, lo que puede llevarlos al aislamiento o a exponerse a malos tratos por parte de los cuidadores o familiares.

Antes, una familia sostenía a una o dos personas ancianas. Pero ya se empieza a ver que conviven dos o tres generaciones de viejos con pocos descendientes, o personas de 60 años que cuidan a mayores de 80. Son procesos que requieren de una mirada más amplia, porque esas familias no pueden sobrellevar solas los cambios que se producen en su propio seno".

"La pirámide poblacional se está verticalizando, pero también se están verticalizando las familias". El envejecimiento de la población –alertan los expertos– amenaza con poner en crisis los sistemas sanitarios, las formas tradicionales de educación y trabajo, y la estructura misma de las sociedades.

Cabe mencionar que la población adulta mayor está aumentando día a día y de acuerdo con la CEPAL¹⁴; México pertenece al 2° grupo de países con envejecimiento moderado; es decir que la población mayor de 60 años fluctúa entre el 6% y el 8% y para el 2050 aumentará al 20%¹⁵, considerando que el proceso de envejecimiento demográfico, aunque es diverso es generalizado, las personas adultas mayores tendrán un peso cada vez más significativo en la población total.

Los factores determinantes en esta modificación en la población son una baja fecundidad y el aumento en las expectativas de vida de la población que se han producido en América Latina. En lo que respecta a la fecundidad, la región experimentó desde mediados de los años sesenta un descenso extraordinario y sostenido del número de hijos por mujer.

Las transformaciones también se expresan en avances notables en el control de la mortalidad temprana. Así, entre 1950 y 2000 la esperanza de vida al nacer se extendió, en promedio 18 años, llegando el año 2000 a 70 años para el año 2025 se estima que la esperanza de vida será de casi 75 años y para el 2050 presentan un valor cercano a los 80 años. La evolución de la esperanza de vida al nacer presenta también una persistente especificidad de género, expresada en la mayor probabilidad de sobrevivir de la mujeres:

¹⁴ CEPAL, *Diagnóstico Sobre la situación de las políticas*, p. 145

la diferencia con relación a los hombres aumentó sostenidamente de 3.4 a más de 6 años entre 1950 y 2000¹⁵.

En lo que se refiere a familia, el anciano actual ha pasado desde un modelo de familia casi inmutable, durante siglos, a otro muy diferente: de la familia extensa, con prole numerosa y convivencia de varias generaciones en la misma casa, se ha pasado a la familia nuclear, aislada con escaso número de hijos. En este tipo de familias se ha cambiado el papel de las personas de edad. Anteriormente los ancianos tenían funciones claras de cumplir dentro de la economía hogareña, sobre todo en relación a la formación de las nuevas generaciones. En la actualidad dicha función se ha perdido, siendo reemplazadas por instituciones tales como guarderías, jardines de niños o escuelas.

Cowgill (1977) ha estudiado los efectos de la modernización sobre las condiciones sociales de la población añosa. Cuatro son las tendencias que contribuyen a la inferioridad social de los ancianos: 1) el progreso de la tecnología sanitaria, que aumenta la longevidad, produce un envejecimiento de la población y favorece la competitividad intergeneracional a favor de los jóvenes; 2) los avances de la tecnología económica, que hacen que los ancianos sean desplazados por los jóvenes y que los puestos que ocupan

¹⁵ CEPAL, *op.cit.*, p. 148

¹⁶ *Idem*,

aquellos los supriman a favor de nuevas profesiones y especialidades que éstos dominan; 3) la urbanización, que aumenta la migración y la movilidad de los jóvenes, y por consiguiente, el alejamiento con respecto a los familiares ancianos, y 4) los niveles de instrucción cada vez son mejores, que hacen que con frecuencia la escolaridad de los hijos sea mayor que la de los padres.

Posterior al análisis y aclaración del concepto de vejez y envejecimiento así como las problemáticas sociales que existen de acuerdo a la situación actual, a continuación se explicará el proceso por el que atraviesa el sistema familiar, considerando algunas de sus características principales como son : los roles los límites y los tipos de relaciones que pueden surgir dentro de la familia.

CAPÍTULO 2:

LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR DESDE DIFERENTES ENFOQUES.

El tema de la familia siempre ha sido un tema interesante, desde el punto de vista de la vejez, por la relevancia que adquiere, dado que los lazos familiares suponen para las personas de edad, el apoyo material y afectivo y los cuidados de salud entre padres ancianos e hijos adultos así como entre abuelos y nietos son áreas que se han investigado, de acuerdo con las costumbres de cada país.

La mayoría de los derechos, obligaciones y necesidades básicas de las personas se expresan y satisfacen en la familia extensa de tres generaciones. En general se pertenece a este tipo de familia desde el nacimiento hasta la muerte y se es educado en las costumbres que pueden reconciliarse con los intereses de las tres generaciones. Los lazos de la infancia con los abuelos/as, padres/madres y hermanos/as son reemplazados gradualmente y complementados con otros lazos en relación al cónyuge, hijos/as, nietos/as. Existe a lo largo del ciclo vital una continuidad con la familia, que permite al individuo desarrollarse y formar una personalidad propia.

2.1 CONCEPTOS Y TIPOS DE FAMILIA

De acuerdo con Talcot Parsons¹⁷, la familia es considerada un sistema abierto, multilíneal y conyugal, que se compone por padres e hijos y a esta integración denominó familia, mientras que a los tíos, primos, abuelos los designó como parientes.

Este autor establece dos tipos de familia la de "orientación", en la cual el sujeto nace y la "familia de procreación" aquella determinada por el vínculo matrimonial. También maneja la sistematización de la familia y sus integrantes de acuerdo a las denominaciones de parentesco:

1. *La familia de orientación* del sujeto; compuesta por el padre, la madre y los hermanos o hermanas.
2. *La familia de procreación* compuesta por el sujeto, su cónyuge, esposa o marido e hijos y/o hijas.
3. *La familia de ascendientes de primer grado* abuelo y abuela con sus hijos, o sea, tíos, tías, y el padre o la madre el sujeto.
4. *Familia colateral de primer grado* las formadas por el hermano o hermana, con el cuñado o cuñada y las sobrinas o sobrinos.
5. *Familias descendientes de primer grado*; hija y yerno, hija casada con yerno y/o nietas y nietos, o hijo casado con nuera y/o nietas y nietos.

¹⁷ Parsons, Talcot, *Apuntes sobre la teoría de la acción*, p. 48

6. *Familia política*; la que se tiene con la familia del esposo o esposa, esto es, los suegros y los cuñados, hermanos de la esposa o el marido.
7. *Familias ascendientes o descendientes de segundo grado*; formadas en un caso por los bisabuelos, cuyos hijos son tíos abuelos, hermanos del abuelo y, en otro caso, se forma con el matrimonio de los nietos y bisnietos.
8. *Familias colaterales de segundo grado*; formada por el matrimonio de los tíos con los tíos políticos y comprende los primos de primer grado, matrimonios de sobrinos políticos con primos llamados, en este caso cruzados, el matrimonio y la familia de los tíos abuelos.

Por otra parte Vega y Bueno.¹⁸ Presentan la tipología de la familia de acuerdo con la organización interna del trabajo familiar:

1. Una organización familiar Burocrática es aquella en la que hay un cabeza de familia y alto grado de organización interna.
2. Si la organización interna es baja, pero se mantienen el cabeza de familia, estamos ante una organización familiar Autocrática.
3. Aquellas familias con un alto grado de organización, pero sin la existencia clara de un cabeza de familia se denomina Democrática.
4. Finalmente, las familias que no tienen un cabeza de familia claro, ni una organización de tareas se denominan Anárquicas.

¹⁸ Vega y Bueno; *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*, p 312

Cabe mencionar que cada uno de estos tipos de organización tiene influencias y consecuencias distintas sobre los integrantes de la familia.

2.2 EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El ciclo vital de la familia, es considerado un factor importante en el análisis de las relaciones familiares, ya que permite conocer las diferentes etapas por las que atraviesa la familia: un ciclo vital a través del tiempo, en el cual las personas que la integran pasan por diversas etapas y tienen que hacer ajustes y modificaciones con el fin de seguir manteniendo la armonía y el equilibrio que requieren para su propio desarrollo.

De acuerdo con Lauro Estrada el Ciclo Vital de la familia atraviesa por las siguientes fases:

- Desprendimiento
- Encuentro
- Los hijos
- La adolescencia
- El reencuentro
- Vejez, Soledad y muerte

El desprendimiento consiste en la separación de los hijos, cuando el joven tiene que abandonar el hogar paterno y salir en busca de un compañero fuera de su familia de origen.

El encuentro presupone, entre otras cosas, haber renunciado ya a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas anteriores de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir aventurándose en el quehacer de vivir y de formar una nueva familia.

Continuando con el proceso, la decisión de tener hijos se ha ido separando cada vez más de la decisión de casarse: El problema es muy complejo e incluye varios aspectos entre los cuales el económico tiene el número uno, después tenemos el religioso, el ético, el social, el político y el cultural.

Con el paso de los años la familia va adaptándose y adoptando los cambios del niño, hasta llegar al momento de la adolescencia, en el que la familia se enfrenta a serios problemas ya que es en esta etapa donde se pone a prueba la flexibilidad del sistema.

Para que el sistema familiar logre manejar adecuadamente esta etapa y pase a la siguiente, es necesario tomar en cuenta varios factores; nuevamente es de mucha importancia que el adolescente logre madurez en su desarrollo y que sus padres igualmente la logren, para que se pueda llegar al momento del desprendimiento y los jóvenes puedan separarse y formar nuevas parejas.

Cuando los hijos se van la pareja adquiere otra dimensión en el área social y es necesario, por lo tanto, continuar apoyando las defensas sociales adaptativas, con objeto de seguir funcionando en el seno de la sociedad.

En esta fase del reencuentro, cuando ya se han ido los hijos, ya sea por que se casan o se da el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse consigo mismo y con el compañero, para conocer más las características de esta etapa deben tomarse en cuenta las áreas siguientes ¹⁹:

Área de la sexualidad

Deberá buscarse un apoyo incondicional a las dificultades que produce la edad misma. Tendrá que encontrarse o inventarse los caminos para sentir y compartir la satisfacción de haber producido y apoyado a salir adelante a otra generación, tal vez mejor que la de uno mismo.

Área de la economía.

Será necesario contar con el apoyo y la comprensión en los arduos cambios de la jubilación, con la capacidad de aceptar un manejo de menores responsabilidades, tanto en el trabajo como en el hogar.

Deberá existir la capacidad de enfrentar las deudas y el temor por la economía, o bien el saber aprovechar las mejorías obtenidas durante la vida de intenso trabajo y producción. También será necesario aprovechar mejor el tiempo que ahora estará más disponible.

¹⁹ Estrada De Inda, Lauro, *El Ciclo Vital De La Familia*, p.125

Área del fortalecimiento del yo

Es de la mayor importancia la ayuda mutua para tolerar los duelos debidos a las pérdidas que se hayan sufrido en el transcurso de la vida y las que se avizoran en el futuro. Inclusive para prepararse a la soledad y aceptar el envejecimiento.

LA VEJEZ

De acuerdo con Lauro Estrada: se tiende a ignorar a los viejos, a sentir impaciencia con ellos o negarlos. Por consecuencia, no resulta fácil enfrentar la etapa decisiva y su inevitable fin, la muerte.

Pocos son en realidad los que aprecian las arduas batallas de los viejos para adaptarse a la pérdida y retos que con la edad se presentan: la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, así como de una experiencia significativa o genuina.

Se necesita en esta etapa, tener la habilidad suficiente para aceptar realistamente las propias capacidades así como las limitaciones. Igualmente es importante poder cambiar de rol y aceptar la dependencia cuando esto sea necesario.

Debido a que la familia es un sistema que se encuentra en constante cambio, no existe solamente una teoría sobre el Ciclo Vital de la Familia por lo que a continuación se presenta la propuesta de Duvall, citado por Vega y Bueno²⁰:

Las etapas que se establecen en el ciclo vital de la familia son convencionales y no suele existir acuerdo sobre ellas una de las más conocidas es la que se presenta en el cuadro siguiente. Tres aspectos destacan en esta clasificación:

1. En primer lugar, se trata de una secuencia *ideal* de estadios del ciclo vital de una pareja que se casa, tiene hijos y permanecen juntos a lo largo de toda su vida. Obviamente hay muchas personas que nunca se casan, otras que se casan y no tiene hijos, y muchos que se casan, se divorcian y se vuelven a casar. Además, cualquier secuenciación de estadios no tiene en cuenta las variaciones en la vida familiar que pueden venir producidas por diferencias basadas en experiencias anteriores de los miembros de la familia y en las condiciones históricas cambiantes.
2. En segundo lugar, los *estadios no son cerrados*, ni homogéneos. Dentro de cualquier estadio pueden producirse cambios significativos en la estructura de la familia y en las relaciones que se establecen. Por ejemplo, la calidad de las relaciones en el matrimonio pueden cambiar por la paternidad. Además durante el último estadio pueden

²⁰ Vega y Bueno, *Op. Cit.*, p. 361

ocurrir acontecimientos importantes, como el nacimiento de los nietos, la jubilación, la muerte del cónyuge, o las segundas nupcias, que pueden cambiar por completo el sentido del ciclo familiar.

3. En tercer lugar, y como consecuencia de los dos puntos anteriores, en el ciclo de vida familiar destaca más la diversidad y la heterogeneidad de los roles y estructuras que su homogeneidad.

En el siguiente esquema se presentan las etapas y características de la propuesta de Duvall:

LA FUNDACIÓN O EL ESTABLECIMIENTO	Matrimonio joven sin hijos
LOS NUEVOS PADRES	Hasta los 3 años del primer hijo
LA FAMILIA DEL PREESCOLAR	De los 3 a los 6 años del hijo mayor y posibles hermanos menores.
LA FAMILIA DEL ESCOLAR	De los 6 años a los 12 del hijo mayor y posibles hermanos menores.
LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE	De los 13 a los 19 años del hijo mayor y posible hermanos menores
LA FAMILIA DEL JOVEN	De los 20 años del hijo mayor hasta que se va de casa y posibles hermanos menores
LA FAMILIA COMO CENTRO DE LANZAMIENTO	Desde que se va el primer hijo de casa hasta que se va el último
LA FAMILIA POSPARENTAL	"el nido vacío"

El ciclo vital de la Familia: Duvall

Por otra parte Mishara y Riedel hacen una propuesta diferente del Ciclo Vital de la Familia en la que aparte de las etapas y características, presentan también la edad aproximada, las crisis, las tareas y los acontecimientos familiares a los que se enfrenta el individuo.

ETAPA	EDAD (años)	CRISIS	TAREAS	ACOTECIMIENTOS FAMILIARES
Primera infancia	0-1	Concepción de la realidad y supervivencia.	Desarrollo de una concepción estable de la realidad. Desarrollo de las capacidades primarias de comunicación y locomoción.	Dependencia total
Infancia	1-11	Socialización y educación familiar.	Desarrollo de las capacidades sociales. Aprendizaje de la vida en familia.	Dependencia casi total.
Adolescencia	11-17	Institución y culturización fundamental.	Desarrollo de capacidades heterosexuales de socialización. Primera elección de la carrera y de los estudios.	Adquisición de las capacidades, independencia.
Juventud	17-25	Proyectos de matrimonio y de carrera.	Decisión respecto al matrimonio. Comienzo del trabajo a jornada completa.	Interacción con otras familias: Relaciones partida de la familia, elaboración de la familia.
Edad adulta (primer periodo)	26-45	Desarrollo de la familia y de la carrera.	Nacimiento de los hijos. Desarrollo de la carrera.	Comienzo de la familia: tener y educar hijos.
Edad adulta (segundo periodo)	45-65	Estabilidad de la carrera. Marcha de los hijos.	Obligaciones hacia los hijos y la pareja. Llegada al tope de la carrera.	Partida de los hijos que ya se han hecho independientes.
Comienzo de la vejez	65-70	Jubilación.	Disminución de los ingresos. Desarrollo de la capacidad de ocupar su tiempo libre y de adaptarse a sus nuevos papeles.	Creciente interacción en un estado relativamente desprovisto de papeles.
Mitad de la vejez	70-74	Simbiosis y viudez.	Pérdida de las capacidades y de los mecanismos de adaptación. Pérdida del cónyuge.	Ruptura de la diada fundamental.
Fin de la vejez	75 en adelante	Invalidez, internamiento en una institución.	Pérdida de la independencia. Internamiento en una institución.	Separación y aislamiento crecientes.

²¹ Mishara y Riedel, *El Proceso De Envejecimiento*, p. 79

Como puede verse en el cuadro anterior, todos los acontecimientos que van ocurriendo durante el transcurso de la vida influyen a cada individuo y por ende en el sistema familiar y es de importancia resaltar que en cada una de estas etapas deben tomarse decisiones, que van a permitir o no continuar la evolución de manera normal.

2.3 RELACIONES FAMILIARES

Los cambios que se han producido en la familia, en la sociedad moderna han modificado la naturaleza de los lazos que se mantienen con los ancianos. Las modificaciones en el ciclo de vida y en la estructura familiar, están contribuyendo a la reorganización de las relaciones de las personas mayores con su familia²².

Para poder percibir las relaciones que los adultos mayores tienen con su familia debe tomarse en cuenta las relaciones que mantienen con su pareja, con sus hijos y con sus hermanos que constituyen una red de relaciones que cualquier miembro de la familia puede tener a su disposición, cuando sea necesario.

Las relaciones con la pareja.

La capacidad para afrontar los altibajos del matrimonio en la vejez depende de la tolerancia mutua. Dicha tolerancia mutua se basa en la intimidad, en la interdependencia y en el sentido de pertenencia recíproca. Los esposos se vuelven hacia ellos mismos cuando desaparece la obligación de cuidar a los hijos y mantener la familia. El conocimiento de la personalidad del otro y el disfrute de su compañía se convierten en objetivos importantes. En este contexto, estar enamorado sigue siendo el factor principal que dará el éxito del matrimonio. Los ancianos valoran mucho más la compañía y la oportunidad de expresar sus sentimientos abiertamente, así como el respeto y los intereses comunes²³.

Cabe mencionar que con el paso de tiempo los cónyuges que continúan juntos en la vejez, se van adaptando a los problemas que surgen, por ejemplo la jubilación del esposo o la enfermedad de alguno de ellos, ya que en ambos casos estas situaciones implican una reorganización de las tareas y los roles que hasta el momento han venido jugando.

Relaciones con los hijos

Mangen, Benston y Landry, citados por Vega, proponen que las relaciones entre padres e hijos deben estudiarse a partir de cinco dimensiones en las que se miden la solidaridad asociativa, afectiva, de consenso, funcional y la normativa:

²² Vega y Bueno, *Op, cit*, pp. 284

²³ *Ibidem*, p. 292

1. Aunque es poco usual que los padres compartan su vivienda con los hijos, esto no implica que no interactúen con frecuencia. En la actualidad, se está desarrollando un tipo de familia extendida basada en la comunicación y en las relaciones más que en el hecho de vivir bajo el mismo techo. Son frecuentes las interacciones entre los miembros de la familia y los familiares mayores, aunque no vivan bajo el mismo techo (solidaridad asociativa).
2. Los datos disponibles indican que se dan niveles altos de afecto entre los padres que envejecen y sus hijos, tal como lo manifiestan ambas generaciones. Estos niveles de afecto disminuyen ligeramente con el tiempo en función de la salud de los padres. Estos son, precisamente, quienes manifiestan niveles más altos de afecto hacia los hijos, en vez de lo contrario, parece ser que las interacciones familiares durante la vejez se caracterizan por la proximidad, el afecto y la satisfacción en la interacción (solidaridad afectiva).
3. Los valores y creencias sobre temas externos a la familia (solidaridad de consenso) no convergen con la edad de las personas. En una investigación sobre valores religiosos, políticos y asociados al género, se encontró que con la edad, los hijos influían cada vez más sobre las actitudes de los padres.

4. La dirección del apoyo no va exclusivamente de lo hijos a los padres en las actividades de la vida diaria y en el apoyo de su salud. La *solidaridad funcional* se refiere a las tareas de cuidados mutuos que se comparten. Con frecuencia, esta relación va de padres a hijos. En muchos casos, los padres son las principales fuentes de ayuda. En algunos estudios se ha encontrado que el apoyo económico y emocional se dirige fundamentalmente de padres a hijos.
5. Aunque las personas mayores no esperan recibir ayuda, se han encontrado niveles altos de responsabilidad filial en las familias contemporáneas. Existe una gran heterogeneidad en las normas de responsabilidad filial. Las expectativas sobre el contacto, el afecto, el acuerdo y la ayuda entre generaciones varían de unos grupos a otros (solidaridad normativa).

Relaciones con los hermanos.

Los lazos de sangre convierten a los hermanos en potenciales fuentes de ayuda para las personas mayores. Sin embargo, la disponibilidad de su ayuda depende de sus posibilidades, de la proximidad geográfica y de su estado de salud, ya que tiene aproximadamente la misma edad. Los hermanos mantienen contactos telefónicos con menor frecuencia que los hijos. Estos contactos se reducen a algunas veces al año y alguna visita. En algunos casos, los hermanos pueden asumir el papel de confidentes y establecer una relación próxima, con lo que se convierten en apoyo

emocional. Las relaciones entre hermanos cambian a lo largo de la vida. Con la edad aumenta la compatibilidad y los sentimientos de proximidad y disminuye la posibilidad de rivalidad y conflicto. Sin embargo, también parecen disminuir los intereses comunes.

La relación entre hermanos, también depende de algunos acontecimientos relevantes en cada una de sus vidas, por ejemplo, su matrimonio, la muerte o enfermedad de sus padres o de ellos mismos, si durante estos acontecimientos se presentaron fricciones, es muy probable que en la vejez no mantengan contacto o sea de manera ocasional.

2.4 ROLES

El concepto de "rol social" surge en un escenario de teatro, y significa literalmente "papel". Por lo tanto, el rol quiere decir el papel que una persona hace, desempeña o representa dentro de la sociedad²⁴.

En la familia, los roles que desempeñan los miembros son explícitos y adecuados según su edad y capacidad. Existe la flexibilidad suficiente para intercambiar funciones conforme a las necesidades de cada sistema.

²⁴ Rodríguez Carrajo, Manuel, *Sociología De Los Mayores*, p. 40

Los papeles que se ejercen en la familia caen en tres categorías importantes: *CONYUGAL*, con las denominaciones de marido y mujer; *PARENTAL*, con las denominaciones de padre-hija, padre-hijo; y *FILIAL*, con las denominaciones de hermano-hermano, hermana-hermana. De cada papel se espera diferente conducta.²⁵ Cabe mencionar que en este caso se especificará sobre el rol del abuelo o la "ABUELIDAD".

Conyugal. Una de las tareas más vitales del sistema de los cónyuges es la fijación de límites que los protejan. Los cónyuges pueden ofrecer a los miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extrafamiliar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de afuera.

Cuando este rol está bien definido constituye un modelo a seguir para los hijos, ya que dependerá de este, las expectativas y características que los hijos buscarán en su futura pareja.

Parental. Dentro del subsistema parental, los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos; pero también poseen derechos. Los padres tienen el derecho de tomar decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total en asuntos como cambio de domicilio, selección de la escuela y fijación de las reglas que protejan a todos los miembros de la familia. Tienen el derecho y aún el deber, de proteger la privacidad del subsistema de los cónyuges y de fijar el papel que cada miembro desempeña dentro de la familia.²⁶

²⁵ Satir Virginia, *Relaciones Humanas En El Nucleo Familiar*, p.144

²⁶ *ibid.*

Filial. Los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de integración para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos. En conjunto van tomando diferentes posiciones en el constante toma y daca; este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por un alternativa dentro de un sistema.²⁷

Ser abuelo; “La abuelidad”²⁸”

Durante la primera mitad de esta siglo la mayoría de las parejas solían tener a sus hijos a una edad temprana y por esta razón en la actualidad muchas personas llegan a ser abuelos muy jóvenes, cabe mencionar que en la mayoría de los casos los abuelos ven a sus nietos con bastante frecuencia.

Es importante también señalar que los abuelos son un eslabón importante dentro de las familias aunque no tienen muy claro el rol que juegan dentro de éstas, los abuelos jóvenes están contribuyendo a cambiar la imagen tradicional que se tenía de ellos.

²⁷ *ibidem*, p. 33

²⁸ Vega y Bueno, *Op. cit.*, p. 310.

Los abuelos proporcionan la continuidad con el pasado y sirven de alternativa a los modelos de rol adulto para los niños. Este rol es importante para el desarrollo de los nietos y también para el desarrollo de los propios abuelos.

Ser abuelo constituye un rol débil que no tiene un estatus fijo y delimitado desde su comienzo hasta su final, el rol de abuelo tiene múltiples significados para cada una de las personas y este significado se refleja en el estilo con que se desempeña.²⁹

- El formal.
- El que busca diversión y disfrute.
- El que desempeña el rol de padre sustituto.
- El que es la reserva de sabiduría en la familia.
- El abuelo como una figura distante.

Incluso las funciones asociadas al estatus de abuelo suelen variar a través del curso vital individual. Esta variabilidad es función de la edad del abuelo, del estadio de la vida del niño, del género, de la raza y del papel que los padres desempeñan en la situación de los abuelos³⁰.

²⁹ *Ibidem*, p. 312

³⁰ *Ibidem*, pp. 325

1. Los estilos de ser abuelo están relacionados con la *edad*. Influye tanto la edad del abuelo como la del nieto. Los roles de buscar la satisfacción y el entretenimiento y de ser figuras distantes se producen a edades mas tempranas, mientras que el rol formal es más típico de las personas mayores.
2. Además, en cada *cultura* existe una definición de rol. La tradición marca intensamente el rol de abuelo.
3. Existen diferencias en función del *género* en el rol de ser abuelo:
 - A diferencia de los abuelos, las abuelas tienden a tener relaciones más íntimas y cálidas y actuar como madres sustitutas.
 - Los abuelos maternos tienden a ser más cercanos a los nietos que los paternos.
 - La abuela materna suele ser, para los hijos, el abuelo favorito. Los abuelos maternos tienden a participar más en épocas críticas.
4. Los padres son los mediadores entre nietos y abuelos. La naturaleza, el grado de implicación de los abuelos está mediatizada por las actitudes y decisiones de los padres que pueden facilitar o dificultar el rol de abuelo.

También se ha investigado los roles que tienen los bisabuelos. Se han identificado dos estilos básicos: el remoto y el próximo. En el estilo remoto se limita a contactos protocolarios con los bisnietos. Esto tiene lugar

habitualmente en celebraciones familiares y fiestas. Aquellos bisabuelos que adoptan un estilo próximo tienen contactos frecuentes y regulares con los bisnetos, cuida de ellos frecuentemente y los llevan a sus viajes y de compras. Parece ser que existe gran semejanza entre ser abuelo y bisabuelo. Sin embargo, se necesitan más datos para comprender el papel que ocuparán en las familias los progenitores de la tercera, cuarta e incluso quinta generación familiar, es decir, de los abuelos, bisabuelos y tatarabuelos, miembros del linaje que cada vez va a ser más frecuente encontrar en la estructura familiar.

2.5 LIMITES

Los límites de una familia están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera.

La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas de sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logran en ese subsistema es afirmado en la libertad en los subsistemas de la interferencia por parte de otros subsistemas.

De acuerdo con Minuchin, para que el funcionamiento familiar sea adecuado los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias, pero también debe permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para su funcionamiento. Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la distancia disminuye y los límites se esfuman. La diferenciación del sistema familiar se hace difusa. Un sistema de este tipo puede sobrecargarse y carecer de los recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias de estrés. Otras familias se desarrollan con límites muy rígidos; la comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Estos dos extremos del funcionamiento de los límites son designados como aglutinamiento. Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado y de límites sumamente rígidos, por el otro.³¹



³¹ Minuchin Salvador, *Familias Y Terapia Familiar*, p. 88

La evaluación de los subsistemas familiares y del funcionamiento de los límites proporciona un rápido cuadro diagnóstico de la familia.

Dado que en este capítulo se abordaron los conceptos de familia, los tipos, los roles que se juegan dentro de ella, los límites y las relaciones existentes, y considerando que la familia es la base de sociedad, en el siguiente apartado se presentarán algunas de las teorías sociales que permitirán hacer una relación entre el adulto mayor, la familia y la sociedad.

CAPÍTULO 3

TEORÍAS SOCIALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO.

En este capítulo se presentará el punto de vista de algunos autores en cuanto a las teorías clásicas sobre envejecimiento.

Desde los años cincuenta y sesenta los investigadores sociales han planteado amplias cuestiones teóricas concernientes a los cambios derivados del envejecimiento, que como hemos visto, es un fenómeno que afecta todos los aspectos del ser humano, como su biología, su psicología así como los roles sociales y familiares, cada estudio tiene como punto de partida una visión diferente del adulto mayor relacionada con la posición personal, por esta razón se requiere el apoyo de diferentes teorías ya que cada una de ellas presenta una perspectiva disímil del proceso de envejecimiento. Entre las más importantes destacan:

- Teoría de la desvinculación
- Teoría de la actividad
- Tiempo social
- Estratificación por edades
- Brecha generacional.

De esta forma, se describirá cómo estas teorías explican la forma en que se desarrollan las relaciones sociales entre las personas mayores y el contexto; así como la adaptación del individuo a su propio proceso de envejecimiento.

Algunas de estas teorías son interpretadas de forma pesimista cuando apuntan que la disminución de roles acarrea la desvinculación mutua entre la sociedad y los adultos mayores. Por el contrario, la teoría de la actividad sostiene que el bienestar para los ancianos es sinónimo de mantenerse activo y de esta forma permitir al individuo realizar nuevos roles y actividades; la teoría del tiempo social se refiere a que durante la vejez se adopta un estilo que refleja lo que el individuo ha sido con anterioridad, la teoría de estratificación por edades, se refiere al rol que juega cada individuo dentro de la sociedad de acuerdo con las creencias valores y normas que rigen a cada grupo social; La teoría de la brecha generacional, hace referencia a los cambios que va sufriendo cada cultura y la forma en la que se va adaptando, describiéndose tres tipos: la prefigurativa, la cofigurativa y la posfigurativa; por último se retoma la propuesta teórica de Eric Erikson en la que resalta la especificidad de los estadios por los que atraviesa el ser humano y los dilemas a los que se enfrenta en cada etapa.

3.1 TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN:

Krassoievitch³²:

En 1961, fue postulada por Cumming y Henry, esta teoría ha suscitado polémicas diversas. Los autores mencionados sustentan la idea de que en un proceso recíproco que se produce durante el envejecimiento, el individuo y la sociedad se alejan uno de la otra. Este fenómeno traería por lo menos tres consecuencias; que a la vez podrían ser causa de la desvinculación. Una de ellas es que el anciano se siente menos involucrado con respecto a los demás y, por lo tanto, sus interacciones sociales disminuyen. Otra consecuencia es el decremento de los papeles o roles que había asumido anteriormente. La tercera se refiere a una preocupación mayor por sí mismo en épocas previas de la vida. Cumming y Henry sostienen que la desvinculación constituye una tendencia presente en todos los ancianos y que cumple una función adaptativa, ya que se correlaciona con una sensación de bienestar o de "satisfacción en la vida". De esta forma se establecería un nuevo equilibrio caracterizado por una mayor distancia entre el individuo y la sociedad.

³² Krassoievitch, Miguel, *Psicoterapia Geriátrica*, p. 31

La polémica en torno de la desvinculación remite a algunos puntos importantes. En primer lugar; dicha teoría solo es aplicable a la sociedad occidental contemporánea, en la que con frecuencia se produce, con la anuencia o resignación de los ancianos, una pérdida o limitación de los papeles asumidos a lo largo de la existencia en lugar de producirse lo que sería deseable: un cambio de los mismos, tal como ha sido observado en otras sociedades.

En segundo lugar, la pérdida de papeles no solo significa liberarse de actividades y responsabilidades, sino que implica además estar disponible para otras actividades y por tanto asumir otras responsabilidades. Este autor señala que debería hablarse entonces de revinculación, y añade que esta replantea el problema de los hobbies de los ancianos para los que existe la creencia ingenua de que permiten tal revinculación. De más esta decir que solo excepcionalmente una afición de tipo hobby, destinada en general a desempeñarse durante el tiempo libre, cumple con la función de dar acceso a un nuevo papel, comparable a los que se dejaron.

Por ultimo, en contados casos, la desvinculación es una elección, una opción libremente escogida, con el propósito de encontrarse a sí mismo, por medio de la introspección, la reminiscencia y la toma de conciencia de la situación presente.

Salvarezza³³: utiliza el término desapego

De acuerdo con esta teoría, a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático apartamiento de toda clase de interacción social. Gradualmente la vida de las personas viejas se separa de la vida de los demás, se van sintiendo menos comprometidas emocionalmente, con problemas ajenos, y están cada vez mas absortas en los suyos propios y en sus circunstancias. Este proceso -según los autores- no solo pertenece al desarrollo normal del individuo, sino que es deseado y buscado por él, apoyado en el lógico declinar de sus capacidades sensorio motrices, lo cual le permite una redistribución adecuada de sus mermadas reservas sobre menos objetos, pero mas significativos para el sujeto. Al mismo tiempo, este distanciamiento afectivo lo pone a cubierto de confrontaciones con objetos y situaciones que le plantean problemas de difícil solución, y de cuando no puede hallarla le engendran cuadros de angustia, por ejemplo, relaciones eróticas cuando siente disminuidas sus capacidades sexuales o sus atractivos físicos; competencias por trabajos cuando sus rivales son más jóvenes, etc. Como consecuencia, aun siendo individual, este desapego cumple secundariamente su función social importante al no interferir, o más bien permitir, un adecuado desarrollo económico de las generaciones más jóvenes.

³³. Salvarezza Leopoldo, *Psicogeriatría Teoría y Clínica*, p.18

Los puntos sobresalientes de esta teoría y que es preciso remarcar para entender cabalmente su significado sostienen que:

- 1. este es un proceso universal, es decir que ha ocurrido y ocurre en cualquier cultura y tiempo histórico*
- 2. es un proceso inevitable, porque esta apoyado en procesos psicobiologicos*
- 3. es intrínseco, es decir que no está condicionado ni determinado por variable social alguna.*

La teoría del desapego está mucho más arraigada y extendida, consciente o inconscientemente, en todos los estratos de nuestra sociedad, y que produce un fenómeno que, parafraseando la teoría, podríamos llamar de desapego hacia los viejos.

José Luis Vega y Belén Bueno³⁴:

Según la teoría de la desvinculación, el envejecimiento satisfactorio se caracteriza por el progresivo alejamiento del individuo de todo lo que suponga actividad y participación social. La persona se repliega sobre sí misma, se retira de la actividad. Esta disminución de actividad le ayuda a mantenerse en equilibrio dada la disminución de las capacidades y del estado de salud que se produce en la vejez. La desvinculación supone una adaptación normal a la nueva situación personal y social en que se encuentran las personas mayores. Sería como una preparación para la desvinculación definitiva: la muerte.

³⁴ Vega y Bueno, Op. Cit, p. 271

Cuando el anciano se siente protegido y con sus necesidades cubiertas, la respuesta mas natural seria la desvinculación progresiva, el deseo de ser útiles solo se relaciona con las necesidades de sentirse seguros y con el temor de verse rechazados, indefensos y desamparados.

Se ha encontrado que la desvinculación solo tiene lugar bajo determinadas circunstancias:

- Esta teoría puede ser favorecida por una sociedad que no desea prestar mucha atención a los ancianos y encuentra en ella su justificación.*
- La desvinculación parece estar asociada con los acontecimientos que le tocan vivir al individuo y está influida por el ambiente social. Por ejemplo, la jubilación va acompañada de la pérdida de un determinado tipo de actividad que si no es sustituido por algún otro tipo, lleva a la desvinculación.*
- La desvinculación puede ser más común cuando las personas sienten que la muerte se acerca. En algunos estudios se ha encontrado que, aproximadamente dos años antes de la muerte, las personas se encontraban más desvinculadas que sus compañeros de la misma edad que eran más longevos.*

Mishara y Riedel: Utilizan el término retraimiento.³⁵

Esta teoría pretende que el envejecimiento está acompañado del retraimiento recíproco de la sociedad y del individuo: el individuo deja poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad y esta le ofrece cada vez menos posibilidades de todo género. Al principio, este proceso de retraimiento recíproco parecía presentar ventajas, tanto para la sociedad como para el individuo, pero tras unos años de investigación la teoría ha sido modificada para reflejar la variedad de los estilos individuales de vida entre las personas de edad. Posteriores formulaciones han subrayado la diferencia de las adaptaciones individuales a la vejez y sustituido poco a poco a la noción de una tendencia general hacia el retraimiento.

Sin embargo, no siempre existe acuerdo sobre la cuestión de saber si el retraimiento es frecuente y si no es beneficioso para el individuo implicado. Resulta, sin duda, cierto que la persona que gradualmente se vea aislada se adaptará tanto mejor en cuanto acepte esta situación. Algunos creen que son las personas de edad las que inician por si mismas el proceso de retraimiento; otras por el contrario mantienen que es la sociedad la que gradualmente obliga a los ancianos a retirarse de la vida activa.

³⁵ Mishara y Riedel, *El proceso de envejecimiento*, p 63.

Dolores Ortiz De La Huerta: ³⁶

El carácter universal que se le ha querido dar a esta teoría es al compararla con la muerte como la desvinculación total. De esta manera la toma de conciencia de la temporalidad que la vida llevaría a la persona a reorganizar sus proyectos en función del tiempo que le queda por vivir y del sentido y valor de sus diversas posibilidades.

Desde el punto de vista social la teoría de la desvinculación respondería a dos necesidades: por una parte evitar que la desaparición natural del individuo tenga repercusiones en el sistema y por el otro contribuir a la capacidad evolutiva de la sociedad permitiendo a las jóvenes generaciones retomar los sitios liberados por aquellos que se están retirando, con lo que se estaría evitando el desempeño entre los jóvenes.

Entre las críticas que esta teoría ha tenido es precisamente la imposibilidad de generalizar. Por un lado podría ser válida para las personas de 80 y más años de edad y por el otro para una reducida proporción de personas.

Para responder a estas críticas los autores modifican la teoría en una doble dirección de diferenciar variables psicológicas individuales y la distinción de dos tipos de roles que sostienen la vinculación: los "instrumentales" y los "socio-afectivos". Los primeros se refieren principalmente a la adaptación activa al mundo

³⁶ Ortiz de la Huerta, Dolores, Aspectos Sociales del Envejecimiento, p. 108

exterior y los segundos a la integración interna del sistema y al mantenimiento de las configuraciones de los valores que influyen sobre sus fines.

Esta teoría ha sido también criticada por estar basada en la lógica interna de una sola forma de cultura, como es el caso de la sociedad americana. No todas las sociedades están organizadas alrededor de criterios de éxito al interior de un sistema de producción en constante evolución que favorece a los jóvenes.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • Asegura el funcionamiento óptimo de la sociedad. Representa una forma ordenada de transición al poder. • Permite a los individuos adaptarse mas adecuadamente a sus pérdidas. • Protege al individuo contra situaciones de estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos sujetos continúan siendo activos y ejercen eficazmente sus funciones sociales. • Subestima la necesidad de contacto e interacciones sociales • La desvinculación no tiene por que ser una opción definitiva e irreversible. • Propicia mayor egocentrismo.

3.2 TEORIA DE LA ACTIVIDAD

Krassoievitch³⁷:

El valor de la teoría de la actividad reside en la premisa que sostuvo desde su inicio, es decir, que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible y que, cuando ciertas actividades ya no son posibles, deben buscarse los sustitutos correspondientes.

³⁷ Krassoievitch Miguel, Op. Cit, p. 29

En efecto, todos los individuos sanos, aun durante la vejez, tienden a estar activos y a buscar la exposición a diversos estímulos; en estas condiciones, así mismo, se muestran más satisfechos de su existencia. La tendencia opuesta a reducir actividades, observada en algunos ancianos, solo puede ser entendida tomando en cuenta las pautas previas de su comportamiento y las motivaciones que ofrece su entorno actual. En general, durante la vejez, parece existir más que una disminución general de las actividades, un proceso de sustitución, sea porque las circunstancias externas así lo demandan, o porque el individuo hace esta elección. Cuando se produce efectivamente la reducción en la actividad, su origen debe buscarse en un deterioro de la salud o en limitaciones de tipo económico. La variabilidad observada en el comportamiento activo de los ancianos está en relación con las variaciones individuales. En la actualidad, son bien conocidos los efectos negativos que produce en la población senecta un medio carente de estímulos: irritabilidad, aburrimiento, frustración, etc. No es excepcional que estas manifestaciones sean atribuidas por el entorno a un trastorno mental o incluso al proceso normal de envejecimiento.

En términos de motivación ha sido demostrado que las conductas dirigidas a una meta siguen operando hasta edades avanzadas, a condición de que el estado de salud no se deteriore. Durante la vejez el cambio observado es solo una mayor dependencia de los estímulos externos.

La teoría de la actividad tiene todavía otras derivaciones de primera importancia. Es sabido que en la actualidad muchos de los papeles y status asignados se refieren a las actividades de tipo laboral y profesional. Aun cuando este hecho se relaciona con la enajenación que sufre el hombre contemporáneo, la realidad es que estos roles se pierden en la vejez o se tornan confusos. Las metas y la identidad se ven entonces seriamente afectados y se presenta un estado que algunos autores llaman de anomia. Si no se presentan nuevos papeles para sustituir a los anteriores, la anomia lleva a la desaparición y a la enajenación.

La anomia se estudia en dos perspectivas. La primera es la sociológica y consiste entonces en una carencia de normas, de valores y de fuerzas reguladoras, con las que la sociedad habitualmente toma decisiones o hace evaluaciones sobre su estado. La segunda perspectiva es la psicológica y en este caso la anomia se expresa por un sentimiento de falta de metas, ansiedad y soledad; siempre se relaciona con la anomia en un sentido sociológico.

Salvarezza³⁸: utiliza el término apego

No hay que olvidar las enseñanzas que se desprenden del estudio de la historia de la humanidad, en la cual se ve que el pasaje de la naturaleza a la cultura se hizo fundamentalmente por la posibilidad de compartir que tuvieron algunos homínidos primitivos. A partir de ahí ha quedado arraigada en toda la especie

³⁸. Salvarezza, Leopoldo, *Op. Cit.*, p. 21

humana una tendencia a asociarse con otros y a participar en grupos y asuntos comunitarios. Por lo tanto, toda posibilidad de ser dentro del contexto humano es posible solamente en relación con otro, o con los objetos contingentes. Toda satisfacción de necesidades o deseos es provista sólo en estas relaciones objétales, y la separación o el aislamiento deben ser comprendidos como parte de una patología o de la acción prejuiciosa y segregacionista contra los viejos de ciertas estructuras sociales, pero de ninguna manera como normalidad.

Cuando se invoca la disminución de las capacidades sensoriomotrices como el argumento de apoyo que sostiene la teoría del desapego, se está cometiendo el error tan común de juzgar la posibilidad de satisfacción que pueden obtener los viejos en sus actividades con la óptica comparativa de las personas jóvenes. La insatisfacción y la angustia consecuente sólo sobrevendrán en aquellas personas que permanezcan preocupadas en una situación competitiva con el recuerdo de sí mismos cuando jóvenes. En esto, como en otras actividades humanas, el secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga el sujeto de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio, y esto no quiere decir que se renuncie, sino todo lo contrario; quiere decir que hay que mantener una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción en el máximo de las fuerzas de que en cada momento se disponga. El que ha sido gran tensita en su juventud, en su vejez jugará golf, pero seguirá siendo deportista.

Dolores Ortiz De La Huerta: ³⁹

Esta teoría enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de “amortiguador” para atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes. Ellas promueven que el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por las mismas pérdidas.

Esta nueva visión no toma en cuenta a las personas más débiles económicamente ni a los de mayor edad. Es una teoría válida para los “viejos jóvenes” pero dudosa para los “viejos viejos”.

Existen casos suficientes que demuestran que la actividad social no es necesaria ni suficiente para lograr un buen nivel de satisfacción de vida.

Por otro lado si el concepto de “rol” se define como el cargo o función que uno desempeña en alguna situación o en la vida, es necesario tomar en cuenta que no siempre el verse privado de una actividad significaría una frustración. Hay muchos ejemplos en donde el sujeto florece una vez que ha sido liberado de papeles anteriores, y obtiene mayor disponibilidad de su tiempo.

El concepto de rol resulta por lo tanto tan incierto como el de actividad. De aquí podemos constatar lo complejo que resulta articular la dimensión individual con la social a través de un vínculo donde sea posible completar tanto lo que el individuo puede hacer como lo que se espera de él.

³⁹ Ortiz De La Huerta, Dolores, *Op. Cit.*, p. 107

Si nos remontamos a la perspectiva original de esta teoría, lo que en realidad resulta importante es la sociedad. El individuo está provisto de papeles definidos por la sociedad que le dan la posibilidad de actuar y de sentir que existe. Cuando la sociedad le retira una parte de sus roles no le queda más que buscar otras posibilidades disponibles.

Por otra lado, si tomamos en cuenta la perspectiva actualizada, en el énfasis es el individuo, su auto concepto. La sociedad no es más que el medio a través del cual el individuo obtiene aprobación y gratificación. No depende de las expectativas sociales para determinar como es provechosa el tipo de actividad elegida. No es la actividad en si misma lo provechoso, sino lo que para el individuo tiene sentido.

En conclusión hay que destacar que esta teoría reside en el hecho de buscar comprender los fenómenos del envejecimiento a partir de un funcionamiento psicosocial de amplio espectro. Desgraciadamente parece ser que la diversidad de situaciones psicológicas y sociales que integran el envejecimiento, revela la insuficiencia de los conceptos en vigor en el estudio del adulto, como se ve en el siguiente cuadro.

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sentimiento de bienestar: sentirse útil</i> • <i>Protección contra el aburrimiento, soledad, enfermedad. Las interacciones sociales contribuyen a mejorar la imagen de uno mismo.</i> • <i>Ideal para los grupos en la edad de la jubilación. Las actividades sociales juegan un rol amortiguador para atenuar la pérdida de roles mas importantes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No hay asociación causal entre actividad y satisfacción de vida</i> • <i>Demasiado idealista. No aborda la necesidad de prepararse a las pruebas de la vejez.</i> • <i>No es aplicable a todos los grupos socioeconómicos, sobre todo los menos favorecidos y a los de mayor edad.</i>

José Luis Vega y Belén Bueno⁴⁰:

Según la teoría de la actividad, cuanto más activas se mantengan las personas mayores, más satisfactoriamente envejecerán y serán más felices. Las personas que envejecen satisfactoriamente mantienen los niveles de actividad de la edad adulta durante más tiempo y sustituyen las actividades perdidas por otras nuevas. Mantienen todos sus lazos y roles sociales, ya que son la principal fuente de satisfacción personal. Cuanto más contactos sociales pierdan como consecuencia de los acontecimientos vitales y no se sustituyan por otros, mas baja será la satisfacción personal.

⁴⁰ Vega y Bueno, Op. Cit, p. 272

Es importante mantenerse activo, aunque más importante parece ser el tipo de actividad. No todas las actividades producen la misma satisfacción:

- 1. Las actividades que más satisfacción producen son las de naturaleza informal que son llevadas a cabo con los familiares y amigos.*
- 2. Las actividades que se realizan en solitario no tienen ningún efecto.*
- 3. Las actividades formales y excesivamente estructuradas pueden tener efectos negativos.*

Actualmente se considera que es más saludable mantenerse activo y sustituir unas actividades por otras que desvincularse progresivamente.

3.3 TIEMPO SOCIAL.

Salvarezza⁴¹

Esta teoría presenta una serie de consideraciones sobre el factor tiempo, que resulta de suma utilidad para entender el significado de ciertos acontecimientos que tienen lugar dentro de la estructura familiar. Ella sostiene que el tiempo de vida de los individuos se desarrolla dentro del tiempo histórico que les toca vivir, pero que la interacción entre ambos se da en el contexto de una tercer dimensión, que es tiempo social. Cada sociedad está graduada por edades y con un sistema propio de expectativas sociales sobre los comportamientos apropiados para cada edad. El individuo pasa a través de un ciclo socialmente regulado desde el

⁴¹. Salvarezza, Leopoldo, *Op. Cit.*, p. 218- 220,

nacimiento hasta la muerte; existe una especie de horario social que prescribe y ordena los mayores acontecimientos del ciclo vital: hay un tiempo donde se espera que hombre y mujer se casen, hay un tiempo para tener hijos, hay un tiempo para jubilarse, etc. Dentro del ciclo familiar hay puntos en los cuales se pasa de niño a adolescente, a adulto, a viejo y en cada uno de estos puntos cada persona adquiere nuevos roles y su estatus en relación con los otros miembros de la familia se altera. Estas normas o expectativas relacionadas con la edad operan como un sistema de control social e introducen categorías tales como las de "anticipado" o "retardado", que actúan sobre los individuos y sus conductas de manera tal que los acontecimientos importantes de sus vidas pasan a referirse en función de "si es temprano", "es tarde" o "ya es tiempo de".

Por otra parte, la regulación del tiempo dentro del ciclo familiar ha sufrido variaciones importantes en el curso de las últimas décadas: la edad de contraer matrimonio ha descendido, los hijos nacen antes; la longevidad ha aumentado y por lo tanto se incrementa la duración del matrimonio. En tanto este y la paternidad implican adultez dentro del ciclo familiar, por lo dicho anteriormente hay que inferir que el estado adulto se alcanza más temprano ahora que antes. De esto se desprende que ahora se llega a ser abuelo más temprano y mas joven que en las generaciones anteriores. Al mismo tiempo ligado al aumento de la expectativa de vida al nacer, la viudez tiende a ocurrir mas tarde, lo cual significa que se prolonga el periodo de vida matrimonial que sigue a la partida de los hijos.

Como consecuencia de estas consideraciones, se concluye que los elementos constitutivos esperables del ciclo socialmente determinado no deberían constituir por sí solos, factores traumáticos capaces de convertirse en crisis, en tanto sí lo haría los no esperables, por ejemplo el divorcio, no la viudez en la vejez, la muerte de un hijo, no la de un padre viejo. Además, los mayores conflictos sobrevienen cuando la muerte de un progenitor ocurre en la infancia más que en la mediana edad; cuando el matrimonio no llega en el tiempo apropiado; cuando el nacimiento del primer hijo es muy temprano o muy tardío; cuando el ser abuelo, la jubilación, las enfermedades mayores o la viudez ocurren fuera de tiempo.

Krassoievitch⁴²:

El tiempo de vida (o tiempo cronológico) de los individuos se desarrolla durante el tiempo histórico que les toca vivir; la interacción entre ambos se da en el contexto de una tercera dimensión, que es el tiempo social. Éste consiste en un sistema de regulación social conformado por las expectativas sobre los comportamientos apropiados para cada edad. De este modo existe un tiempo para casarse, para tener hijos, para ser abuelo, para jubilarse, etc., y el individuo siempre está dentro del tiempo socialmente asignado o fuera de él. Ésta dentro del tiempo, por ejemplo si se casa en una edad similar a la que la hicieron sus coetáneos, pero caerá fuera del tiempo si lo hace siendo muy joven o anciano. El cambio de papel o status que

⁴² Krassoievitch Miguel, Op. Cit, p. 34,35

implica cada uno de estos sucesos, aun cuando requiera de adaptaciones, se hace sin tropiezos si ocurre dentro del tiempo asignado para el que había sido previsto y por lo tanto se había anticipado. No ocurre así cuando los cambios no son previstos y trastoman las secuencias esperadas y el ciclo vital. Ejemplos de estos cambios traumáticos de roles en el individuo añoso pueden ser la jubilación muy precoz, el inicio de una carrera profesional, un idilio o un casamiento, porque están reñidos con las formas prescritas por el tiempo social. Este desfasamiento coloca al anciano en una posición de vida con respecto a los demás miembros de su grupo etario. Por este motivo, las consecuencias pueden ser negativas al relacionar su vida y su autoestima. Pero también es cierto que en muchos casos el conformismo ante las normas prescritas por el tiempo social es una manera de inhibir el propio desarrollo y el bienestar individual.

Señalemos por último que, en forma similar a estas prescripciones sobre el timing de los sucesos sobresalientes que jalonan el ciclo vital, existen otras que afectan la vida cotidiana de los viejos: estas normas rigen la vestimenta, las actividades recreativas, las amistades y la conducta sexual e indican si el individuo actúa de acuerdo con su edad. Cuando tales normas son transgredidas, la sanción consiste en que el anciano se sienta ridículo, motivo por el cual muchas conductas son inhibidas.

3.4 ESTRATIFICACIÓN POR EDADES

Krassoievitch⁴³:

Esta teoría es un derivado del cuerpo teórico más amplio llamado de la "estratificación social", en la que esta constituye un sistema regulador de la desigualdad social. Para Marx la estratificación social tiene como base la desigualdad económica; Max Weber amplía esta punto de vista al agregarle los factores relacionados con el poder y el prestigio, de tal modo que para este autor la propiedad, el poder y el prestigio son los pilares que sostienen la organización jerárquica de todas las sociedades. No hay acuerdo, sin embargo, sobre la función que cumple la estratificación social. Para algunos, su meta sería la preservación del orden social; para otros, consistiría en proporcionar la oportunidad a los individuos más capaces de ocupar los papeles mas destacados dentro de la sociedad; para otros más, resultaría de una distribución desigual de la autoridad o de la tendencia a que algunos sectores sociales dominen a otros.

Los límites entre los estratos sociales no siempre están bien definidos, en cuyo caso pueden ser conceptualizados como un continuo. Todos los sistemas de estratificación se sustentan en creencias, valores y normas que tienen la finalidad de asegurar su equilibrio y buen funcionamiento.

⁴³ *ibidem*, p. 37

Con base en lo anterior es posible afirmar que la sociedad, así como está organizada por clases socioeconómicas, también esta por estratos etarios; dicha estratificación por edades significa, en consecuencia, que la distribución de los recursos materiales, el poder y el prestigio se hace en forma diferente de acuerdo con la edad.

La existencia de estratos definidos por la edad es fácilmente demostrable por la agrupación natural en niños, adolescentes, adultos jóvenes, adultos maduros y ancianos.

Aun cuando la estratificación etaria permite el análisis derivado de un corte transversal de la sociedad que estudia a un nivel macro social, ofrece también la oportunidad de esclarecer algunos puntos referentes a la evolución individual a través de lo estratos; por ejemplo, los cambios que determinan el paso de un estrato a otro y los problemas inherentes a la transición de una edad a la siguiente, como sería el de la madurez a la vejez.

Es de notar que dentro del sistema mismo de una estratificación etaria se dan cambios de una época histórica a otra. Así es como las definiciones, límites, expectativas referentes a la vejez han ido cambiando de principios de este siglo a la época actual.

La estratificación etaria debe ser diferenciada de la edad cronológica que muestra una progresión lineal del nacimiento a la muerte, con un aumento numérico en unidades de tiempo. No es el caso de la estratificación etaria que estudia la distribución de recursos, roles y responsabilidades en función de la edad; de este

estudio resulta una "desigualdad social" legitimizada por ciertas creencias, valores y normas, y apoyada por la instituciones sociales. Salta a la vista que en este sistema de estratificación la progresión no es lineal, ya que los recursos, roles y responsabilidades mas valorados por la cultura se concentran en los estratos correspondientes a la edad madura, en detrimento de los niños y los ancianos, ocupando la capa de los jóvenes un lugar intermedio.

A continuación revisaremos brevemente cuales son los rasgos distintivos del estrato de los ancianos en la sociedad contemporánea, de acuerdo con Krassoievitch, bajo el criterio de la estratificación por edades:

Roles: El rasgo más relevante se refiere a un cambio en el rol laboral, es decir, el paso del papel de trabajador al de jubilado. De este cambio derivan otros que son característicos de este grupo, como son los que afectan, por ejemplo, el ingreso y el prestigio. Como el papel del jubilado no está claramente definido, tampoco lo están las expectativas y prerrogativas correspondientes, e incluso podría ponerse en duda su carácter de rol.

Ingreso: Su distribución corre paralela a la asignación del rol laboral y es observable un decremento importante del ingreso depuse de la jubilación. Se observa también un decremento económico en los ancianos que siguen trabajando, explicable probablemente por una discriminación en la distribución de los tipos de actividades y de cierta declinación en la habilidad laboral de algunos viejos. En contraste con lo que antecede, se ha demostrado que en algunos

países como los Estados Unidos las mayores fortunas están en manos de individuos que tienen más de 65 años.

Atención a la salud: En esta rubrica, el grupo de individuos pertenecientes al estrato de la ancianidad estaría favorecido porque buena parte de los recursos para la salud está dirigida a él. Este hecho parece resultar de una necesidad mayor de lo viejos de recurrir a los servicios de salud y de la disminución de sus ingresos. Todo ello es cierto para los países mas desarrollados y lo es en mucho menor grado para las regiones que están en proceso de desarrollo económico y tecnológico.

Tiempo: Ésta sería otra área en la que los ancianos estarían en ventaja con respecto a los jóvenes y los adultos modernos, ya que disponen de mucho tiempo libre. Sin embargo, el problema reside en la ocupación de este tiempo, que pierde su valor como oportunidad de esparcimiento cuando no existen otras actividades. Aún así, el sistema de valores actual, el tiempo libre es considerado como un logro que se obtiene con el paso del rol de trabajador al de jubilado. Esta creencia en la bondad del tiempo libre es fundamental para la ideología que sostiene a la institución de la jubilación.

Poder político: Aparte de la observación de que las personas mayores de 65 años acuden a votar mas asiduamente que los jóvenes, puede decirse que es frecuente – lo mismo que con respecto a las grandes fortunas- el mayor poder político en algunos individuos de la capa social de los ancianos. En la actualidad, esto parece más evidente en los Estados Unidos y los países europeos que en América Latina.

Responsabilidades: Se asignan más al estrato de la edad madura que al de la vejez, como es el caso de la mayor carga de impuestos para el primero y la disminución o exención de los mismos para el segundo. Esta situación hace suponer que el grupo de los ancianos resulta relativamente favorecido.

Prestigio: En este punto, el estatus de los ancianos está generalmente devaluado, en parte debido a su situación de desventaja en el área laboral y económica. Pero es un hecho también que en la sociedad existe una imagen negativa del grupo de individuos añosos, imagen compartida y habitualmente adoptada por lo propios viejos.

En contraste con lo anterior, dentro de las interacciones sociales son habituales las muestras de deferencia y respeto a los ancianos, aunque están fuertemente teñidas de actitudes paternalistas e infantiles.

Instituciones sociales que sostienen la estratificación etaria: Se entiende por institución una configuración de prescripciones, la cual, por medio del consenso general, es esencial para mantener la estructura y los valores básicos de la sociedad. Las instituciones sociales más importantes están representadas por la familia, la religión y los sectores educativo, económico y político. Una de las instituciones más importantes que se han desarrollado en el transcurso del presente siglo es la jubilación, con las leyes y reglamentos que derivan de ella. En muchas partes se ha institucionalizado además una serie de leyes y prescripciones que comprenden el estrato de la vejez; por ejemplo. La exención de algunos impuestos y los descuentos para espectáculos, transportes etcétera.

En el nivel de la institución familiar, debido a que atravesamos una época de cambios sociales acelerados, las obligaciones y prerrogativas que corresponden a los papeles de padres ancianos y de abuelos no están claramente definidas; aún así, estos papeles tienen todavía mucha importancia, a pesar de ambigüedad, que los convierte en una fuente potencial de conflictos intergeneracionales.

Creencias relacionadas con la estratificación etaria: Tiene por función la explicación y justificación de la desigualdad en la distribución de los recursos y responsabilidades. De esta forma, los ingresos reducidos de los jubilados se apoyan en la creencia de que son suficientes para sus gastos de alojamiento, transporte, esparcimiento etcétera.

Movilidad dentro de los estratos: Implica el cambio de un estrato erario a otro y está delimitada por el inicio y la terminación de los roles correspondientes.

La movilidad esta determinada por el proceso de socialización y regulada por las instituciones sociales con su correspondiente sistema de valores y normas. Con frecuencia, los límites entre los estratos no están muy delineados y resultan ambiguos; a veces están marcados por ritos de paso que no existen para el cambio al estrato de la ancianidad. La entrada a esta último es variable y su salida está señalada por la muerte del individuo.

La movilidad dentro de la estratificación etaria es universal, unidireccional e irreversible. En el caso de la transición de la edad madura a la vejez, algunos sucesos sirven de referencia, como la jubilación, la viudez o las enfermedades. Sin embargo, parecen ser determinantes los cambios poco aparatosos que se producen en la conducta del entorno del individuo: reducción de las responsabilidades, sugerencias de evitar esfuerzos físicos, modificaciones en el trato, etc. Debido a ello se modifican las interacciones con los demás y el sujeto debe adaptarse a la perspectiva de un cambio de status. El cambio al estrato de los viejos se completa cuando se logra un acuerdo entre el anciano y el entorno sobre el nuevo estatus. Un fenómeno relevante de esta transición es, sin lugar a dudas, la asignación del estatus de anciano por parte de los que rodean al individuo. El problema central del paso a la senectud es que para ello se requiere adoptar normas, valores y un estilo de vida que socialmente son considerados inferiores a los que se tenían con anterioridad y que tuvieron que ser abandonados. Es decir, la entrada al estatus de la vejez conlleva el paso a un estatus devaluado; no es raro que, por esta motivo la autoestima sufra un efecto negativo.

3.5 LA BRECHA GENERACIONAL DE MARGARET MEAD

Mead hace una distinción entre las culturas en las que los cambios son tan lentos que las adquisiciones que tendrán los niños están prácticamente definidas desde el momento de su nacimiento, y las culturas en las que los cambios son tan rápidos que los jóvenes y a veces los adultos aprenden más de sus pares o semejantes que de sus mayores. Un tercer tipo de cultura es la que se ha iniciado en nuestra época, en que los adultos de todo el mundo deben aceptar que la existencia de sus hijos es diferente de la que ellos han tenido. Estos tres tipos de cultura reciben el nombre de posfigurativa, en la que los niños son instruidos principalmente por sus padres; cofigurativa, en la que tanto los niños como los adultos aprenden de sus padres, y prefigurativa, en la que los adultos aprenden también de sus hijos.

1.-Culturas posfigurativas: Son aquellas en las que los cambios se dan tan lentos e imperceptibles que los abuelos no pueden concebir un futuro diferente de su propio pasado. El pasado de los adultos es el porvenir de cada nueva generación. Los valores y conocimientos son inmutables y transmitidos a los hijos por la acción de los padres y abuelos. Estas culturas caracterizaron a las sociedades humanas durante milenios, por lo menos hasta el inicio de la civilización, y su peculiaridad es la presencia viva de por lo menos tres generaciones en la familia (familia extensa). En ésta, los ancianos son considerados poderosos, portadores de las

normas culturales y del estilo de vida y representan el modelo que van a seguir los más jóvenes.

2.- Culturas cofigurativas: En ellas, el modelo social que prevalece es el comportamiento de los padres. Son pocas las sociedades en las que la cofiguración es la única forma de transmisión cultural, y no conoce ninguna que la haya conservado como único modelo a través de las generaciones.

En todas las culturas cofigurativas los mayores siguen detentando el poder y ocupan una posición de dominio sobre los demás en la medida en que fijan el estilo y estipulan los límites dentro de los cuales la cofiguración se expresa en el comportamiento de los jóvenes. En algunas sociedades, la aceptación de comportamientos nuevos requiere la sanción de los mayores. No obstante, la experiencia de la joven generación es rápidamente distinta a la de sus padres, abuelos y otros miembros mayores de la comunidad inmediata. Como los progenitores ya no pueden proporcionar modelos vivos apropiados para su época, los jóvenes deben desarrollar nuevos estilos fundados sobre su propia experiencia, que a su vez son retroalimentados por lo compañeros de la misma edad.

La cofiguración surge de una ruptura con el sistema posfigurativo, la cual puede producirse de las siguientes maneras: desde una catástrofe que diezma a toda la población, pero sobre todo a los ancianos, esenciales para la conducción de la sociedad posfigurativa; como resultado del desarrollo de nuevas formas de tecnología, para las cuales los ancianos no son contendientes.

El prototipo de una cultura cofigurativa corresponde al de una familia urbana contemporánea, sobre todo en las sociedades industrializadas, cuya organización es de tipo nuclear, en la que los abuelos han sido excluidos y con frecuencia segregados en asilos o zonas especiales. La transición a una forma de vida diferente, en la cual es necesario adquirir nuevos estilos y aptitudes, parece ser mucho más fácil cuando no se realiza en presencia de abuelos que recuerdan el pasado. La ausencia de los abuelos propicia, además que los jóvenes desprecien las pautas adultas o adopten una actitud indiferente con respecto a ellas, la jubilación expresa en términos sociales una similitud con la eliminación de los abuelos del núcleo familiar: se elimina a los trabajadores ancianos y a todos aquellos que mediante su persona, sus recuerdos y sus relaciones con los jóvenes refuerzan los estilos obsoletos.

3.-Cultura prefigurativa: *Puede ser definida como la cultura universal del futuro, cuyas primeras manifestaciones ya se han iniciado. En ella, el camino del aprendizaje se invierte, siendo los adultos y los ancianos quienes aprenden de los jóvenes; éstos adoptan una nueva autoridad mediante la captación prefigurativa de un mundo futuro desconcertante e impredecible en el que es imposible que los padres mantengan el papel de autoridad.*

En la actualidad, debido a que todos los pueblos del orbe forman parte de una red de intercomunicaciones basadas en la electrónica, los jóvenes comparten en todas partes un tipo de experiencia que ninguno de sus mayores conoció. De manera inversa, la antigua generación jamás vera repetirse en la vida de los jóvenes su propia experiencia de los cambios. Esta brecha generacional es completamente nueva y universal.

En la cultura prefigurativa, los mayores todavía detentan las riendas del poder y del mando, en lo que se refiere a los recursos y las técnicas indispensables para el mantenimiento y la organización de la sociedad. Ejercen control sobre los sistemas de educación de los jóvenes. En los países industrializados, los mayores disponen de los recursos que requieren los jóvenes y los países menos avanzados para su desarrollo. Sin embargo, no existen actualmente en ninguna parte del mundo, mayores que sepan lo que sus hijos saben. En el pasado siempre había mayores que sabían más que los jóvenes porque habían crecido dentro de su sistema cultural. Hoy en día, no solo los padres ya no son guías, sino que los guías ya no existen, ni en el propio país ni fuera de él. En la actualidad, ningún adulto sabe de nuestro mundo lo que saben los jóvenes que nacieron en los últimos 20 años.

Los mayores forman una generación aislada y se hallan en la imposibilidad de comunicar y de enseñar a sus hijos; es como si no tuvieran hijos y los hijos no parecen tener padres. Frente a esta profunda brecha que separa las generaciones ya no es posible que los adultos piensen que, al igual que sus propios padres y los maestros de antaño pueden proceder por introspección e invocar su propia juventud para entender a los jóvenes de ahora.

Hemos pasado de un momento de tres generaciones en la que los abuelos eran aliados de sus nietos, dentro del contexto de una cultura posfigurativa, a la cultura cofigurativa de los años sesenta en la que se encontraban a veces cuatro o cinco generaciones contemporáneas. Con cuatro generaciones muchos esquemas comenzaron a derrumbarse. En el mundo industrializado se dio el caso de personas situadas en el medio, responsables de dos generaciones hacia arriba y dos hacia abajo. En los países en desarrollo, por el contrario, los esfuerzos de las autoridades sanitarias se centraron sobre los niños y la maternidad.

Es probable que muchos de los problemas y conflictos intergeneracionales de nuestra época provengan de la coexistencia en cierto grado de los tres tipos de cultura: muchos adultos y ancianos se aferran al modelo posfigurativo, aun cuando su organización familiar corresponde al modelo cofigurativo; los jóvenes por su parte, pugnan por una cultura prefigurativa.

En suma, de acuerdo con Mead, la posfiguración, la configuración y la prefiguración no son más que métodos parciales, con los cuales las sociedades humanas han elaborado y transmitido sus tradiciones culturales. La prefiguración es una vía nueva y apenas empezamos a saber como hacer partícipes a los jóvenes de las decisiones de sus mayores. El desarrollo de las culturas prefigurativas dependerá de la existencia de un diálogo continuo en el cual los jóvenes, libres de actuar según su propia iniciativa, sean capaces de conducir a su mayores por el camino desconocido. La antigua generación tendrá acceso entonces a un nuevo conocimiento experimental, sin el que ningún proyecto digno de interés puede ser elaborado.

3.6 LOS ESTADIOS DE ERIC ERIKSON

Erikson ha considerado el desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, es decir que estamos hablando de un proceso que se basa en una secuencia de hechos biológicos psicológicos y sociales.

Cabe mencionar que los adultos mayores se adecuan a la familia de acuerdo a su personalidad y el rol que desempeñan, Erikson propone ocho estadios en el desarrollo de la personalidad (yo) del individuo que permiten tener una visión de las crisis a las que se ha ido enfrentando el adulto mayor: (cuadro 1)

Los estadios de Erikson son los siguientes:

1. Confianza vs. Desconfianza
2. Autonomía vs. Vergüenza
3. Iniciativa vs. Culpa
4. Laboriosidad vs. Inferioridad
5. Identidad vs. Confusión de la identidad
6. Intimidad vs. Aislamiento
7. Procreación vs. Ensimismamiento
8. Integridad vs. Desesperación

De acuerdo con Krassoievitch en cada uno de los estadios el individuo debe afrontar y dominar el dilema dado por fuerzas contrarias (crisis), que exigen una solución y del éxito o fracaso depende que el individuo pueda pasar a la fase siguiente.

En las fases de desarrollo hay tres variables principales: 1) las leyes internas del desarrollo que son irreversibles; 2) las influencias culturales que establecen límites al desarrollo que favorecen ciertos aspectos de las leyes internas a expensas de otros y 3) la forma individual de reaccionar y el modo peculiar de manejar cada uno su propio desarrollo, en respuesta a lo que la sociedad exige⁴⁴.

⁴⁴ Miguel Krassoievitch, *Op. Cit.*, p. 58

En las primeras cinco fases correspondientes a la infancia, la niñez y la adolescencia se adquiere: el sentido de la confianza básica, el sentido de la autonomía, el sentido de la iniciativa, el sentido de la laboriosidad y el sentido de la identidad. Las tres últimas fases son las de la adultez, en las que se adquiere el sentido de la intimidad, el sentido de la procreación y el sentido de la integridad.

En la última edad, (estadio 8) correspondiente a la vejez, el hombre "constituye la culminación de las anteriores, y en síntesis se alcanza solo si se han atravesado adecuadamente las etapas anteriores, es decir si se ha logrado sintetizar o resolver los problemas fundamentales propios de cada una de las fases"⁴⁵

Al momento de llegar a esta etapa, se teme la muerte, es entonces cuando aparecen la desesperación y el disgusto por no tener más tiempo para probar otros caminos pero ahora con la integridad humana que ha acumulado en el transcurso de la vida.

Para Erikson la integridad es "un sentimiento de coherencia y totalidad que corre, sin duda, un riesgo supremo en condiciones terminales que incluyen una pérdida de vínculos en los tres procesos organizativos: *el soma, el psique y el ethos*"⁴⁶ [...] es decir, una tendencia a mantener las cosas unidas"⁴⁷

⁴⁵ *idem*

⁴⁶ SOMA: es el proceso biológico de los sistemas orgánicos, que constituyen el cuerpo; PSIQUE: es el proceso psíquico que organiza la experiencia y ETHOS: es el proceso comunal que consiste

Por otra parte para Salvarezza la integridad es “la aceptación de un proceso del cual el sujeto forma parte y que, proveniente del pasado, se extiende a un futuro que lo trascenderá”⁴⁸

“Si bien Erikson no ofrece lineamiento prácticos en cuanto a técnica (...) el concepto de integración final, como síntesis vital del yo individual, permite considerar al anciano como un ser histórico. En este sentido, además, la forma y el estilo utilizados para enfrentarse y resolver crisis anteriores dan una visión pronostica de lo que hará el anciano en las crisis que se presentan en la vejez, amén de que podría hacer hincapié en los recursos de lo que echó mano con anterioridad el individuo, para que operen en la última etapa de la vida”⁴⁹

Después de la revisión de las teorías sociales puede resaltarse que, a partir de los años sesentas los investigadores sociales iniciaron con algunos planteamientos teóricos concernientes a los cambios derivados del envejecimiento, que es un fenómeno multidisciplinario que afecta los tres principales aspectos de la vida del ser humano que son: el biológico, el psicológico y el social. Es importante resaltar que cada cultura tiene un concepto diferente de la vejez, esto debido a las costumbres y desarrollo que han alcanzado y por ende existe una variada cantidad de teorías que han evolucionado y se han adaptado a los cambios sociales.

en la organización cultural de la interdependencia con las personas. El ciclo vital completado, Eric Erikson, editorial Paidós México 1993, pp 29 y 30 de 141

⁴⁷, Erikson Eric, *El ciclo vital completado*, p 82

⁴⁸ Salvarezza Leopoldo *Psicogeriatría, teoría y clínica*, p 113

A pesar de la falta de consenso, parece que existe unanimidad al aceptar el hecho de que en la última etapa de la vida también existen cambios remarcados que producen una separación de los periodos descritos por autores como Erikson a otros más reducidos y menos globales. El hecho de que algunos investigadores inicien una serie de divisiones en este periodo de vida supone un fenómeno interrelacionado e interdependiente a la coordinación en el ajuste de dichas etapas. Sin embargo la falta de criterios comunes requiere de instrumentos diseñados para personas mayores que, a pesar de la diversidad, permitan evaluar los resultados de distintas investigaciones.

⁴⁹ Krassoievitch Miguel, *Op. cit.*, p. 59

VEJEZ								Integridad Vs. Desesperación.
MADUREZ							Procreación Vs. Ensimismamiento	
ADULTEZ JOVEN						Intimidad vs. Aislamiento		
ADOLESCENCIA					Identidad vs. Confusión			
EDAD ESCOLAR				Laboriosidad vs. Inferioridad				
EDAD DE JUGAR			Iniciativa vs. Culpa					
PRIMERA INFANCIA		Autonomía vs. Vergüenza						
NINEZ	Confianza vs. desconfianza							
	1	2	3	4	5	6	7	8

CUADRO 1: Estadios del desarrollo de la vida. E. Erikson, La Aduldez, Fondo de Cultura Económica, México, 1986, pp 49

CAPÍTULO 4: INSTRUMENTOS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA.

En este capítulo presentaremos algunos de los conceptos importantes en el proceso de medición, un sistema de clasificación que ayuda a determinar que se está midiendo, y en esta ocasión se trata de la dinámica que se crea en las familias al contar con un integrante de edad adulta mayor.

Como hemos visto las áreas biológica, psicológica y social se ven afectadas por el avance del tiempo y las consecuencias que este va dejando a su paso, por esta razón es necesario contar con instrumentos de medición que nos permitan conocer el grado de afectación que ha tenido la edad adulta en los individuos. La psicología y la medicina han creado herramientas específicas para cada área y en este capítulo se presentan algunos ejemplos de ellas.

4.1 QUÉ ES LA MEDICIÓN.

La definición clásica de medición fue sugerida hace más de 45 años por el psicólogo experimental S.S. Stevens (1951) como la "asignación de numerales a objetos o sucesos siguiendo ciertas reglas", esta definición puede ampliarse para decir que la medición es la *asignación de valores a resultados*.

De acuerdo con Rafael Bisquerra, "los fenómenos que se quieren medir no siempre son observables. Aquí podemos recordar el celebre aforismo que anunció Torndike en 1914 *Si una cosa existe, existe en alguna cantidad; si existe en alguna cantidad, puede medirse.*"⁵⁰

Cabe mencionar que no es posible medir, por ejemplo, la inteligencia, la motivación o la actitud. Lo que se hace es inferir estas propiedades a partir de la observación de indicadores del comportamiento que se quiere medir. "Un indicador es un instrumento que pone de manifiesto alguna característica no observable directamente"⁵¹.

La mayor parte de lo que históricamente se llama medición tiene que ver también con las escalas, y por consiguiente con las propiedades de los números, sin embargo la clasificación puede ser de igual importancia. El término "reglas" indica que la asignación de números debe establecerse de manera explícita. Algunas reglas son tan evidentes que es innecesaria una definición detallada, por ejemplo la medición de la estatura; por desgracia las reglas para medir la mayoría de los atributos tales como la inteligencia, timidez o aleccionamiento es en extremo complicado.

Las reglas, a su vez son un aspecto importante de la estandarización, una medida se estandariza hasta el punto que 1) sus reglas sean claras, 2) su aplicación sea práctica, 3) no requiera de una gran habilidad de parte de los administradores, más allá de la necesaria para su entrenamiento inicial, y 4) sus resultados no dependan del administrador específico. El punto esencial sobre la estandarización es que los resultados, por consiguiente, deben ser confiables.⁵²

Cabe mencionar que en la medición el "atributo" siempre implica alguna característica particular de los objetos. Los objetos no pueden medirse – se miden los atributos-. La distinción entre un objeto y sus atributos puede sonar como una mera sutileza, pero es importante, primero, demuestra que la medición requiere un proceso de abstracción. Un atributo implica relaciones entre objetos en una dimensión particular. No poder abstraer un atributo particular del todo, hace difícil entender el concepto de medición.

La importancia de medir atributos y no objetos es que nos hace considerar con cuidado su naturaleza antes de intentar la medición. Un atributo en el que creemos, puede no existir en la forma propuesta, por lo general una medida debe referirse a una sola cosa. En la medida en que atributos unitarios necesiten combinarse en una valoración global, deben ser combinados de manera racional a partir de diferentes medidas en lugar de ser confundidos dentro de una medida.

El nivel de medición es la escala que representa una jerarquía de precisión dentro de la cual una variable podría evaluarse:

⁵⁰ Bisquerra Rafael, *Métodos de Investigación Educativa*, p 89

⁵¹ *Ibidem*, p.91

⁵² Jum C. Nunnally, Ira J. Berstein, *Teoría psicometrica*, p.5

Nominal

El nivel nominal de medición, de la palabra latina *nomin* (nombre), describe variables de naturaleza categórica y que difieren en calidad más que en cantidad. Es decir, la variable que estamos examinando caracteriza nuestras observaciones de modo tal que cada una puede colocarse en una (y sólo una) categoría.⁵³

Las escalas nominales contienen reglas para decidir si dos objetos son equivalente o no para su categorización, por ejemplo. Equivalencia significa que dos objetos tienen una propiedad crítica en común, por ejemplo dos personas son mujeres. Esto no implica identidad o igualdad con respecto a todas las propiedades relevantes y se discutirá adelante en un sentido más formal. El resultado de una escala nominal es una serie de clases a las cuales podría darse una asignación numérica.

Cabe mencionar que en este nivel las categorías son mutuamente excluyentes; es decir, que no pueden estar en dos categorías a la vez, y por otra parte, si se usan números como categorías éstos no tienen otro significados más que su simple clasificación.

Ordinal

El nivel ordinal de medición describe variables que se pueden ordenar a lo largo de algún tipo de continuo. Las variables no solo se pueden colocar en categorías, sino que también se pueden ordenar. Por esta razón el nivel ordinal de medición a menudo se refiere a las variables como ordenamientos de diferentes resultados. Aunque solo se manejen dos categorías.⁵⁴

La medición con escalas ordinales abarca reglas para decidir si un objeto que es diferente a otro, es mayor que o menor que con respecto a un atributo determinado. Las categorías ordenadas surgen cuando una medida produce información relativamente precisa, pero el investigador agrupa los puntajes en una cantidad menor de categorías sucesivas.

Intervalo

El nivel de intervalo de medición, del latín *interval lum* (que significa espacios entre paredes) describe variables que tienen intervalos iguales entre ellas. Las variables de nivel de intervalo nos permiten determinar la diferencia entre puntos a lo largo del mismo tipo de continuo en la descripción de la información ordinal.⁵⁵

⁵³ *Ibidem*, p.112

⁵⁴ Neil J. Salkind, *Op. Cit*, p. 114

⁵⁵ *Ibidem*, p, 115

Las escalas de intervalo reflejan operaciones que definen una cantidad de medición, así como mayor, menor o igual que. Con frecuencia son denominadas "escalas de intervalo igual" por esta razón.

En consecuencia 1) se conoce el ordenamiento jerárquico de objetos en un atributo, 2) también se conocen las distancias entre objetos en el atributo, pero 3) se desconocen las magnitudes absolutas del atributo⁵⁶.

Razón

El nivel de razón de medición, del latín *ratio* (que significa cálculo), describe variables que tienen intervalos iguales entre ellas pero también tienen un cero absoluto. En los términos más sencillos, esto significa que existen variables para las cuales un posible valor es cero o es posible la ausencia de la variable o rasgo⁵⁷

Confiabilidad y validez.

Se considera de suma importancia para la medición la confiabilidad y la validez, ya que la ausencia de estas cualidades podría explicar la razón por la que equivocamos al evaluar nuestras investigaciones.

Algo que es confiable funcionará en el futuro como lo hecho en el pasado. Una prueba o medida de conducta confiable puede medir la misma cosa más de una vez y producirá el mismo resultado.

⁵⁶ Jum C. Nunnally, Ira J. Berstein, *Op. cit.*, p. 4

⁵⁷ Neil J. Salkind, Edit. Pearson, *Op. cit.*, p. 113

Salkind⁵⁸ hace una propuesta sobre algunas formas importantes para aumentar la confiabilidad:

- *Aumentar el numero de reactivos u observaciones:* Cuanto mayor sea la muestra del universo de conductas que se estén investigando, más probable será que la muestra sea representativa y confiable.
- *Elimine los reactivos poco claros:* Un reactivo poco claro no es confiable porque algunas personas responderán a el de una manera y otros responderán de forma distinta.
- *Estandarice las condiciones en las que administra la prueba:* Crear un ambiente adecuado para la aplicación de la prueba procurando que todas las pruebas sean aplicadas bajo las mismas condiciones.
- *Modere la facilidad y dificultad de las pruebas:* Cualquier prueba que es demasiado difícil o demasiado fácil no refleja con exactitud el desempeño del sujeto.
- *Minimice los efectos de sucesos externos:* si ocurre un suceso de especial importancia cerca del momento en que se administre la prueba, posponga la evaluación. Es demasiado probable que tales sucesos acaparen la atención a expensas de un desempeño real.
- *Estandarice las instrucciones:* se deberán presentar las pruebas siempre con las mismas condiciones.

⁵⁸ *Ibidem*, p 118

- *Mantenga procedimientos de calificación coherentes:* procure ser consistente al calificar.

En cuanto a la validez consiste en asegurar que la prueba que se está usando en realidad mida lo que se quiere medir.

La forma de examinar la validez de una prueba, es determinar si la prueba se concentra en los resultados de un estudio y si los resultados se entienden dentro del contexto del propósito de la investigación.

4.2 ¿QUÉ ES UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN?

En los términos más generales, el propósito de una prueba es medir la naturaleza y el grado de diferencias individuales. Las pruebas también son instrumentos que distinguen entre las personas según medidas como su tiempo de reacción o su fuerza y agilidad físicas.

Una característica principal es que la prueba debe poder diferenciar a una persona de otra de manera confiable con base en sus puntajes. Cabe hacer mención que se usara la palabra prueba para indicar un instrumento o técnica que sirve para evaluar el comportamiento, si bien podemos usar una prueba para evaluar algún resultado, también podríamos usarla para formar categorías.

Las pruebas son muy populares para la evaluación de resultados sociales y comportamientos porque tienen un propósito muy específico; producen un puntaje que refleja el desempeño respecto a alguna variable y pueden satisfacer diversas necesidades del investigador, como se muestra en la tabla siguiente:⁵⁹

Qué hacen	Cómo lo hacen
Ayudan a los investigadores a determinar el resultado de un estudio	Las pruebas se usan como variables dependientes
Ayudan a proporcionar información de diagnóstico y preselección	Las pruebas por lo regular se administran al principio de un programa para tener una idea del status de la persona
Ayudan en el proceso de ubicación	Las pruebas sirven para ubicar a la gente en distintos entornos con base en ciertas características
Ayudan en la selección	Las pruebas sirven para decidir que personas se admitirán a ciertos programas
Ayudan a evaluar resultados	Las pruebas sirven para determinar si se alcanzaron las metas del programa

1. Lo más importante es que, las pruebas ayudan a los investigadores a determinar el resultado de un experimento y por ende también pueden ayudarnos a construir y probar hipótesis.
2. Las pruebas pueden utilizarse como herramientas de diagnóstico y preselección, pues nos dan una idea de las cualidades y defectos de un individuo.

⁵⁹ Ibidem. p. 67

3. Las pruebas ayudan a colocar; los puntajes de las pruebas son útiles para hacer una recomendación respecto a la etapa de un programa en el que alguien debe colocarse.
4. Las pruebas ayudan a seleccionar a fin de asegurarse que cuentan con las habilidades básicas necesarias para desempeñarse de forma competente.
5. Sirven para evaluar los resultados de un programa.

Con el propósito de desarrollar mejor la evaluación del anciano, se ha propuesto que se tomen en cuenta:

- Datos biomédicos: diagnósticos presentes y pasados, indicando la duración y consecuencias sobre la capacidad funcional del anciano; balance nutricional, señalando variaciones en peso, apetito, albúmina, colesterol, etc., y relación de medicamentos empleados, expresando sus efectos secundarios.
- Datos psicológicos, entre los que figuran las nociones perceptivas (oído, vista, lenguaje); las situaciones emocionales (personalidad, depresión, etc.) y las funciones cognitivas (orientación, memoria reciente, atención, comprensión).
- Datos sociales, los sistemas de apoyo y su utilización, las relaciones con sus amigos y familiares, compañeros de trabajo, etc.

Como el aspecto social es de nuestra incumbencia se resaltarán algunos puntos que influyen los instrumentos sociales que fundamentan la razón por la que debe medirse el funcionamiento social.

1. El funcionamiento social se correlaciona con el funcionamiento físico y mental. El cambio en los patrones de actividad o relaciones puede afectar de modo adverso a la salud física y mental, y viceversa.

2. El bienestar social mejora la capacidad de manejar los problemas de salud y preservar la autonomía, a pesar de las limitaciones funcionales.
3. El funcionamiento social adecuado es en sí mismo un resultado importante.
4. Unas medidas sociales adecuadas permiten que los programas sean evaluados desde el punto de vista de sus beneficios sociales como de su coste social.

En resumen se mide el funcionamiento social porque es un factor mediador que afecta a la capacidad de funcionar independientemente a pesar de las limitaciones funcionales, porque es una variable mediadora en el desarrollo de problemas físicos, y porque en sí mismo es un resultado importante que puede verse afectado de modo positivo o negativo.

En cuanto a los adultos mayores, el conocimiento de la dinámica familiar que se da dentro de cada sistema, afecta de forma recíproca dentro y fuera de la sociedad, considerando esta premisa se presentará la propuesta de un instrumento en el que se consideren los aspectos mencionados anteriormente y que servirán como base para la formulación del instrumento.

4.2.1 INSTRUMENTOS DE SALUD

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) BÁSICAS⁶⁰.
INDICE DE KATZ

ACTIVIDAD	INDEPENDIENTE	
	SI	NO
1 LAVARSE (con esponja en bañera o ducha)	SI	NO
No necesita ayuda o la necesita sólo para bañarse algunas partes del cuerpo.	SI	NO
2 VESTIDO	SI	NO
Prepara las prendas y se viste si ayuda, excepto para anudarse los zapatos	SI	NO
3 ASEO	SI	NO
Va al cuarto de baño, usa el aseo, se arregla la ropa y vuelve sin ayuda, puede emplear un bastón o una andadera para soporte, y utilizar una cuña u orinal por la noche	SI	NO
4 DESPLAZAMIENTO	SI	NO
Entra y sale de la cama y de la silla sin ayuda (puede usar bastón o andador)	SI	NO
5 CONTINENCIA	SI	NO
Controla el intestino y la vejiga totalmente (sin "accidentes" esporádicos)	SI	NO
6 ALIMENTACION	SI	NO
Se alimenta a sí mismo sin ayuda (excepto para cortar la carne o extender la mantequilla en el pan)	SI	NO
ELABORÓ:		
Puntuación AVD total:		

⁶⁰ Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, p. 43.

**ESCALA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTAL (AVDI) DE
LAWTON Y BRODY**

	PUNTOS
A. Capacidad para usar el teléfono	
1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia; busca y marca los números, etc.	1
2. Marca unos pocos números bien conocidos	1
3. Responde las llamadas pero no marca	1
4. No usa el teléfono en absoluto.	0
B. Compras	
1. Se encarga de hacer todas las compras necesarias sin ayuda	1
2. Puede hacer las compras pequeñas independientemente	0
3. Necesita compañía para hacer cualquier compra	0
4. Total mente incapaz de hacer compras	0
C. Preparación de alimentos	
1. Planea, prepara y sirve comidas adecuadas independientemente	1
2. Prepara comidas adecuadas si se le suministran los ingredientes	0
3. Calienta, sirve y prepara comidas, o las prepara pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que le preparen y le sirvan las comidas	0
D. Cuidado de la casa	
1. Se ocupa de la casa sin ayuda o sólo con ayuda esporádica (por ejemplo: trabajos pesados, ayuda doméstica)	1
2. Realiza tareas diarias ligeras, como lavar los platos y hacer las camas	1
3. Realiza las tareas diarias ligeras pero no puede mantener niveles aceptables de limpieza	1
4. Necesita ayuda para todas las tareas de la casa.	1
5. No colabora en las tareas domésticas.	0
E. Lavandería	
1. Lava personalmente su ropa	1
2. Lava las prendas pequeñas, enjuaga los calcetines, etc.	1
3. Debe encargarse otra persona de lavar todas sus prendas.	0
F. Modo de transporte	
1. Viaja solo en transportes públicos o conduce su propio coche	1
2. Puede desplazarse en taxi pero es incapaz de usar otro transporte público	1
3. Puede viajar en transportes públicos si alguien lo acompaña	1
4. Viajes limitados a taxi o automóvil con ayuda de otro	0
5. Totalmente incapaz de viajar	0
G. Responsabilidad respecto a la propia medicación	
1. Es responsable de tomar las medidas en dosis correctas y en los momentos oportunos	1
2. Se encarga de tomar la medicación si le preparan por adelantado las dosis separadas	0
3. No puede encargarse de su propia medicación.	0
H. Capacidad para manejar las finanzas	
1. Controla con independencia los asuntos económicos (presupuestos, escribe cheques, paga alquiler y las facturas, va al banco), recoge los ingresos y los anota	1
2. Controla las compras diarias pero necesita ayuda para las operaciones bancarias, las compras importantes, etc.	1
3. Incapaz de manejar el dinero.	0

PUNTUACIÓN: (entre un máximo posible de 8)

EVALUACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA (SCAG)

1. Confusión 0 1 2 3 4 5 6
 - Confusión entre las personas, lugares y sucesión de acontecimientos. "No consigue arreglárselas"
 - Ententecimiento del pensamiento, trastornos de comprensión, de reconocimiento y de pensamiento
 - Desorganización de procesos cognitivos. Evaluar según reacciones y el comportamiento del enfermo a lo largo de la entrevista y los episodios relatados desde la última entrevista.

2. Disminución de la vigilancia 0 1 2 3 4 5 6
 - Descenso de la atención, concentración, reactividad, vivacidad y claridad del pensamiento. Deterioro del juicio y de la capacidad de decidir. Evaluar según respuesta a las preguntas estructuradas

3. Debilitamiento de la memoria de hechos recientes 0 1 2 3 4 5 6
 - Disminución de la capacidad para recordar acontecimientos recientes e importantes para el paciente (visita a familiares, menú de la última comida, cambios notables en su entorno, actividades propias). Evaluar según preguntas precisas y no según hechos referidos.

4. Desorientación 0 1 2 3 4 5 6
 - Trastornos de la orientación temporo-espacial, dificultades para identificar personas; pérdida de la propia identidad. Evaluar únicamente según las respuestas a las preguntas de la entrevista.

5. Ansiedad 0 1 2 3 4 5 6
 - Inquietud, temor, preocupaciones referidas al presente o el futuro, angustias. Se queja de síntomas somáticos y funcionales (pesadez de la cabeza, sequedad de boca, etc.). evaluar en función de las sensaciones del paciente y de signos como temblores, suspiros, sudación, etc.

6. Tendencias depresivas 0 1 2 3 4 5 6
 - Desánimo, abatimiento, desesperanza, sentimiento de impotencia, temor al fracaso o al abandono por los allegados, preocupaciones hipocondríacas, trastornos somáticos y funcionales, despertar prematuro. Evaluar según las declaraciones del enfermo, su actitud y comportamiento.

7. Habilidad emocional 0 1 2 3 4 5 6
 - Reacciones emocionales desproporcionadas, como risa, llanto, etc., o otras positivas o negativas, que el investigador juzga inadaptadas a la situación.

8. Descenso de la motivación y de la iniciativa. 0 1 2 3 4 5 6
- Ausencia de interés espontáneo para emprender o finalizar una tarea, pequeños trabajos habituales o cuidarse de sus necesidades personales. Evaluar según la conducta observada y no por las declaraciones del paciente.
9. Irritabilidad 0 1 2 3 4 5 6
- Individuo nervioso, irritable, fácilmente susceptible, que se decepciona con rapidez y soporta mal las contrariedades y las situaciones estresantes. Evaluar según las declaraciones del paciente y su actitud general a lo largo de la entrevista.
10. Hostilidad 0 1 2 3 4 5 6
- Agresividad verbal, animosidad, desprecio, humor pendenciero, agresividad física. Evaluar por la impresión durante la entrevista la actitud y el comportamiento del paciente hacia los demás.
 -
11. Conducta molesta 0 1 2 3 4 5 6
- Demandas frecuentes e inútiles de consejo o ayuda, intromisión en los asuntos de los demás, agitación. Evaluar según el comportamiento durante la entrevista y fuera de esta.
12. Indiferencia hacia el entorno. 0 1 2 3 4 5 6
- Falta de interés por los sucesos cotidianos, entretenimientos, entorno (noticias, televisión, tiempo ruido) y las cosas que le interesaban antes. Evaluar según las declaraciones del enfermo y el comportamiento durante la entrevista y fuera de ésta.
13. Insociabilidad 0 1 2 3 4 5 6
- Escasa relación con los demás, desagradable, rechazo de actividades sociales o de grupo. Evaluar según la conducta observada y no según las impresiones del paciente.
14. Falta de cooperación 0 1 2 3 4 5 6
- Poco dispuesto a seguir instrucciones o a cooperar. Cumple las tareas de mala gana y sin consideración hacia los demás. Evaluar según la actitud y las respuestas a la entrevista, así como la conducta fuera de la entrevista.
15. Falta de independencia física y cuidados corporales 0 1 2 3 4 5 6
- Disminución de la capacidad de vigilar su higiene, vestirse, peinarse, cuidar de sí mismo, alimentarse y deambular. Evaluar según el comportamiento durante y fuera de la entrevista y no según las declaraciones del enfermo.

16. Fatiga 0 1 2 3 4 5 6
- Enfermo indolente, apático, fatigado, cansado, agotado, extenuado. Evaluar según las declaraciones del paciente y las relaciones observadas a lo largo de las actividades cotidianas corrientes fuera de la entrevista.
17. Anorexia 0 1 2 3 4 5 6
- Inapetencia alimentaria. Consumo insuficiente o pérdida ponderal, que necesitan un régimen complementario. Evaluar según el comportamiento observado frente a los alimentos, el estímulo requerido para alimentarse y la pérdida de peso.
18. Vértigo 0 1 2 3 4 5 6
- Aparte del vértigo propiamente dicho, tener en cuenta los episodios de inestabilidad psicomotriz, trastornos del equilibrio, mareos, sensaciones subjetivas (exceptuando las cefaleas), tales como moscas volantes. Evaluar según el examen físico, así como las declaraciones del paciente.
19. Impresión general del médico. 0 1 2 3 4 5 6
- Evaluación global del estado del paciente teniendo en cuenta su estado físico, psíquico y mental, así como datos clínicos y observaciones disponibles hasta el examen.

4.2.2 INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (FOLSTEIN)⁶¹

Nombre: _____ Edad: _____ Exp.: _____

Escolaridad: _____ Fecha: _____ Sexo: M F No. De Prueba: 1 2 3

ORIENTACIÓN

Calificación: (máximo 5)

0= incorrecto

¿Qué hora es?

1= correcto

¿Fecha? _____ ¿Día? _____ ¿Mes? _____ ¿Año? _____

..... (máximo 5)

¿Cómo se llama este lugar?

¿En que rumbo de la ciudad, colonia? _____

¿Ciudad? _____

¿Estado? _____

¿País? _____

REGISTRO

Calificación: Repita el nombre de tres objetos que le voy a decir..... (máx.3)

LAPIZ
LLAVE
LIBRO

ATENCIÓN Y CÁLCULO

40 - 4 = (36, 32, 28, 24, 20)

Otra opción: Contar del 1 al 20 y del 20 al 1

(máximo)

5) EVOCACIÓN

Repita las tres palabras que dije anteriormente

(máximo 3).....

LENGUAJE

1 Punto por cada objeto nombrado al mostrárselo (reloj, lápiz)

(máximo 2)

⁶¹ Ibid. Pp. 37

REPETICIÓN DE LA FRASE....

"No iré, si tu no llegas temprano"

(máximo 1)

1 Punto por cada orden bien ejecutada

Tome este papel con la mano derecha,
dóblelo por la mitad con las dos manos
y tírelo al suelo

(máximo 3)

Otra opción:

Con el dedo de su mano derecha
Toque la punta de su nariz
Y luego su oreja izquierda

Obedecer la orden escrita

"Cierre los ojos"

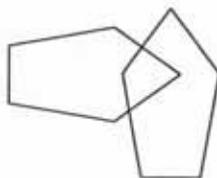
(máximo 1)

Escribir una oración con sentido

(máximo 1)

Copia de los pentágonos

(máximo 1)



TOTAL:

CONCIENCIA:

ALERTA

SOMNOLIENTO

CONFUSO

ESTUPOR

COMA

() Normal: 24 – 30

() Deterioro leve: 24 – 30

() Deterioro moderado: 19 – 26

() Déficit serio: 15 o menos

REALIZÓ: _____

Este test permite estudiar las funciones de orientación, aprendizaje, calculo y lenguaje.
Entre menos respuestas correctas tenga, menor puntuación se consigue:

1. Deterioro grave: < 5.
2. Deterioro moderado: < 15.
3. Deterioro Ligero: <25

Esta puntuación tiene la ventaja de modificarse sensiblemente según el estado clínico.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE⁶²

NOMBRE _____ No. EXP. _____

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades o intereses?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
4. ¿Se encuentra frecuentemente aburrido?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
5. ¿Se siente esperanzado (optimista) frente al futuro?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
6. ¿Está molesto por pensamientos que no puede sacar de la cabeza?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
7. ¿Suele encontrarse de buen humor casi la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
8. ¿Tiene miedo de que algo malo pueda pasarle?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
9. ¿Se encuentra feliz habitualmente?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
10. ¿Se encuentra desamparado e indefenso a menudo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
11. ¿Suele encontrarse nervioso o inquieto?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
12. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
13. ¿Le preocupa a menudo su futuro?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
14. ¿Cree que la memoria le falla más que a los demás?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
15. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
16. ¿Suele sentirse desanimado o triste?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
17. ¿Se considera bastante inútil, tal como está ahora?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
18. ¿Suele preocuparse por cosas del pasado?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
19. ¿Cree que la vida es estimulante?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
20. ¿Considera difícil para usted empezar nuevos proyectos?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
21. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
22. ¿Cree que su situación es desesperada?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
23. ¿Piensa que la mayoría de la gente se encuentra mejor que usted?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
24. ¿Suele preocuparse frecuentemente por cosas sin importancia?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
25. ¿Suele tener frecuentemente ganas de llorar?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
26. ¿Tiene dificultad para concentrarse?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
27. ¿disfruta, se encuentra alegre al levantarse por la mañana?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
28. ¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
30. ¿Está su mente tan clara como solía estar?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

⁶³Elaboró: _____ TOTAL: _____
 Normal: 5+-4 Depresión Leve 14+-6 Depresión intensa 23+-5

⁶² *Ibid.*, pp. 38,39

⁶³ Arguera et.al; *Psiquiatría Geriátrica*, p. 165.

Este cuadro fue tomado de Yesavage JA y Cols., 1983, por los autores antes mencionados, Cabe resaltar que esta Escala existe en versiones abreviadas de 15 y 4 Items.

ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA DEPRESION DE ZUNG-CONDE

Por favor, marque el casillero que mejor defina sus situación en cada una de las afirmaciones que se le proponen más abajo. Recuerde que:

Muy pocas veces = muy poco tiempo, raramente

Algunas veces = algún tiempo, de vez en cuando

Muchas veces = gran parte del tiempo, frecuentemente

Siempre = casi siempre, casi todo el tiempo

	muy pocas veces	algunas veces	muchas veces	siempre		
1 Me siento triste y deprimido	1	2	3	4		
2 Por las mañanas me siento mejor que por las tardes	4	3	2	1		
3 Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	2	3	4		
4 Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche	1	2	3	4		
5 ahora tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1		
6 Todavía me siento atraído por el sexo opuesto	4	3	2	1		
7 Creo que estoy adelgazando	1	2	3	4		
8 Estoy estrefido	1	2	3	4		
9 Tengo palpitaciones	1	2	3	4		
10 Me canso por cualquier cosa	1	2	3	4		
11 Mi cabeza está tan despejada como antes	4	3	2	1		
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1		
13 Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto	1	2	3	4		
14 Tengo esperanza y confianza en el futuro	4	3	2	1		
15 Me siento mas irritable que habitualmente	1	2	3	4		
16 Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1		
17 Me creo útil y necesario para la gente	4	3	2	1		
18 Encuentro agradable vivir, mi vida es plena	4	3	2	1		
19 Creo que sería mejor para los demás que me muriera	1	2	3	4		
20 Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban	4	3	2	1		

ESCALA DE CORNER PARA LA DEPRESION

Alteraciones del humor			
1. Ansiedad (expresión de ansiedad, rumiaciones, preocupaciones)	8	0	1 2
2. Tristeza (Expresión triste, voz baja y triste, tendencia al llanto)	8	0	1 2
3. Incapacidad par disfrutar con sucesos agradables	8	0	1 2
4. Irritabilidad (intranquilo, reactividad a estímulos mínimos)	8	0	1 2
Trastornos de la conducta			
5. Agitación (inquietud, frotamientos de manos, tirarse del pelo)	8	0	1 2
6. Enlentecimiento (movimientos más lentos, habla lenta, falta de reactividad)	8	0	1 2
7. Quejas físicas múltiples (Puntuar 0 si solo existen síntomas gastrointestinales)	8	0	1 2
8. Pérdida de intereses (abandono o menor interés por las actividades habituales. Puntuar únicamente si la modificación es repentina, como por ejemplo en menos de un mes)	8	0	1 2
Signos físicos			
9. Apetito (pérdida de apetito)	8	0	1 2
10. Pérdida de peso (puntuar con 2 si es más de 5 Kg. en un mes)	8	0	1 2
11. Pérdida de energía (se fatiga fácilmente, incapacidad para mantener las actividades habituales. Puntuar únicamente si el cambio ha sucedido recientemente, por ejemplo en menos de un mes)	8	0	1 2
Ritmos circadianos			
12. Variación diurna del ánimo (empeoramiento matutino)	8	0	1 2
13. Dificultad para conciliar el sueño (más tarde de lo habitual para esa persona)	8	0	1 2
14. Despertares nocturnos frecuentes durante el sueño	8	0	1 2
15. Despertar antes de la habitual (mas pronto de la habitual para esa persona)	8	0	1 2
Alteraciones del pensamiento			
16. Suicidio (sentimiento de que la vida no vale la pena vivirla, tiene deseos de suicidarse o ha efectuado un intento)	8	0	1 2
17. Baja autoestima (sentimientos de culpa, baja valoración de sí mismo, sentimientos de haber fallado)	8	0	1 2
18. Pesimismo (Anticipación del desastre o eventos negativos)	8	0	1 2
19. Delirios congruentes con el estado de animo (delirios de pobreza, enfermedad o pérdidas)	8	0	1 2
Sistema de puntuación:			
8: Imposible de puntuar			
0: Ausente o no aparece			
1: Ligero o intermitente			
2: Grave o frecuente			
ELABORÓ: _____			

4.2.3 INSTRUMENTOS SOCIALES

A continuación se presenta un resumen de instrumento de medición de las interacciones sociales y recursos.

Role Activity Scales (Havigrust y Albrecht 1953)	El entrevistador evalúa 13 roles sociales de los ancianos; se definen 10 grados de actividad para cada rol y se puntúan del 0 al 10. la fiabilidad inter evaluadores es alta; los items de esta escala se muestran en la figura 1
Mutual Support Index (Kerckhoff 1965)	Se utilizan 6 preguntas sobre el intercambio de ayuda entre generaciones para obtener una puntuación de apoyo mutuo; una pregunta se emplea para una puntuación de proximidad geográfica (figura 2). Los niveles de ayuda mutua y la proximidad se combinan de u modo no definido para clasificar familias en cuatro tipos.
Exchanges of Support and Assistance Index (Harris 1975)	21 preguntas (utilizadas en una entrevista dirigida a los ancianos sobre la asistencia prestada sus hijos o nietos; las categorías de respuesta son "sí", "no", "no es aplicable/no es necesario" y "no es seguro". Se formulan posteriormente al sujeto diez preguntas sobre ayuda recibida de los hijos o los nietos, con las mismas categorías de respuesta (figura 3). Utilizada en el sondeo Harris; no se adjunta puntuación.
HRCA Social Interaction Inventory (Sherwood et al. 1977)	Frecuencia de contacto telefónico y personal con los hijos y los nietos y visitas a estos; frecuencia de contacto telefónico y personal con hermanos, demás familiares y amigos (figura 4)
Family APGAR (Smilkstein 1978)	El paciente evalúa la satisfacción con la familia en una escala de tres puntos ("casi siempre", a veces", "Casi nunca") sobre cinco dimensiones: ayuda recibida en los momentos de necesidad; resolución habitual de problemas; aceptación del cambio en sí mismo; expresión de respuesta al afecto; tiempo juntos. Puntuación total = 10. puntuación de 10 – 7= familia funcional; puntuación de 0 – 3 = familia disfuncional, ver items en figura 5
OARS Social Resources Sacle (Duke University 1978)	La entrevista estructurada formula preguntas sobre la composición de la familia, los contactos personales y telefónicos, y la disponibilidad de atención. Posteriormente el entrevistador evalúa los recursos sociales sobre una escala de seis puntos. Ver preguntas y escala de evaluación en figura 6

Figura 1: Role Activities in Later Maturity Ratings

Actividades de rol como padre

0. Nunca le visitan los hijos. No le interesan, los rechaza.
1. No tiene interés por los hijos; demasiado viejo o enfermo para atenderles
2. Sabe poco sobre los hijos, dónde están, etc. Apenas recibe noticias suyas
3. Ve a los hijos a veces o depende de ellos
4. Comparte el hogar de sus hijos; representa cierta carga
5. comparte el hogar de sus hijos; una ayuda más que una carga
6. Cierta dependencia por parte de los hijos; cierta responsabilidad por ellos
7. responsable de los hijos siempre o casi siempre (hijos dependientes)
8. Independiente; aconseja ocasionalmente a los hijos o necesita su consejo. Los hijos que vivan con el padre / madre.
9. Independencia mutua pero estrecha relación social y afectiva

Figura 2: Manual Support Index

Apoyo mutuo (2 puntos si existe necesidad y se satisface; 1 si no hay necesidad de ayuda; 0 si existe necesidad y no se satisface)

1. ¿Les ha ayudado alguno de sus hijos cuando uno de ustedes dos estaba enfermo?
2. ¿Alguno de sus hijos les ha dado algún consejo sobre negocios o cuestiones de dinero?
3. ¿Han ayudado a sus hijos de alguna manera cuando alguien de su familia se encontraba enfermo?
4. ¿Han dado a alguno de sus hijos consejos sobre negocios o asuntos monetarios?
5. ¿Les ha ofrecido a alguno de sus hijos ayuda financiera?
6. ¿Cuán dispuestos estarían sus hijos a hacer sacrificios por ustedes?

Proximidad Se anota la distancia entre cada hijo y el hogar de los padres y se toma como proximidad la distancia media

Los indicadores de apoyo y proximidad se combinan para formar cuatro categorías de tipos familiares:

- familia extendida: familia cercana, alto apoyo mutuo
- extendida modificada: familia cercana, bajo apoyo mutuo
- nucleada: familia distante, alto apoyo mutuo
- familia individuada: familia distante, bajo apoyo mutuo.

Figura 3: Exchanges of support and assistance Index

¿Ayuda a sus hijos o nietos de alguna de las siguientes maneras?
(Para la generación joven) ¿Te ayudan tus padres o abuelos de alguna de las siguientes maneras?

1. Ayudar cuando alguien está enfermo
2. Cuidar de los hijos pequeños
3. Aconsejar sobre la manera de llevar un hogar
4. Aconsejar sobre la educación de los hijos
5. Comprar o hacer recados
6. Hacerte / hacerles regalos
7. Ayudar con dinero
8. Arreglar cosas de tu /su casa o guardarte / les la casa
9. Aconsejar sobre cuestiones profesionales o de negocios
10. Aconsejar de modo general sobre el manejo de los problemas de la vida
11. Acoger nietos, sobrinos o sobrinas en su / tu casa para que vivan con ello / contigo.

(Para la generación mayor) ¿Alguno de sus nietos o hijos le ayuda de alguna de las siguientes maneras? (Para la generación joven)

1. Ayudar cuando alguien está enfermo
2. Aconsejar sobre problemas monetarios
3. Comprar o hacerles recados
4. Hacerles / te regalos
5. Arreglar cosas de la casa o guardarte 7 les la casa
6. Ayudar con dinero
7. Llevarles / te a sitios como el medico, la tiendas o la iglesia
8. Aconsejar sobre la manera de llevar un hogar
9. Aconsejar sobre cuestiones profesionales o de negocios
10. aconsejar de modo general sobre el manejo de los problemas de la vida

Figura 4: Short HRCA Social Contact Inventory

Pregunta A y B para las siguientes categorías de personas: hijos; otros familiares; amigos; otros residentes de este centro.

A. ¿Cuántas veces ve a su.....? (Codificar cada categoría o persona separadamente)

- 0.No aplicable; El respondiente no tiene (hijos familiares,
- 1. Nunca, casi nunca
- 2. Una vez al año o menos
- 3. varias veces al año
- 4. mensualmente
- 5. varias veces al mes
- 6. semanalmente
- 7. varias veces a la semana
- 8. diariamente
- 9. no sabe, no contesta

B. ¿Le gustaría ver a su..... más a menudo?

- 1. Más frecuentemente
- 2. Igual
- 3. Menos frecuente
- 0. No aplicable; el entrevistado no tiene (hijos, hermanos, etc.)

Figura 5: Family APGAR

Adaptación:

1. Estoy satisfecho con la vida que recibo de mi familia

Asociación

2. Estoy satisfecho con el modo en que mi familia discute cuestiones de interés común y comparte la resolución de los problemas conmigo

Crecimiento

3. Encuentro que mi familia acepta mis deseos de iniciar nuevas actividades y realizar cambios en mi estilo de vida.

Afecto

4. Estoy satisfecho con el modo en que mi familia expresa su afecto y responde a mis sentimientos de ira, tristeza y amor

Resolución

5. Estoy satisfecho con la manera en que mi familia y yo compartimos el tiempo juntos

Puntuación: 2= casi siempre; 1= a veces; 0= casi nunca

Figura 6: OARS Social Resource Scale

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su familia y sus amigos.
¿Es usted soltero, casado, viudo, divorciado o separado?

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Divorciado
5. Separado
- No contesta

(Instrucción) (Si "2" pregunte a)

- a. ¿Vive su esposa también aquí?
1. Sí
2. No
- No contesta

Instrucción: No pregunte las siguientes. Pregunte las que siguen en su lugar
¿Quién vive con usted?
(Indique si o no en cada una de las siguientes)

SI	NO	
_____	_____	Nadie
_____	_____	Esposo o esposa
_____	_____	Hijos
_____	_____	Nietos
_____	_____	Padres
_____	_____	Abuelos
_____	_____	Hermanos hermanas
_____	_____	Otros familiares amigos
_____	_____	Ayuda pagada no familiar (incluye habitación libre)
_____	_____	Otros (especifique)

Instrucción: ¿En el último año, cuantas veces dejó este centro para visitar a su familia y/o amigos durante los fines de semana o las vacaciones, o para ir de compras o de excursión?

1. Una vez o más a la semana
 2. 1-3 veces al mes
 3. menos de una vez al mes o únicamente en vacaciones
 4. nunca
- no contesta

¿Cuántas veces habló por teléfono con amigos, familiares u otros en la ultima semana (ya sea porque les llamara usted o le llamaran ellos? (aunque el sujeto carezca de teléfono la pregunta sigue haciéndose)

3. una o más veces al día
 2. dos veces
 1. una vez
 0. ninguna vez
- no contesta

CAPITULO 5:

PROPUESTA

Posterior al análisis de la investigación bibliográfica que se ha realizado se presenta la siguiente propuesta; sin dejar de lado todos los parámetros que han sido tomados en cuenta para la elaboración de este instrumento, que tiene por objetivo conocer las relaciones que existen dentro de las familias en las que se encuentra inmerso un adulto mayor.

En esta primera aproximación la puntuación y los porcentajes propuestos como resultados fueron tomados de forma arbitraria, pero considerando que a mayor puntaje, mejores son sus relaciones familiares.

La puntuación se hará como sigue:

El instrumento debe contestarse con si o no, los recuadros sombreados tienen el valor de 1 punto, con una máxima de 35, de tal forma que:

De 35 a 25 puntos: relaciones familiares adecuadas con apoyo mutuo.

De 24 a 15 puntos: relaciones familiares volubles con apoyo mutuo ocasional.

De 15 a menos: relaciones familiares caóticas sin apoyo mutuo.

**INSTRUMENTO PARA CONOCER LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS
ADULTOS MAYORES/ RODRÍGUEZ CARRANZA**

NOMBRE: _____
 EDAD: _____ SEXO: M F ESTADO CIVIL: _____
 OCUPACIÓN: _____

	SI	NO
1 Cuando se toman decisiones importantes en su familia, ¿consideran su opinión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Para realizar actividades fuera de casa, ¿necesita autorización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Ha recibido regaños por parte de algún miembro de la familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Cuándo hay reuniones familiares es considerado para asistir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Sus familiares se preocupan por su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Cree que ha perdido autoridad en su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ¿Se siente protegido por su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Cuándo habla le prestan atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Si tuviera alguna enfermedad incapacitante, ¿su familia lo apoyaría?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ¿Se siente útil dentro de su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ¿Cuándo tiene algún problema busca a apoyo en su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ¿Cuándo solicita apoyo sus familiares se lo brindan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ¿Cree que algunas de sus conductas molestan a sus hijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ¿Contribuye con los gastos del hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ¿Cuándo se enferma usted es responsable de su tratamiento medico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 ¿Cree que sus hijos lo visitan solo cuando necesitan algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 ¿Sus familiares aceptarían que usted ingresara a un asilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ¿Suele decir a su familia que la quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ¿Abraza y besa a sus familiares y/o amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ¿Mantiene comunicación con sus hermanos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 ¿Visita a sus hermanos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Como padre (madre) ¿Está satisfecho con su desempeño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ¿Cree que sus hijos opinen lo mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ¿Se siente satisfecho con su vida actualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 ¿Le gusta estar solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 ¿Le gusta tener actividades dentro o fuera de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 ¿Entre más actividad tenga se siente mejor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Si tuviera una relación sentimental con alguien más joven, ¿su familia lo apoyaría?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 ¿Actualmente, le gustaría estudiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 ¿Cree que los ancianos son importantes dentro de su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 ¿Lleva buena relación con sus nietos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 ¿Cree que puede aconsejar a sus hijos o nietos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 ¿Considera que estos consejos serian tomados en cuenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 ¿Sus familiares acuden a solicitarle consejos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Si usted toma una decisión con respecto a su familia ¿existe colaboración para apoyarlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL: _____ PUNTOS Dx.: _____

ELABORÓ: _____

FECHA: _____

OBSERVACIONES: _____

El ciclo vital de la familia es considerado como una serie de etapas ideales por las que debe atravesar una familia y en cada cambio de etapa aparece una crisis, que como se mencionó antes, de forma ideal, debe ser superada y de esta forma continuar con su desarrollo, al llegar a la etapa de la vejez, generalmente el anciano se encuentra solo debido a que los hijos (si los tuvo) o hermanos, han partido y han iniciado su propia familia a la cual dan prioridad, por esta razón la etapa del ciclo vital en la que se encuentran las familias al momento de iniciar la intervención, permite conocer que etapas han sido superadas, la etapa por la que atraviesan y comenzar a trabajar con la preparación para iniciar el siguiente paso: La aceptación de las limitaciones tanto físicas, psicológicas y sociales a las que debe enfrentarse una persona de edad avanzada y como fin irremediable la aceptación de una futura muerte.

Los roles o papeles que se juegan dentro de las familias, deben adaptarse a cada situación o etapa por las que atraviesa la familia, en el caso de los ancianos, inicialmente suele cambiar su rol de padre protector al de hijo protegido, ya sea por necesidades de salud, económicas y/o afectivas, que en el mejor de los casos son atendidas por los hijos, por otra parte existe el rol de abuelo, que hasta el momento no tiene bien definidas sus características ya que estas varían de acuerdo con su edad, la edad de los nietos, el género y la cultura, sin embargo, el papel del abuelo es importante porque en él se encuentra una mirada cercana al pasado y un reflejo del futuro para las próximas generaciones.

Se considera que los límites claros dentro una familia son sinónimo de funcionalidad, sin embargo al llegar a la edad adulta, si estos límites no fueron claros cuando el anciano era cabeza de familia, en esta etapa se ven casi diluidos y en algunos casos son nulos con respecto al adulto mayor, de esta forma cuando se inicia la intervención, las condiciones en las que se encuentran los límites dan pie para dirigir la orientación, de acuerdo a las necesidades que cada familia requiera.

Por otra parte el estudio y análisis de las teorías sociales; de la desvinculación, de la actividad, del tiempo social, estratificación por edades y la brecha generacional, permitieron ampliar la visión en cuanto a las características que podría presentar el adulto mayor con relación al contexto en el cual se encuentran inmersos, y de esta forma justificar

Como hemos visto, los instrumentos no muestran los resultados de forma específica, para lograr una intervención profesional, sin embargo, permiten hacer un diagnóstico inmediato que con el transcurso del tiempo y la medición permitirán mejorar la calidad de las relaciones familiares, si así se considera necesario.

Es de suma importancia resaltar que la propuesta surgida de la presente investigación es un instrumento que no cuenta con la confiabilidad y validez, que son elementos indispensables para su aplicación, cabe mencionar que estos elementos que han quedado sin concluir, darán pie en un futuro próximo, a continuar con la investigación de campo para lograr la validación y confiabilidad que este instrumento requiere para ser utilizado sin complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Anzola P.E. Galinsky D., *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*, Washington OMS, Publicación científica No. 456, 1994

Arguera, Carrasco y Sevilla *Psiquiatría Geriátrica*, Barcelona, Ed. Masson, 2002, 798 p.

Bazo, María Teresa (coord.), *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*, Madrid, Ed. Medica Panamericana, 1999, 138 p.

Bisquerra, Rafael, *Metodos de Investigación educativa*, Barcelona, ed. CEAC, 1989, 382 p.

CEPAL, *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación política*, 17 de octubre de 2003

Erikson, Eric, *El ciclo vital completado*, México, Ed. Paidos, 1993, 141p.

Estrada de Inda, lauro, *El ciclo vital de la familia*, México, Ed. Paidos, 2000.

Fernández Ballesteros, Rocio, *Gerontología social*, Madrid, Ed. Pirámide, 2000

Hernández Sampieri, Roberto, *Metodología de la investigación*, México, Ed. Mc Graw-Hill, 1991, 505 p.

Jum C. Nunnally, Ira J. Berstein, *Teoría Psicometrica*, México, Ed. Mc Graw-Hill, 1995, 843 p.

Krassoievitch, Miguel, *Psicoterapia geriátrica*, México, Ed. FCE, 1993, 269 p.

Lerh, Ursula, *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*, Barcelona, Ed. Herder, 1998, 432 p.

Lozano Cardoso, Arturo, *Introducción a la geriatría*, 2a. Edición, México, ed. Méndez, 2000, 445 p.

Luna Torres, Leonor, *El anciano de hoy: nuestra prioridad*, Bogotá, Ed. Universidad Nacional de Colombia, 1996

Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological association, (Adaptado al español por Ed. "El manual moderno") 2a Edición, México, 2002

Minuchin, Salvador, *Familias y terapia familiar*, 4a Edición, Barcelona, Ed. Gedisa, 1992, 349 p.

Mishara y Riedel, *El proceso de envejecimiento*, 2a Edición, Madrid, Ediciones Morata, 1995, 282 p.

Moreno Hernández, Gicela, *Cómo investigar, técnicas de investigación y de campo*, México, Ed. Edere, 1997

Neil J., Salkind, *Métodos de investigación*, México, ed. Pearson, 1999, 380 p.

Ortiz de la Huerta, Dolores, *aspectos sociales del envejecimiento*, Antología del diplomado de Geriátría y Gerontología primera parte, México, UNAM, 2003

Palencia Gerrero, Ana María (trad.) *educación para la salud*, México, Ed. Mc Graw-Hill, 1984, 465 p.

Parsons Talcot, *Apuntes sobre la teoría de la acción*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1970.

Rapaport, David, *Test de diagnóstico psicológico*, México, ed. Paidos, 1985, 323 p.

Rodríguez Carrajo, Manuel, *Sociología de los mayores*, España, Publicaciones de la Universidad Pontificia de Salamanca, 1999, 242p.

Rojas Soriano, Raul, *Guía para realizar investigaciones sociales*, 11a Edición, México, Ed. PyV, 1993

Salvarezza, Leopoldo, (comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*, Argentina, Ed. Paidos, 1998, 406 p.

Salvarezza, Leopoldo, *Psicogeriatría, teoría y clínica*, Argentina, Ed. Paidos, 1998
Satir, Virginia, *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, México, Ed. Pax, 2004, 299 p.

Vega y Bueno, *Desarrollo adulto y envejecimiento*, España, Ed. Síntesis, 2000, 365 p.

Internet

www.ine.cl/23otras/mayor/pdf

www.redadultosmayores.com.ar