

TEXTOS DOCENTS

320

# MANUAL DE SOCIOLOGÍA GERONTOLÓGICA

Nuria Rodríguez Ávila

Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions



UNIVERSITAT DE BARCELONA



| TEXTOS DOCENTS |

320

# MANUAL DE SOCIOLOGÍA GERONTOLÓGICA

Nuria Rodríguez Ávila

Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions

**Publicacions i Edicions**



UNIVERSITAT DE BARCELONA



## INDICE

CAPÍTULO 1. GERONTOLOGÍA	7
1.1.-Conceptos previos.	7
1.2.-¿Qué científicos muestran un interés por la Vejez?	10
1.3.-Mito y hechos	12
1.4.-Ciencias y gerontología social.	14
1.5.-Decálogo de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología	16
1.6.-Modelos de actitudes ante las personas mayores	16
1.7.-Marco Conceptual sobre el envejecimiento Activo, OMS,2002. www.paho.org	17
Conclusiones	18
Conceptos.	18
Ejercicios	18
Bibliografía	18
CAPÍTULO II. BIOLOGÍA Y MEDICINA.	21
2.1.-Envejecimiento biológico.	21
2.2.-Salud y enfermedad	22
2.3.-Teorías	33
2.4.-Valoraciones Profesionales	34
Conclusiones	34
Conceptos.	34
Ejercicios	35
Bibliografía	35
CAPÍTULO III. PSIQUISMO	37
3.1.-Desarrollo humano y ciclo vital.	37
3.2.-Aptitudes cognoscitivas.	37
3.3.-Personalidad.	39
3.4.-Aspectos psíquicos	40
3.5.-Alteraciones	41
3.6.-Demencias. Enfermedad de Alzheimer.	43
3.7.-Valoración Mental. Profesionales.	46
Conclusiones	46
Conceptos.	47
Ejercicios	47
Bibliografía	47
CAPÍTULO IV. SOCIABILIDAD.	49
4.1.-Cultura y ancianidad.	49
4.2.-Estratificación y Desigualdad.	50
4.3.-Sociabilidad.	51
4.4.-Medios de comunicación.	53
4.5.-Problemas sociales en la ancianidad	53
4.6.-Valoración social profesional (sociólogos y asistentes sociales)	54
Conclusiones	55
Conceptos.	55
Ejercicios	56
Bibliografía	56
CAPÍTULO V. SALUD GLOBAL	57
5.1.-Salud.	57
5.2.-Niveles Asistencia Sanitaria	59
5.3.-Prevención enfermedad e invalidez.	60
5.4.-Actividades de la vida diaria	61
5.5.-Hábitos saludables.	62
5.6.-Terapias y tratamientos.	62
5.7.-Medicina natural.	63
5.8.-Estudios sobre la Dependencia en España	63

Conclusiones . . . . .	66
Conceptos. . . . .	67
Ejercicios . . . . .	67
Bibliografía . . . . .	67
CAPÍTULO VI. FAMILIA . . . . .	69
6.1.-Familia y modelos familiares . . . . .	69
6.2.-Hogares y convivencia . . . . .	71
6.3.-Relaciones intra e intergeneracionales. . . . .	72
6.4.-La familia futura: Supervivencia y funciones. . . . .	74
6.5.-La familia como recurso . . . . .	74
Conclusiones . . . . .	75
Conceptos. . . . .	75
Ejercicios . . . . .	75
Bibliografía . . . . .	75
CAPÍTULO VII. ECOLOGÍA, ERGONOMÍA Y TECNOLOGÍA. . . . .	77
7.1.-Introducción. . . . .	77
7.2.-Ergonomía. . . . .	77
7.3.-Elementos básicos en el entorno del adulto mayor. . . . .	78
7.4.-Tecnologías en el hogar. . . . .	79
7.5.-Tecnología en instituciones . . . . .	80
7.6.-Instituciones Españolas. . . . .	82
Conclusiones . . . . .	84
Conceptos. . . . .	84
Ejercicios . . . . .	85
Bibliografía . . . . .	85
CAPÍTULO VIII. ECONOMÍA. . . . .	87
8.1.-Objeto y método. . . . .	87
8.2.-Ahorro y consumo . . . . .	87
8.3.-Política fiscal. . . . .	89
8.4.-Pensiones . . . . .	89
Conclusiones . . . . .	92
Conceptos. . . . .	92
Ejercicios . . . . .	93
Bibliografía . . . . .	93
CAPÍTULO IX. TRABAJO - JUBILACIÓN . . . . .	95
9.1.-Trabajo . . . . .	95
9.2.-Etapas vitales y trabajo . . . . .	95
9.3.-El trabajo y el adulto mayor. . . . .	97
9.4.-Jubilación. . . . .	98
9.5.-Preparación para la jubilación. . . . .	100
Conclusiones . . . . .	101
Conceptos. . . . .	101
Ejercicios . . . . .	101
Bibliografía . . . . .	101
CAPÍTULO X. DERECHO Y POLÍTICA: LEY DE DEPENDENCIA. . . . .	103
10.1.-Derecho Internacional. . . . .	103
10.2.-Derechos fundamentales. . . . .	105
10.3.-Derecho a la salud. . . . .	106
10.4.-Derecho Civil. . . . .	107
10.5.-Derecho Penal. . . . .	107
10.6.-Política gerontológica. . . . .	107
10.7.-Sociología Política. . . . .	108
10.8.-La ley de dependencia. . . . .	109
Conclusiones . . . . .	110
Conceptos. . . . .	110

Ejercicios . . . . .	111
Bibliografía . . . . .	111
<b>CAPÍTULO XI. ATENCIÓN PALIATIVA . . . . .</b>	<b>113</b>
11.1.-Introducción . . . . .	113
11.2.-La autonomía del paciente . . . . .	113
11.3.-La información necesaria . . . . .	113
11.4.-La valoración de la capacidad del adulto mayor . . . . .	113
11.5.-Conflictos éticos . . . . .	114
11.6.-El enfermo o paciente terminal. . . . .	114
11.7.-Tratamiento paliativo . . . . .	115
11.8.Eutanasia y suicidio asistido . . . . .	116
11.9.-La privacidad y confidencialidad . . . . .	116
Conclusiones . . . . .	117
Conceptos. . . . .	117
Ejercicios . . . . .	117
Bibliografía . . . . .	117
<b>CAPÍTULO XII. TIEMPO LIBRE . . . . .</b>	<b>119</b>
12.1.-Introducción . . . . .	119
12.2.-Tiempo y Vida Orgánica. . . . .	119
12.3.-Tiempo libre y trabajo . . . . .	120
12.4.-Contenido del tiempo libre . . . . .	120
12.5.-Tiempo libre, ocio y actividades. . . . .	120
12.6.-El mundo del ocio y el tiempo libre en la tercera edad . . . . .	121
Conclusiones . . . . .	126
Conceptos. . . . .	127
Ejercicios . . . . .	127
Bibliografía . . . . .	127
<b>CAPÍTULO XIII. ASISTENCIA E INSTITUCIONES. . . . .</b>	<b>129</b>
13.1.-Introducción . . . . .	129
13.2.-Atención domiciliaria . . . . .	129
13.3.-Centros Residenciales. . . . .	131
13.4.-Sistemas Alternativos . . . . .	132
13.5.-Cobertura y financiación de los cuidados de larga duración . . . . .	132
Conclusiones . . . . .	133
Concepto . . . . .	133
Ejercicios . . . . .	134
Bibliografía . . . . .	134
<b>CAPÍTULO XIV. CALIDAD DE VIDA. . . . .</b>	<b>137</b>
14.1.- Definiciones Individuales y Sociales. . . . .	137
14.2.- Criterios profesionales y de la población . . . . .	137
14.3.- Calidad de vida global. . . . .	139
Conclusiones . . . . .	139
Concepto . . . . .	139
Ejercicios . . . . .	139
Bibliografía . . . . .	139

# CAPÍTULO 1. GERONTOLOGÍA.

El estudio de las personas mayores ha sido y es de interés por las ciencias sociales y naturales. Las diferentes ciencias han tratado de buscar soluciones a las problemáticas que afectan a las personas mayores. Antes de empezar a abarcar el análisis de los diferentes temas que rodean a las personas mayores es conveniente hacer unas pequeñas reflexiones sobre el significado de la vejez y de las diferentes concepciones de ancianidad que existen.

## 1.1. Conceptos Previos

El concepto de vejez se puede analizar desde diferentes puntos de vista, teniendo en cuenta la edad cronológica, funcional y etapa vital.

### A. Vejez o ancianidad

La gerontología social estudia los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer, proceso inherente a toda persona. La vejez es el resultado del envejecimiento, y es un hecho que afecta a una parte de la población mundial. A las personas que forman parte de la vejez se les considera viejos, y pasan a configurar como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como grupo con características propias, al igual que les ocurre a los niños, jóvenes o personas maduras. La vejez conlleva en muchas ocasiones a reacciones negativas por el resto de la sociedad (Moragas 1999) y este es uno de los temas que analizaremos.

Profundizando en el concepto vejez según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RALE) mantiene que existen varias acepciones:

1. Cualidad de viejo.
2. Edad senil, senectud
3. Achaqués, manías, actitudes propias de la edad de los viejos
4. Dicho o narración de una cosa muy sabida y vulgar
5. A la vejez viruelas, con que se hace ver a los viejos que hacen cosas que no corresponden a su edad.
6. Se dice también notando de tardía y fuera de sazón una cosa.

Otra forma de buscar lo que significa ser viejo o anciano es a través del saber popular como son los refranes, estos pueden tener connotaciones distintas y significados positivos, pero mayoritariamente son negativos (Tabla 1.1).

Tabla 1.1. Refranes populares sobre Vejez

#### Refranes populares

A buey Viejo, cencerro Nuevo.	Malo es el zamarro de espulgar, y el viejo de castigar.
A burro viejo, poco verde.	Más sabe el diablo por viejo que por diablo.
A casa vieja, puertas nuevas.	Morirá el viejo y vieja a Benavente.
A la mocedad, ramera: a la vejez, candelera.	No hay viejo que no haya sido valiente, ni forastero que sea de mala gente.
A la plata, dorarla.	No le quiere mal quien le hurta al viejo lo que ha de cenar.
A la vejez, Viruelas.	Ojos que ven no envejecen.
Acudid al cuero con la albayalde, que al cabo los años no se van en balde.	Oyendo nuevas, me voy haciendo vieja.
Al buey viejo, múdale el pajar y dará el pellejo.	Pájaro viejo no entra en jaula.
El burro viejo, la mayor carga y el peor aparejo.	Para enfermedad de años no hay medicina.
Al tomar mujer un viejo, o tocan a muerto o a cuerno.	

Esta tabla continúa en la página siguiente

Arriba, canas, y abajo ganas.  
Barbas mayores quitan menores.  
El buey ruin, en cuerno crece.  
La cana engaña: el diente, miente, la  
arruga no deja duda.  
Canas son, que no lunares, cuando  
comienzan por los aladares.  
Cenizas no levantan llama.  
Con un caldero nuevo se compra otra  
viejo.  
Cuando el ñudo se hace piojo, con mal  
anda el ojo.  
Cuanto más viejo, más pellejo.  
De los cuarenta para arriba, no te  
mojes la barriga.  
Del viejo, el consejo.  
El dinero y la mujer, en la vejez son  
menester.  
Hombre cano, ni viejo ni sabio.

El perro viejo no ladra a tocón.  
Para una vieja que murió, todo el año  
pestilencia.  
¿Qué es la vejez? Estornudar, toser y  
preguntar qué hora es.  
Quien no oye consejo, no llega a viejo.  
Quien se tiñe la barba, sólo a sí se  
engaña.  
Si quieres llegar a viejo, guarda aceite  
en el pellejo.  
Si quieres vivir sano, hazte viejo  
temprano.  
Soy viejo, más no en el aparejo.  
Vieja que baila, mucho polvo levanta.  
Viejo desvergonzado hace al niño  
malhablado.  
Viejo el pajar, malo de encender y peor  
de apagar.  
Ya es viejo Pedro para cabrero.

---

#### Otros refranes

Al cabo de 100 años, todos seremos calvos  
El que tuvo, retuvo, y guardó para la vejez  
Éramos pocos y parió la abuela  
Más sabe el diablo por viejo que por diablo  
No hay bien ni mal que cien años dure  
No hay peor sordo que el que no quiere oír  
Poquito a poco hila la vieja el copo  
Quien no sabe de abuelo, no sabe de bueno

#### Refranes en catalán

Gallina vella fa bon caldo.  
Si de jove no treballes de vell dorms a la palla.  
Més vell que l'anar a peu, més vell que matusalem.  
Fan més les estrelles que les velles.  
Quan fa fred el racó pel vellet.  
Març marçot mata la vella i la jove si pot.  
El febrer tira les velles al ferrer.  
Done jove i home vell em pots dir que ell no té cervell.  
Dona jove i home vell no hi ha pass remei per a ell.  
Dona jove i home vell criatures a garcell.  
La dona gasta tot son cabal per empolainar-se l el vell per embarratxar-se.  
La que de jove és santa de vella és diable.  
Anar de vell no dura gaire, anar de vella aigua en cistella.  
Casar la jove amb el vell no és un bon consell.  
La dona vella mai mata el porc lluna vella.  
El qui es casa de vell, o perd l'honra o perd la pell.  
Entre joves i vells els treballs són per a ells.

Fuente: Luís Junceda, Diccionario de refranes, (Barcelona: Espasa Calpe, 1995), pág.603.  
Así como Recopilación de internet, y clases de Sociología Gerontológico.

Existen tres concepciones diferentes de la ancianidad, según Ricardo Moragas:

**Vejez cronológica:** Se define por el hecho de haber cumplido los sesenta y cinco años esta concepción se basa en las edades de retiro tradicionales cuyo primer precedente histórico aparece con las medidas sociales del canciller Bismark, en el siglo XIX (en Alemania). Se fundamenta en la vejez histórica real del organismo físico, medida por el transcurso del tiempo. Este tipo de definición es objetiva en la medida que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica y forman una unidad de análisis social, es decir, la misma cohorte. Este tipo de concepto es utilizado frecuentemente por demógrafos y científicos sociales. La edad cronológica consiste en la agrupación de años, lustros y décadas. Por tanto, todos los nacidos en un mismo año tienen la misma edad y pertenecen a la misma cohorte.

Este tipo de vejez cronológica no tienen en cuenta que existen diferencias de tiempo en cada persona, según como haya sido su forma de vivir, salud, condiciones de trabajo, experiencia vital, etc. En esta definición de vejez no se tienen en cuenta las diferencias entre personas de trabajos manuales a otras profesiones. En términos globales, deberían valorarse otras condiciones personales y ambientales que determinan el estado global de una persona. Una misma edad cronológica puede ofrecer resultados de desigualdad en salud, aptitud funcional, inteligencia, educación. Individuos de diferentes edades pueden tener ciertas semejanzas por lo que respecta a características físicas y psíquicas. La edad constituye un dato importante, pero no determina la condición de la persona, lo esencial no es el mero transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.

**Vejez funcional:** El término viejo como sinónimo de incapaz o limitado. Se trata de un concepto erróneo, ya que la vejez no representa necesariamente incapacidad. La idea de que el viejo es funcionalmente limitado es equivocada. La mayoría de la población anciana no se haya impedida de hecho muchos de nuestros mayores realizan trabajos para sus familiares, un ejemplo, son las abuelas guardería, voluntariado, etc. Las barreras a la funcionalidad de los ancianos son, con frecuencia, fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que un reflejo de deficiencias reales.

**Vejez, etapa vital:** Esta concepción de la vejez resulta la más equilibrada y moderna. Se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, consiste en que la persona pasa a una etapa diferente de las vividas anteriormente. Esta etapa tiene características propias. La vejez constituye un período semejante al de otras etapas vitales como puede ser la niñez o la adolescencia. En esta etapa se tiene más serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social. Este enfoque se inserta en las teorías y prácticas de la psicología del desarrollo humano, de la sociología y del trabajo social integrador.

## B.-Vejez y objetividad social

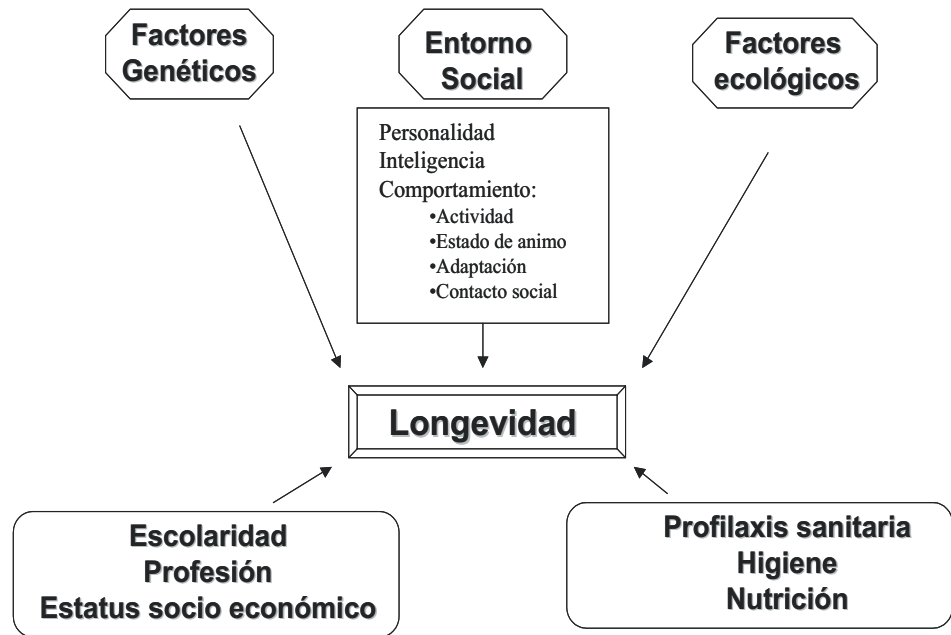
Un enfoque objetivo de la vejez tendrá en cuenta el hecho cronológico del paso del tiempo, así como el resto de las dimensiones de la persona, como son conocer la edad cronológica, pero también las condiciones psíquicas, económicas y sociales de la persona.

No se pretende disminuir la importancia de la edad, sino solamente encuadrarla en su auténtica dimensión, es una condición personal más, que proporciona información sobre el sujeto y debe ser considerada objetivamente como cualquier otra variable sobre las que el sujeto no tiene influencia alguna: sexo, raza, lugar de nacimiento, familia de origen, etc., y que la sociología denomina originarias o adscritas. Estas variables dan lugar al status adscrito o original, es decir, al estado que uno llega. El progreso social y el desarrollo individual se basan en gran parte en la voluntad del sujeto para crear nuevas condiciones en una sociedad establecida y nuevos roles que se originan del status adquiridos (al que uno accede por sí mismo). La variable edad debe ir acompañada, por una valoración integral del individuo, así como de otras variables originarias: como sexo, raza, origen familiar y de variables adquiridas: como educación, carrera profesional, status social, familia de orientación (o de matrimonio). De esta forma se sustituye una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona.

El trabajo de la profesora Ursula Leer nos presenta un gráfico de cómo las diferentes variables influyen en el efecto de la longevidad de una persona como son factores genéticos, entorno social y ecológicos. Así mismo, entran en juego factores de educación, profesión, higiene y nutrición (Figura 1.1).



Figura 1.1. Factores que intervienen en la longevidad



Fuente: Limón, M<sup>a</sup> Rosa, Grupos de debate para mayores, Madrid, Narcea. 2002, pág. 30 Cuadro: elaborado por Nieto et al. (1993: 23), a partir de la descripción del modelo de Moody, realizada por Gómez Liarnusell (1987) y Sáez y Vega (1989).

Si tuviéramos que hacer una lista de recomendaciones para conseguir la longevidad o un envejecimiento saludable, podemos destacar la elaborada por San Martín, H, Pastor y Aldeguer, que recomiendan para prolongar la longevidad individual o el envejecimiento toda una serie de aptitudes (Tabla 1.2).

Tabla 1.2. Recomendaciones para prolongar la longevidad

1. Actitud optimista ante la vida.
2. Mantener un tipo de trabajo útil.
3. Evitar la vida sedentaria.
4. Mantener una permanente vida intelectual.
5. Evitar las tensiones emocionales, las angustias y el estrés.
6. Evitar todo tipo de radiaciones.
7. Evitar la obesidad.
8. Alimentación debe ser hipocalórica (1.500 a 2.000 calorías al día).
9. Evitar el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas.
10. Evitar los accidentes.
11. Realizar un control médico de la Salud. Exámenes biológicos, funcional, mental y autonomía.

Fuente: Limón, M<sup>a</sup> Rosa, Grupos de debate para mayores, Madrid, Narcea. 2002.

## 1.2.-¿Qué científicos muestran un interés por la Vejez?

La vejez interesa a un gran número de personas, tanto a profesionales como a ciudadanos. La vejez es un tema de interés para científicos e investigadores, presentándose de forma multidisciplinar. Actualmente, son frecuentes los congresos,

conferencias y programas en medios de comunicación que están vinculados al mundo de nuestros mayores. Entre las principales disciplinas se encuentran:

#### A.-Demografía:

La proporción de personas mayores sobre el total de la población alcanza actualmente niveles superiores a cualquier época histórica. En la mayoría de los países desarrollados se sitúa en torno al 15% y con tendencia a un crecimiento superior al de cualquier sector de la población. Los crecimientos poblacionales serán mayores en el futuro en los países en desarrollo, pero las proporciones más elevadas actuales se dan en los países desarrollados. Según Limón: “El envejecimiento de la población española es el resultado de la acción conjunta de una prolongada disminución de la esperanza de vida, y de la prolongada y recientemente aceleración disminución de la fecundidad” (Limón: 2002). En la actualidad el 16,32% de los ciudadanos de nuestro país tiene más de 65 años. Dentro de 20 años esta cifra habrá aumentado más de un 4%; es decir, casi 8 millones de españoles superarán esta edad (ver Tabla 1.3 y Tabla 1.4).

Tabla 1.3. Tendencias demográficas mundial

Años	Población Total (Millones)	Población Urbana (%)	Población > 65 años (%)
1975	3.987,4	37,8	---
1999	5.862,7	46,5	6,9
2015	7.048,2	53,2	8,3

Fuente: Informe de Desarrollo Mundial 2001

Tabla 1.4. Clasificación de países según Informe de Desarrollo Humano 2001 Esperanza de vida, años de media

Alto Desarrollo Humano	1970-1975	1995-2000
España	72,9	78,0
Suecia	74,7	79,3
Japón	73,3	80,5
Rep. De Corea	62,6	74,3
<b>Bajo Desarrollo Humano</b>		
Sierra Leona	35,0	37,3
Lituania	71,3	71,4

Fuente: Informe de Desarrollo Mundial 2001

#### B.-Economía:

Esta disciplina se preocupa por el papel y distribución de recursos del país, lo que supone tener una población pasiva no productiva (jubilados, niños, y parados). Una de las grandes preguntas es si se podrá mantener el mismo nivel de vida de los jubilados con el sistema de protección social actual. La reducción de la edad de jubilación y la prolongación de la educación obligatoria es un hecho en todos los países desarrollados y cada vez existen menos trabajadores productivos en la economía y mayor proporción de población pasiva: estudiantes y jubilados, de los cuales reciben sus rentas y pensiones de trabajo de las activas.

#### C.-Política:

Las decisiones de los responsables políticos buscan el apoyo de los electores diseñando programas para atraer a los votantes a través de los programas parciales y las políticas gerontológicas. Una de las cuestiones más debatidas es que los

recursos son siempre escasos y las necesidades ilimitadas, pero hay que atenderlas para llegar airosos a la próxima elección.

#### D.-Opinión pública:

La opinión pública esta claramente sensibilizada con respecto a la ancianidad, es un tema muy frecuente en medios de comunicación, y la mayoría de los ciudadanos tiene relación con personas ancianas o piensa en su futuro como personas de edad. Entre los grandes temas candentes en la opinión pública están: la soledad, abuso, delito, conducta extravagante, marginación, abandono, testamento vital, pensiones, cuidados, etc. Estos temas son también tratados desde las sociedades científicas como la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Una de las posibles soluciones es la de que los propios interesados y sus familiares presionen a los políticos para que aumente la acción efectiva en esta área.

### 1.3.-Mito y hechos

En el estudio de la ancianidad existe una gran cantidad de temas de investigación sobre la vejez como son:

¿Por qué envejecen los tejidos del organismo?

¿Por qué se reducen los ritmos vitales?

¿Cuáles son los factores fundamentales de adaptación de la personalidad a un envejecimiento saludable? Etc.

Existen diversas investigaciones de ciencias naturales y sociales, que no han encontrado resultados o teorías globales en torno a la vejez. Han aparecido nuevos cuadros de patológicas (demencia senil, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis múltiple, etc.).

El profesor Moragas ha trabajado estos hechos relacionados con las cuestiones de la ancianidad y vejez, bajo el paraguas de los que han considerado mitos y los hechos que realmente se producían.

#### A.-Definición

Mito: La ancianidad comienza a los sesenta y cinco años.

Hecho: La ancianidad no comienza a una edad cronológica uniforme sino variable e individualizada.

El considerar anciano a toda persona de más de sesenta y cinco años tiene una explicación que en ocasiones resulta poco convincente. La definición de la vejez a través de la edad cronológica ha dejado paso a una concepción individualizada de lo que supone ser persona mayor a finales del siglo XX, y principios del XXI. Actualmente, aparte de la edad, cuentan otras características personales como son:

Estado físico

Enfermedad

Historia personal

Profesional

Equilibrio familiar y social

De tal manera que se valora a la persona en su complejidad y no sólo como una variable histórica, importante, pero no determinada a la capacidad vital individual según la profesora Ursula Leer.

## B.-Aptitudes

Mito: los ancianos se hallan muy limitados en sus aptitudes.

Hecho: los ancianos poseen muchas posibilidades.

Aptitudes biológicas: El organismo humano experimenta de diversas formas el proceso de envejecimiento; los tejidos pierden flexibilidad y capacidad de recuperación, los órganos y sistemas reducen la velocidad y calidad de sus funciones, y el ritmo vital. El envejecimiento existe pero no es una enfermedad, ni tiene que ser limitado.

Aptitudes psíquicas: Las aptitudes psíquicas de los ancianos se han reflejado tradicionalmente en etiquetas poco demostradas científicamente y basadas en el prejuicio popular de la pérdida acelerada de las facultades mentales o modelo deficitario. A nivel cognoscitivo se ha demostrado que la pérdida global de la memoria, no es mucho mayor que en otras edades, y que las disminuciones de la memoria inmediata pueden compensarse en la memoria remota por medio de ejercicios y técnicas. Existen escuelas de adultos en las que se han demostrado que pueden aprender con facilidad. Un refrán dice: “Genio y figura hasta la sepultura” y habría que añadir según el medio ambiente. En los estudios más recientes se comprueba la influencia del medio social sobre la personalidad del anciano. También debemos tener en cuenta en como la televisión da una imagen de nuestros mayores y como nuevos programas tienen un alto contenido geriátrico.

Aptitudes sociales: En una sociedad en la que los valores más fuertes son la juventud (belleza, poder económico, etc.), el anciano carece de ellos y es automáticamente excluido y marginado. La jubilación no sólo es una ruptura con los medios económicos de la comunidad, sino con los sociales, en la medida en que el trabajo origina status. Se hace necesario rediseñar los criterios que establecen el estatus en la sociedad.

## C.-Etapa vital

Mito: La ancianidad es una etapa totalmente negativa.

Hecho: La ancianidad es una etapa vital peculiar.

El desarrollo humano comienza al nacer y no cesa hasta la muerte, variando en cada etapa sus manifestaciones, reacciones individuales y sociales. La confusión o equivocación actual está en presentar el conocimiento tradicional del anciano frente al saber contemporáneo de los jóvenes, no se trata de que unos sepan más que otros, sino que ambos se complementan, y no se deben negar lo viejo por nuevo.

La experiencia de los mayores es muy importante por el conocimiento vital y aporta fortaleza psíquica y social para sobrevivir o superar situaciones complicadas y complejas por la experiencia adquirida a lo largo de la vida, que le permite adaptarse a las situaciones de crisis. El conocimiento y capacidades de los jóvenes vienen por el carácter innovador y conocimientos técnicos. La mejor situación sería establecer un diálogo intergeneracional, que permita aprovechar los conocimientos de jóvenes y mayores. El hombre actual se halla inmerso en problemas individuales y sociales recurrentes en la historia de la humanidad se repiten en ocasiones, aunque actualmente se formulan de un modo distinto. Los progresos de la medicina y la seguridad social, los jubilados tienen una esperanza de vida de 15 –20 años y no consideran su futuro como algo negativo (IMERSO, 2000).

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones sobre mortandad concluyen que la muerte en Occidente es percibida como un hecho no sólo negativo, sino que es un tema tabú para una gran parte de la población que no desea plantearse racionalmente a pesar de lo inevitable de la misma. La identificación ancianidad-muerte resulta automática y esto es lo que contribuye a fomentar el mito y la visión negativa de la ancianidad.

#### 1.4.- Ciencias y gerontología social

Un enfoque científico interdisciplinario de la ancianidad aparece con la gerontología social, después de la segunda guerra mundial. La Asociación Internacional de Gerontología se constituye en 1950 con el objetivo de “promover la investigación gerontológica en biología, medicina y ciencias sociales, así como la colaboración entre estas ciencias”. Entre las principales ciencias que trabajan con el mundo de los ancianos se dividen en dos grandes grupos. Por un lado, están las ciencias naturales que incluyen biología y medicina (Geriatras), y por otro lado, las ciencias sociales que incluyen a antropólogos, psicólogos, sociólogos, economista, trabajadores sociales, etc. (gerontólogos).

Las diferentes disciplinas organizan congresos, conferencias y seminarios, para contribuir a la creación de conocimiento y difusión de actuaciones que permitan una mejora en la calidad de vida de nuestros mayores. En el año 2000, tuvo lugar en Barcelona el Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (página Web: [http:// www.segg.es](http://www.segg.es)). En junio del 2001 en Vancouver se presentó el Congreso internacional de Geriatria y Gerontología. El pasado abril 2002, tuvo lugar la Asamblea Mundial del Envejecimiento, organizada por las Naciones Unidas. En septiembre 2002 el congreso de la Sociedad Catalanoblear de Geriatria y Gerontología, y el Mundial de Alzheimer. En junio 2003, tuvo lugar el Congreso Europeo de Geriatria y Gerontología en Barcelona. El de Rio de Janeiro 2005, etc.

##### Ciencias naturales

**Biología:** Estudia el organismo físico, concebido de manera global o dividido en sus partes y sistemas (ampliaremos en el tema II). La biología es una ciencia en continuo desarrollo desde comienzos del siglo XIX. Los descubrimientos se suceden continuamente para comprender la esencia de la vida, un ejemplo de ellos la construcción del mapa genético de ADN y el estudio del genoma humano, estudiando aquellos genes que afectan al envejecimiento a determinadas enfermedades como Alzheimer, Parkinson, etc. Se intenta conseguir una vacuna para la enfermedad de Alzheimer. La biología estudia los factores que contribuyen al envejecimiento como son el patrimonio genético, nutrición, forma de vida, pero aún no existe una selección clara de factores clave que expliquen el fenómeno, sino que se trata de multifactores o multipatologías. Junto a la biología existen otras disciplinas que contribuyen a la explicación del envejecimiento como son la anatomía, fisiología, bioquímica.

**Medicina:** Para la medicina la ancianidad recibe mayor atención como una patología específica que como una etapa vital en la que conseguir el mayor nivel de salud. Una parte de los médicos y muy especialmente los expertos geriatras reconocen que su profesión tiene un alto carácter preventivo y no solamente curativo. Los enfoques principales de esta disciplina son:

Medicina humanista

Psicosomática

Holística

Salud pública

Sanidad

Epidemiología

La geriatría y los geriatras se hallan entre los pioneros de la gerontología social, al reconocer a través de la prevención que el organismo anciano podía beneficiarse de la medicina sin necesidad de estar enfermo. En este esfuerzo se encuentran otras profesiones sanitarias como son: enfermería, fisioterapia, nutrición, están con su contacto directo con el anciano, hacen que el carácter preventivo tenga efecto. Actualmente, no existe la profesión de gerontólogo como tal, ya que el enfoque multidisciplinar es el más aceptado por el colectivo científico.

Ciencias sociales: Las principales ciencias sociales que estudian el envejecimiento son la Antropología, Psicología, Sociología y Economía.

**Antropología:** Esta disciplina ha estudiado el papel de los ancianos en las sociedades primitivas, identificando las características de los individuos según su posición social sobre la base de la clásica teoría del status. El análisis comparativo entre sociedades, tema de gran tradición en la literatura antropológica.

**Psicología:** Básicamente esta disciplina estudia a la persona de edad y sus facultades psíquicas. Esta disciplina está influenciada por la teoría fisiológica de la que el tiempo cronológico reduce el potencial vital. Si decrecen las facultades fisiológicas, la psicología ha aceptado tradicionalmente que las facultades cognoscitivas también se reducen proporcionalmente. La persona anciana puede disminuir su fuerza muscular, pero ello no tiene por qué afectar a su inteligencia (ejemplo de los profesionales como médicos y abogados que prolongan su vida laboral durante más años). Su capacidad de reacción frente a un estímulo luminoso se reduce con la edad, pero esta reducción no tiene por qué influir en su motivación y aprendizaje (Ejemplo: Universidad para la Tercera edad).

**Sociología:** Las aportaciones sociológicas se caracterizan por su variedad, desde la demografía, fundamento de toda sociología hasta el comportamiento político del anciano, la estructura familiar, pasando por la marginación en la sociedad contemporánea. Aunque el tema más importante es el de la definición del rol social del anciano en una sociedad en la que aumenta rápidamente su población pasiva mientras reduce su población activa, y todas las implicaciones que esto conlleva. Asimismo, otros de los grandes temas de la sociología son el estudio de los trabajadores jubilados, la situación de los ancianos marginados, sea por enfermedad, pobreza o soledad. Otro de los grandes temas ha sido los estudios comparados de gerontología social entre sociedades nacionales y que se han mostrado como los diferentes sistemas resuelven de manera diferente las situaciones de los ancianos. La sociología proporciona también las medidas necesarias para que otras materias aplicadas, trabajo social, sanidad.

**Economía:** Los estudios realizados por esta disciplina tienen dimensiones tanto macroeconómicas como microeconómicas. En cuanto a la dimensión macroeconómica los temas preferentes de interés nacional son principalmente:

- Ahorro
- Renta
- Nivel de vida de los ancianos.

En cuanto a la dimensión microeconómica se encuentran:

- Comportamiento de los ciudadanos pasivos
- Bienestar individual,
- Esquemas de consumo

Las investigaciones económicas en torno a la ancianidad tratan de medir y ver el impacto de la influencia en los parámetros económicos de factores políticos y sociales sobre los cuales los ancianos tienen poco poder.

Una de las principales conclusiones de los estudios, investigaciones y análisis económicos es la referencia a las previsiones sobre el nivel de vida de los ancianos. La situación económica actual del anciano es mejor que en el pasado pero el Estado del Bienestar apenas puede hacer frente a sus obligaciones actuales, y mucho menos lo será en el futuro. Actualmente, varios investigadores están de acuerdo en la necesidad de que los sistemas públicos de previsión social deben ser complementados con otro tipo de previsión privada (primas de jubilación) o la creación de otros sistemas de apoyo.

### **1.5.-Decálogo de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología**

En el año 1990 Naciones Unidas designó el 1 de octubre como “Día Internacional de las Personas Mayores”, la finalidad de este día internacional a radicado en que la población mundial pensara en los problemas y necesidades de nuestros mayores. Por este motivo La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), entidad científica multidisciplinar cuyo principal objetivo es garantizar y promover el bienestar físico, psíquico y social de las personas mayores, el siguiente decálogo:

Tabla 1.5. Decálogo de las personas mayores

Elaborado por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (S.E.G.G)

- 
1. El alto envejecimiento de la población española es un logro histórico.
  2. Toda persona mayor debe sentirse orgullosa por haber llegado ahí.
  3. La vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra.
  4. No es justo que se fomenten temores y sobresaltos en las personas mayores.
  5. Tienen que desaparecer todas las formas de discriminación por la edad.
  6. La dependencia no es consecuencia de la edad.
  7. Es posible disminuir la frecuencia e intensidad de la dependencia.
  8. La atención geriátrica es un derecho básico al que, hoy en día, no tienen acceso la mayoría de las personas mayores cuando lo necesitan.
  9. Es necesaria una Ley de Dependencia justa y que apoye a las familias.
  10. No se debe relacionar vejez con terminalidad.
- 

Fuente: SEGG, [www.segg.es](http://www.segg.es)

### **1.6.-Modelos de actitudes ante las personas mayores**

Si tuviéramos que realizar una clasificación entre las diferentes posturas y actitudes ante las personas mayores las agruparíamos en cuatro grandes modelos de manera resumida en la tabla 1.6. Los principales modelos estudiados son: El modelo de rechazo donde la persona mayor es vista como decadente. El modelo servicios sociales en el que la sociedad tiene un papel importante como suministradora de servicios para las personas mayores que se encuentran en una etapa deficitaria. El modelo de participación se basa en la aceptación de la persona mayor con sus propias características. Por último, el modelo autorrealización en el que la persona mayor tiene un potencial de desarrollo psicológico, con posibilidades de nuevas características.

Tabla 1.6. Modelos de actitudes sociales hacia las personas mayores.

Modelo	Ancianidad	Características
Rechazo	Antitesis de los valores prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Productividad</li> <li>• Rentabilidad</li> <li>• Dinamismo</li> </ul>	La persona mayor es un ser decadente, sin futuro y próximo a la muerte. Se encuentra, por tanto, en un estado involutivo. Hay que crear instituciones y mecanismos sociales para descargarse de los problemas que los mayores causan, porque se pueden hacer muy poco para mejorar sus habilidades funcionales.
Servicios sociales	Etapa deficitaria, pero sin rechazo	La sociedad se interesa por la satisfacción de las necesidades y por el bienestar de las personas mayores mediante la intervención de los entes públicos. La persona mayor debe retirarse de su puesto de trabajo para que los más jóvenes puedan estar ocupados pero, al mismo tiempo, la sociedad tiene que ayudar a los mayores a ocupar su tiempo de ocio; esto lo hace desde una posición netamente consumista, sin buscar la autorrealización de los mayores.
Participación	Aceptación como personas con características propias.	La sociedad desecha la segregación y, mucho más, el rechazo o los estereotipos discriminatorios, pretendiendo como único objetivo la integración. Las personas mayores deben vivir en estrecho contacto con la sociedad, realizando nuevas y antiguas actividades asociadas a lo que se puede calificar como normal en un ambiente interrelacional concreto y determinado. Hay que restringir la institucionalización del anciano a favor del principio de la participación.
Autorrealización	Periodo potencial de desarrollo psicológico, con posibilidades de nuevas características	La sociedad se debe ocupar de todos los campos posibles que abarcan la vida del anciano (laboral, familiar, intelectual, creativo, interrelacional, etc.), de forma que pueda autorrealizarse y ser creativo.

Fuente: Limón, M<sup>a</sup> Rosa, Grupos de debate para mayores, Madrid, Narcea. 2002, pág. 30 Cuadro: elaborado por Nieto et al. (1993: 23), a partir de la descripción del modelo de Moody, realizada por Gómez Liarnusell (1987) y Sáez y Vega (1989).

<sup>1</sup>Marco Conceptual sobre el Envejecimiento Activo, OMS, 2002. [www.paho.org](http://www.paho.org)

### 1.7.-Marco Conceptual sobre el Envejecimiento Activo, OMS, 2002. [www.paho.org](http://www.paho.org)

Con el fin de precisar una idea de la atención que requieren las personas adultas mayores, es necesario contar con un conjunto de principios orientadores. En 2002, la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> estableció los principios que sustentan el desarrollo de esa idea. Sobre la base de estos principios, se sugiere lo siguiente:

- Incorporar la seguridad y la protección; la justicia y la equidad; la dignidad; la independencia; y el poder de decisión, como valores esenciales en la creación de políticas y programas.
- Adoptar las metas del envejecimiento activo y la calidad de vida para las personas adultas mayores.
- Reconocer y apoyar la función continua de la familia al satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.
- Desarrollar e incorporar el uso de la tecnología apropiada para mejorar la capacidad de atención.



- Reconocer la necesidad de ampliar los sistemas de atención de enfermedades agudas con el propósito de incluir modelos de atención de enfermedades crónicas no transmisibles y de manejo de la fragilidad en las personas adultas mayores.
- Abordar los problemas de accesibilidad, rendición de cuentas, adaptabilidad y aceptabilidad en el desarrollo de un sistema de apoyo a las personas adultas mayores.
- Adoptar un enfoque que integre el alojamiento y los servicios, incluida la atención personal y de salud.

### Conclusiones

El mundo de las personas mayores es un grupo social que requiere del estudio y análisis por parte de las diferentes ciencias sociales y naturales. La mayor parte de los problemas y situaciones de este colectivo social requiere de respuesta claras realizadas por profesionales con diferentes especialidades. Las distintas disciplinas definen y tratan el envejecimiento de muy diferentes maneras.

### Conceptos

**Ancianidad:** etapa vital que comienza con posterioridad a la madurez caracterizada por la aparición de ciertas disfunciones pero no deben limitar una vida social adecuada.

**Envejecimiento poblacional:** es el resultado de la acción conjunta de un prolongado aumento de la esperanza de vida, y de la prolongada y recientemente aceleración disminución de la fecundidad.

**Vejez:** la vejez es el resultado del envejecimiento, y es un hecho que afecta a una parte de la población mundial. A las personas que forman parte de la vejez se les considera viejos, y pasan a configurar como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como grupo con características propias, al igual que le ocurre a los niños, jóvenes o personas maduras. La vejez conlleva en muchas ocasiones a reacciones negativas por el resto de la sociedad. Requiere de un análisis más complejo como son los factores genéticos, entorno social, factores de carácter ecológico, profesional y sanitarios.

**Gerontología social:** estudia los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer como un proceso inherente a todas personas.

### Ejercicios

- 1.-Reagrupar los refranes de la tabla 1.1 en diferentes temas: sociales, biológicos, psicológicas, laborales, sanitarios, etc. Así como intenta recordar o recopilar algún refrán sobre vejez o temas que estén relacionados con la vejez.
- 2.-Analiza de forma crítica un artículo periodístico que hable sobre la vejez. Comentar en el forum la lectura del dossier electrónico.
- 3.-Elaborar un Decálogo de todos aquellos aspectos que deberían tenerse en cuenta en la vejez. Entendiendo que un decálogo en un conjunto de valores de cómo se debería actuar en relación con la vejez para que esta llegar a un estado equilibrado.

### Bibliografía

- Cruz Jentoft, A. (1994). La vida empieza a los 50. Temas de Hoy. Madrid. Cap. I y II
- Fundación Caja de Madrid. (1996). Envejecer en España. Madrid. Cap. 1 y 2.
- Hayflick,L.(1999) Cómo y Por qué Envejecemos Herder. Barcelona. Cap. 1, 5, 6, 7.

Informe de Desarrollo Mundial 2001

INE, Instituto Nacional de Estadística,

Limón, M<sup>a</sup> Rosa, 2002. Grupos de debate para mayores, Madrid.

Mishara, B.L. y Riedel, R.G. (1986). El Proceso de Envejecimiento. Morata, Madrid. I.

Moragas, R. (1991). Gerontología Social. Herder, Barcelona. I

Moragas, R. (ed.) (1999). El Reto de la Dependencia al Envejecer. Col. Albor. Herder, Barcelona. I

Neugarten, B. (1999) Los Significados de la Edad. Col. Albor. Herder, Barcelona. 37-75 y 371 y 379.

OPS-OMS, (2002), Marco Conceptual sobre el Envejecimiento Activo, OMS, 2002. [www.paho.org](http://www.paho.org)