



ANTOLOGIA

TRABAJO SOCIAL EN EL ADULTO

TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA

SÉPTIMO CUATRIMESTRE

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

TRABAJO SOCIAL EN EL ADULTO

Objetivo de la materia: Que el alumno identifique la importancia de la fase de desarrollo del ser humano especialmente en la fase involutiva, la cual comprende la etapa de madurez y senectud y la participación del Trabajador Social.

INDICE

| | |
|---|----|
| UNIDAD I. DESARROLLO CONDUCTUAL EN LA ETAPA DE MADUREZ..... | 9 |
| 1.1 Concepto de desarrollo..... | 9 |
| 1.1.1. Tipos de desarrollo..... | 10 |
| 1.2.- Concepto de madurez..... | 11 |
| 1.2.1 La madurez como competencia..... | 12 |
| 1.2.2 Madurez personal y competencia..... | 15 |
| 1.3. Personas mayores: Una conceptualización del proceso de envejecimiento y de vejez. | 16 |
| 1.4.- Los cambios conductuales..... | 19 |
| 1.4.1 El Amor..... | 20 |
| 1.4.2 El Matrimonio..... | 21 |
| 1.4.3. El Divorcio..... | 23 |
| 1.4.4. Cohabitación..... | 24 |
| 1.4.5. Sexualidad..... | 25 |
| 1.4.6. Paternidad y Maternidad..... | 26 |
| 1.4.7. Amistad..... | 27 |
| 1.5. TRABAJO SOCIAL EN LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR..... | 28 |
| 1.5.1. TRABAJO SOCIAL..... | 28 |
| 1.5.2. TRABAJO SOCIAL EN LA FAMILIA..... | 33 |
| 1.6.- Cambios cognitivos..... | 39 |
| 1.6.1 Inteligencia Y Cognición..... | 40 |
| 1.6.2 El Adulto Aprendiz..... | 41 |
| 1.6.3. Patrones Ocupacionales..... | 42 |
| 1.6.4. Estrés Ocupacional..... | 43 |
| UNIDAD II. LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD EN LA EDAD ADULTA..... | 45 |
| 2.1.- El cambio de vida..... | 45 |
| 2.2. Modelo de las secuencias del desarrollo de la vida adulta según Levison..... | 46 |
| 2.1.1. Adulthood Temprana..... | 51 |
| 2.3. Subetapas de la adultez (inicial, plena y media)..... | 54 |
| 2.3.1. Adulthood temprana o juventud (20 a 40/45 años)..... | 55 |
| 2.3.2. Edad adulta media o madurez (40 o 45 años hasta 65)..... | 55 |
| 2.3.3. Edad adulta tardía o senectud (66 a 70 años en adelante)..... | 56 |
| UNIDAD III. PROCESO EVOLUTIVO EN LA ETAPA DE SENECTUD..... | 58 |
| 3.1.- Características del periodo involutivo..... | 58 |
| 3.2. Modificaciones del periodo involutivo..... | 59 |

| | |
|--|-----|
| 3.2.1. Modificaciones físicas. | 60 |
| 3.2.2. Modificaciones psicológicas. | 60 |
| 3.3.3. Modificaciones afectivas. | 61 |
| 3.3.4. Trastornos psicopatológicos del periodo involutivo. | 61 |
| 3.3.- Participación del trabajador social. | 64 |
| 3.3.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL. | 64 |
| 3.3.2. Niveles de intervención. | 67 |
| 3.3.3. Intervención de trabajo social con adultos mayores. | 69 |
| 3.3.4. Funciones de atención directa. | 70 |
| 3.3.5 Funciones de atención indirecta. | 70 |
| 3.3.6. La intervención primaria. | 71 |
| 3.3.7. La intervención secundaria o “curativa”. | 72 |
| 3.3.8 La intervención terciaria. | 72 |
| 3.3.9 Ámbito individual. | 72 |
| 3.3.10 Ámbito familiar. | 73 |
| 3.3.10 Ámbito socio – comunitario. | 73 |
| UNIDAD IV. CAMBIOS CONDUCTUALES, COGNOCITIVOS Y DE PERSONALIDAD EN LA ETAPA DE LA SENECTUD. | 79 |
| 4.1.- Concepto de vejez. | 79 |
| 4.2. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. | 83 |
| 4.3. Cambios asociados al envejecimiento. | 85 |
| 4.4.- Cambios físicos y su Desarrollo Social. | 86 |
| 4.4.1 En cuanto al desarrollo social. | 88 |
| 4.4.2. Desigualdad. | 89 |
| 4.4.3. Dependencia. | 90 |
| 4.5.- Cambios cognoscitivos y de personalidad. | 93 |
| 4.5.1 Indicadores de la personalidad. | 96 |
| 4.6. El trabajador social y la familia. | 102 |
| 4.6.1 Roles Familiares. | 106 |
| 4.6.2 Factores de bienestar. | 110 |
| 4.7. Funciones del trabajador social. | 111 |
| 4.7.1 Funciones de atención directa. | 112 |
| 4.7.2. Funciones de atención indirecta. | 112 |
| 4.8. Niveles de intervención. | 114 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. | 116 |

UNIDAD I. DESARROLLO CONDUCTUAL EN LA ETAPA DE MADUREZ.

1.1 Concepto de desarrollo.

Desarrollo significa crecimiento, aumento, reforzamiento, progreso, desenvolvimiento o evolución de algo. Designa la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. El concepto de desarrollo hace referencia a un proceso en desenvolvimiento, sea que se trate de un asunto de orden físico, moral o intelectual, por lo cual puede aplicar a una tarea, una persona, una sociedad, un país o cualquier otra cosa.

La palabra desarrollo se deriva del verbo “desarrollar”, que se compone del prefijo “des-”, que denota negación o inversión de la acción, y “arrollar”, del latín rotulare, derivado de rotulus, que traduce „rodillo“. En este sentido, desarrollar es una derivación de desenrollar, y puede significar desenvolver, extender o ampliar. Podemos hablar de desarrollo cuando nos referimos a la ejecución de una tarea o la realización de una idea. Por ejemplo, el desarrollo de un proyecto, de un entrenamiento, de un concurso o de cualquier tipo de actividad. En el área del cálculo matemático, el desarrollo hace referencia al conjunto de operaciones que deben hacerse para obtener un resultado y explicarlo. En periodismo, con frecuencia se hace referencia al “desarrollo de los acontecimientos”, es decir, a la secuencia de los hechos que conforman un acontecimiento noticioso.

Características del desarrollo

La palabra desarrollo tiene numerosas aplicaciones. Sin embargo, se puede decir que sus características generales son las siguientes:

- Es un fenómeno universal, es decir, es propio de toda realidad física (biológica), moral, intelectual o social.
- Es un proceso continuo y diacrónico.

- Implica crecimiento, aumento o reforzamiento de un determinado asunto o proceso, sea en una dirección positiva o no.
- Se desenvuelve por medio de etapas, cada una de las cuales supone diversas transformaciones y estados de maduración.

1.1.1. Tipos de desarrollo

Desarrollo biológico

En biología, el desarrollo se refiere a la evolución progresiva de las diferentes etapas vitales de un organismo, sea que se trate de un organismo unicelular o pluricelular, como animales y plantas. Es, por lo tanto, un concepto de aplicación universal (a todo ser vivo).

En el caso de los seres humanos el desarrollo biológico abarca desde la fecundación hasta el período de la senescencia, es decir, hasta el envejecimiento. El desarrollo biológico de los seres humanos comprende las siguientes etapas, cada una de las cuales tiene sus propias subdivisiones:

- Prenatal: abarca desde la fecundación hasta el nacimiento. Corresponde al desarrollo embrionario, es decir, a las diferentes etapas de desarrollo del embrión durante la gestación, que implican la fecundación, la segmentación e implantación y la evolución progresiva semana a semana.
- Niñez: abarca desde el nacimiento hasta los 11 años de edad aproximadamente. Es la etapa del crecimiento y del aprendizaje social.
- Adolescencia: desde los 12 hasta los 17 años de edad aproximadamente. Corresponde a la etapa de la pubertad.
- Adulthood: abarca desde los 18 hasta los 50 años aproximadamente. Ocurre cuando la persona alcanza la plenitud de su desarrollo físico y psíquico.
- Ancianidad, vejez o tercera edad: abarca aproximadamente desde los 50 años en adelante. Corresponde al período de envejecimiento del organismo.

Una acepción muy específica es la que refiere como desarrollo a la etapa en que los niños pre-púberes se convierten en púberes o adolescentes. Implica la aparición y desarrollo de las capacidades reproductivas del ser humano.

1.2.- Concepto de madurez.

La noción de madurez, como ha ocurrido con la de adultez (Erikson, 1981), ha cambiado a lo largo del tiempo. Cada cultura, constituida históricamente, ha formulado y sugerido algún ideal de madurez (Kiefer, 1988). Cada sociedad, a su vez, ha planteado un determinado proceso de maduración, que podría considerarse de alguna manera una teorización de la evolución del individuo. Grosso modo, puede afirmarse que tanto la herencia racionalista o «ilustrada» cuanto la romántica, de modo contrapuesto, se deslizan y proyectan en las visiones actuales de la madurez humana (Ruiz Corbella, 1995). Ambas visiones de la madurez la identifican con la idea de «normalidad» adulta. Tratando de superar las concepciones tradicionales, la idea de la madurez como competencia es una reciente aportación de la investigación sobre la persona, desde una perspectiva cognitiva. Los posibilismos pedagógicos que presenta este constructo científico entroncan con el actual enfoque formativo de las competencias, incorporadas en los objetivos y ligadas a los contenidos de los procesos educativos. La consideración, por tanto, de la madurez personal como competencia se presenta como un foco de verdadero interés para la teoría y la práctica de la educación.

El análisis conceptual del constructo madurez personal exige el estudio de otros conceptos, como los de autorrealización o autoactualización y el de salud mental «positiva», a los que se ha asociado claramente la idea de una persona madura. Como han indicado Zacarés y Serra (1998), podemos hallar tres posibles acepciones de la «autorrealización»: como motivación y necesidad, como completitud o consumación del curso de la vida humana y como proceso de convertirse en persona. Así mismo, el constructo «salud mental positiva», pone de relieve el progreso conceptual que supone respecto de las tradicionales acepciones de salud mental.

Aun reconociendo las inequívocas virtualidades de estas contribuciones teóricas, ninguno de estos conceptos parece demasiado aplicable actualmente, de un modo pleno y satisfactorio, cuando tratamos de referirnos a la persona madura en la teoría y la práctica de la educación. El constructo «autorrealización» parece no reflejar la continuidad dimensional de la personalidad del sujeto a lo largo de la vida y, además, se trata de una noción fundamentalmente «individualista», esto es, con propensión a efectuar una

interpretación de la persona aislada del proceso colectivo e histórico en el que construye su autonomía. Asimismo, constatando el avance conceptual que supone respecto de las clásicas nociones de salud mental, el constructo «salud mental positiva» es demasiado extenso y equívoco cuando nos referimos a la persona madura, poniendo de manifiesto la necesidad de hallar nuevas concepciones delimitadoras de procesos generadores de salud para la persona.

1.2.1 La madurez como competencia.

No existen demasiados intentos de relacionar la «madurez personal» con la noción de «competencia». En el campo de la investigación empírica encontramos algún trabajo (Heath, 1977) que ha puesto de relieve que el mejor predictor de determinadas competencias ya sea en la vida familiar o en la laboral es el nivel de madurez del sujeto al iniciar sus estudios universitarios. También hay algún estudio teórico (Zacarés y Serra, 1998) en el que, desde una perspectiva psicológica, se trata de identificar la «madurez» con la «competencia». En el ámbito pedagógico aún parece escasear más tal posible vinculación. Y esto no es casual, tiene su porqué.

Sobre el concepto de competencia Junto a las indudables posibilidades que el enfoque de las competencias ofrece en el campo educativo, se advierten algunos riesgos. Acaso el más relevante de todos ellos sea el de adoptar una dimensión exclusivamente operacional (Schön, 1987), centrada casi exclusivamente en las tareas, probablemente como consecuencia de su origen en el ámbito laboral (Mitrani, Murray y Suárez, 1992). Hay el peligro, por tanto, de enfatizar las operaciones, el entrenamiento, el desempeño y el incremento de las fuerzas productivas, en detrimento de la «comprensión», de las profundas intenciones del sujeto. Recordemos que, en un sentido coloquial, la noción de competencia se relaciona con hacer bien las cosas que la persona se supone que debería hacer (Cowen, 1991), según el rol que ha de desempeñar y las cualidades que posee. La noción misma de competencia es discutida. Tal debate no se centra tanto en la aceptación de la competencia como objetivo educativo, cuanto en la interpretación conceptual que se haga de la misma. Desde una perspectiva operacional de la competencia podría hablarse de una cultura del desempeño, caracterizada por su cariz pragmático y centrado

en los resultados. Desde una versión del concepto de competencia basada en el dominio de conocimientos, hay una relación muy estrecha con la cultura cognitiva (Barnett 2001).

Estas versiones de la competencia reflejan diferencias que afectan a la propia estructura del constructo. Se suele argumentar que la competencia es ejecución, dado que, desde la perspectiva operacional, la acción se concibe como un simple desempeño. Sin embargo, la versión cognitiva de la competencia no se restringe a los límites del enfoque operacional de la misma, sosteniendo que la competencia no es ejecución y, por tanto, no es algo directamente observable (Anderson, 1995; Carretero, 1998). Además, en esta variante conceptual no se considera la competencia únicamente desde el ángulo de la ejecución, sino también desde el punto de vista de la comprensión de las situaciones que el sujeto ha de afrontar y de los escenarios problemáticos en los que actúan los individuos. Si la comprensión se considera desde el enfoque operacional de la competencia, se trata de una comprensión de operaciones, o sea, se trata de averiguar si las cosas funcionan, no importa tanto por qué funcionan.

En cambio, en la variante cognitiva de la competencia lo que verdaderamente interesa es la comprensión teórica, de ideas, evidencias y conceptos; se trata de una comprensión puramente cognitiva, comprender mejor las comprensiones ya disponibles. Esto significa que la orientación cognitiva de la competencia presupone otorgar un valor inequívoco a la intencionalidad del sujeto, en la medida en que ésta actúa como organizadora de las competencias en tanto que valiosas y estables para la dinámica conductual del individuo. La acción no puede concebirse como un simple desempeño. En las acciones humanas siempre es factible preguntarse por qué se hacen. Y es el sujeto, en última instancia, quien puede facilitarnos una respuesta satisfactoria. La acción humana no se reduce al «desempeño», la «habilidad» o la «tarea». De las competencias tenemos constancia por vía inferencial y no directamente como sucede con las operaciones externas. Las competencias, aunque puedan manifestarse puntualmente mediante el dominio de tareas muy concretas, poseen un carácter relacional por el que vinculan determinadas notas de la personalidad del sujeto a ciertas tareas o grupos de tareas. Tradicionalmente, se han

empleado, como parámetros evaluativos de la conducta humana, las aptitudes (verbal o numérica) y los rasgos de personalidad (generalmente, el de introversión/extroversión), lo cual permitía explicar las diferencias individuales en la ejecución de determinadas tareas. Las competencias están relacionadas con la puesta en práctica integrada de aptitudes y rasgos de personalidad y, asimismo, con los conocimientos adquiridos.

Las competencias no son aptitudes, aunque éstas son imprescindibles para que aquéllas se desarrollen. Las competencias no son puros conocimientos que pueden aplicarse a una tarea específica, en ellas también se incluye una experiencia y un dominio real de esa tarea. Los rasgos de personalidad presentan un vínculo con las competencias, pero éstas constituyen unas características diferentes del sujeto, fruto de la experiencia y de saberes articulados, de alguna manera automatizados. Las competencias tienen una componente de generalidad basada en su vínculo con la personalidad del sujeto. Éste asimila las competencias y luego, sencillamente, se proyectan en su comportamiento. Las competencias pueden considerarse una categoría específica de notas o características individuales. Tal categoría específica de notas individuales está sometida a los procesos educativos diferenciados y diferenciadores que inciden en el sujeto y a los procesos de desarrollo que lo modulan diferencialmente.

La personalidad se configura mediante los aprendizajes que realiza el sujeto; pero, al mismo tiempo, las diferencias individuales contribuyen significativamente a las experiencias de éxito y fracaso educativo (Crozier, 2001). La acción educativa, concreta y real, tiene lugar en cada ser humano, diferente y único, singular e irrepetible. Condiciones y exigencias personales necesidades, propósitos, metas, etc. del sujeto, por tanto, condicionan las posibilidades de los procesos educacionales. El enfoque cognitivo, en definitiva, abre las posibilidades conceptuales de las competencias (Forgus, 1979; Salomon, 1993). El concepto de «competencia» no ha de confundirse con el mero desempeño o la simple tarea. Las competencias pueden concebirse como acciones intencionales y se refieren no sólo a las tareas o habilidades que se ejecutan, sino también a la comprensión de las situaciones problemáticas que los individuos han de afrontar. Hay un carácter

general en la competencia que se funda en su relación con la personalidad del sujeto, aunque a su vez la competencia puede manifestarse focalmente en el dominio de ciertas tareas específicas. La vinculación de la competencia a la personalidad del sujeto, puesta de relieve en la perspectiva cognitiva actual, apunta la posibilidad de concebir la personalidad (madura) en términos de competencia.

1.2.2 Madurez personal y competencia.

La alta relación del concepto de «competencia» con repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, a menudo y dependiendo del campo en el que los apliquemos, supone ligar las competencias a criterios de rendimiento, logro o eficacia. En este sentido, en la práctica, las principales orientaciones de las competencias han girado en torno a la efectividad manifiesta de la adaptación; a la capacidad para una adaptación efectiva, a modo de un rasgo estable y duradero frecuentemente asimilado a la habilidad necesaria para afrontar el estrés asociado a distintos sucesos evolutivos y vitales a lo largo de la vida; al sistema motivacional subyacente a los esfuerzos por lograr una interacción eficaz con el ambiente; a las percepciones y evaluaciones del sujeto acerca de su propia efectividad o eficacia; y a los conocimientos y habilidades requeridos para la adaptación eficaz en ambientes y tareas de mayor o menor complejidad. Estas orientaciones conceptuales de las competencias se reflejarían en su interacción dinámica, sobresaliendo la componente evaluativa del concepto. Cuando se ha tratado de identificar el conjunto de rasgos y habilidades asociados al funcionamiento efectivo en una variedad de ambientes, el modo más

utilizado ha sido el de acudir a expertos en el campo en cuestión. Así, la evaluación de la competencia se halla vinculada tanto a los valores y creencias individuales como sociales acerca de lo que supone una adaptación o ejecución eficaz de la tarea. De este modo, se ha creado una tipología competencial según el dominio al que hagamos referencia (social, cognitivo, laboral...). De las orientaciones de las competencias mencionadas anteriormente, no nos resultan todas igualmente válidas.

Considerar la competencia como aplicación a la efectividad manifestada conductualmente, dado que la competencia como efectividad manifiesta es situacionalmente más específica y está unida a las exigencias concretas de la tarea diferentes demandas contextuales reclaman diversos patrones de ejecución, significa reducir el significado de la competencia, puesto que aunque ésta pueda ponerse de manifiesto en el dominio de algunas tareas específicas, la competencia presenta una componente de generalidad basada en su vínculo con la estructura de personalidad del sujeto. Profundizando en este sentido de la competencia, no parece muy adecuado entenderla como motivo o sistema motivacional capaz de revelar en algunas personas, a diferencia de otras, tendencias a la eficacia y a la influencia y dominio en su ambiente. Tampoco se trata de considerar la competencia como actitud auto valorativa tal como ocurre, por ejemplo, en las teorías de Bandura (1996) sobre las fuentes del sentido personal de autoeficacia, aunque naturalmente ese sentimiento puede darse en sujetos más maduros (Waterman, 1990).

En cambio, la noción de competencia centrada en los conocimientos y habilidades requeridos para la adaptación eficaz en contextos y tareas más o menos complejos, puede admitirse si la encuadramos en la idea más completa de competencia como categoría específica de notas individuales del sujeto. Por lo demás, sí se asemeja al concepto de competencia en tanto que posee un componente de generalidad la idea de ésta como capacidad para una adaptación efectiva, a modo de un rasgo estable y duradero, frecuentemente asimilado a aquella habilidad precisa para afrontar las dificultades asociadas a los diversos acontecimientos y situaciones que la persona experimenta en su vida

1.3. Personas mayores: Una conceptualización del proceso de envejecimiento y de vejez.

Envejecimiento y vejez son temas centrales en la investigación gerontológica actual, pero parece una paradoja que al tratar de analizarlos científicamente nos encontremos, de

entrada, con una dificultad, que es la orfandad de una conceptualización universalmente aceptada sobre los términos en cuestión.

Nosotros afirmamos que en nuestra América Latina han existido diversos intentos de brindar respuestas a la problemática de la población adulta mayor, y que esos intentos se han inscrito centralmente en el campo de las políticas de salud, dada la incidencia de la ciencia médica sobre el tratamiento prioritariamente biológico de los mayores; pero los enfoques que la gerontología ha ido instrumentando en estos últimos cuarenta años han sido incorporados sólo parcialmente a las políticas específicas, que han podido ser integradas en las agendas de gobierno.

Muy diversas son las causas de ese desencuentro entre las ideas del pensamiento gerontológico y el marco de las decisiones políticas; en un principio, observamos dificultades propias de nuestro campo, como el hecho de no encontrar un acuerdo certero para la denominación de los mayores, de nuestro sujeto-objeto de preocupaciones cotidianas: ¿Viejos?, ¿Adultos mayores?, ¿Gerontes?, ¿Ancianos?, etc.

En primer lugar, debemos mencionar que el envejecimiento es un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos sobre las personas, y que, en su conjunto, contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad.

Esto implica aceptar que el envejecimiento no configura una enfermedad, ni un error evolutivo, sino un proceso con múltiples causas, cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas. Es sumamente dificultoso responder a preguntas tan simples como: ¿qué es un viejo?, ¿cuándo se es viejo? o ¿cuándo comienza la vejez?

Desde una perspectiva del campo de la biología, es factible distinguir cuatro variedades básicas de envejecimiento: normal, primario o envejecimiento usual, exitoso o envejecimiento óptimo, patológico o envejecimiento secundario y terciario.

El envejecimiento normal o usual se refiere al de las personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos que

puedan incidir significativamente en su vida cotidiana. Entre nosotros se pudieron registrar algunas corrientes que denominaron a esta ausencia de dificultades significativas: “envejecimiento exitoso”, tal como lo difundió Tomás Engler desde el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) hacia fines de la década de 1990, el cual refería solamente a cierto decremento funcional y sensorial atribuible al proceso de envejecimiento. Rowe y Khan (1987) sugieren que abarca tres aspectos: ausencia de enfermedad o discapacidad, mantenimiento de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y participación en actividades sociales y productivas.

El envejecimiento secundario o patológico se sitúa en el extremo opuesto, mostrando enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, acompañado por un marcado deterioro del estado de salud que acompaña al envejecimiento.

El envejecimiento terciario puede manifestarse hacia el final de la vida, como un deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte.

De todas las disponibles, una de las conceptualizaciones que pueden dar alguna luz acerca de estas formulaciones, la encontramos, desde el punto de vista biológico, en Birren, J. E. y Birren B. (1990): “... el envejecimiento se refiere a cambios regulares, que ocurren en organismos maduros, genéticamente representativos, que viven bajo condiciones ambientales específicas, y que se presentan con el avance de la edad cronológica...”. A partir del año 2002 la Organización Mundial de la Salud difunde el concepto de envejecimiento activo como: “... el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas...”. (OMS, OPS, 2002). Al hacer operativa la conceptualización, se impulsa la idea que las personas mayores deben continuar siendo activas no sólo físicamente, sino permanecer activos social y mentalmente, participando en:

- Actividades recreativas.
- Actividades con carácter voluntario o remunerado.
- Actividades culturales y sociales.
- Actividades educativas en la vida diaria.

Desde esta puntualización, la propuesta ha tenido diversas y serias críticas por parte de distintos grupos del mundo gerontológico, como, por ejemplo, la posición del feminismo crítico, señalando que la misma reviste un tono elitista, obviando la situación social objetiva de la población adulta mayor.

1.4.- Los cambios conductuales.

La madurez alcanzada gracias al desarrollo cognoscitivo y moral, faculta al adulto joven para experimentar relaciones sociales basadas cada vez más en el compromiso y responsabilidad. Estas relaciones parten de una aceptación y reconocimiento en primer lugar de un “yo” sano y diferenciado, capaz de abrir sus fronteras en búsqueda de nuevas y diferentes experiencias. Se destaca la vivencia de amor universal, hacia los amigos; el conyugal, hacia la pareja; el filial, hacia los hijos, y en general hacia todo lo que merezca ser amado: la naturaleza, el trabajo, Dios. En la etapa adulta temprana, establecer nuevas relaciones y concluir las en el momento adecuado, sin dolor, apego o culpa, al igual que hacerse responsable de las consecuencias al término –hijos, pensión, trabajo-, es muestra inequívoca de una personalidad madura, estable y en movimiento. Vivir en sociedad es una condición necesaria para el desarrollo integral del ser humano, aprender de las experiencias que aporte, es la principal tarea de todo ser humano.

A pesar de los cambios que se van experimentando con el paso de los años, existen rasgos de personalidad que se mantienen relativamente estables, pues son rasgos básicos característicos de todas las etapas de la vida, de tal forma que quien es simpático en la adolescencia, probablemente sea agradable a los 40 años o si alguien es de carácter abierto a los 20 años, probablemente sea abierto 10 años después. Lo anterior no significa que la personalidad sea estática, ya que existen aspectos que evidencian cambios importantes, como la autoestima, la autorregulación y la estabilidad emocional. Un cambio habitual durante la madurez es la tendencia a expresar aspectos de la personalidad que se habían reprimido durante la adolescencia o juventud; en el caso de las mujeres pueden cambiar su modelo estereotipado, pasando a ser más enérgicas, competitivas e independientes.

Algunos varones se permiten ser pasivos y dependientes; esto como consecuencia del aumento de confianza en sí mismos y de la placidez propia de la edad. Otra característica es la introspección, ya que mientras los jóvenes tienden más a la acción, las personas adultas hacia el acto de pensar sobre sí mismas, analizando lo que han hecho, por qué lo han realizado y lo que les falta por llevar a cabo.

En esta etapa culmina del proceso de separación-individuación que se inicia en la infancia con la primera individuación (con ella se establece la sensación de estabilidad y capacidad para relacionarse con otros) y se continua con la segunda individuación, o separación psicológica de los padres en la adolescencia, lo cual se evidencia con la capacidad de tomar decisiones. La tercera individuación conduce a una nueva definición interna de sí mismo como sujeto competente y en “soledad confortable”, capaz de cuidarse real e intrapsíquica mente, acercándose cada vez a lo que A. Maslow considera una persona madura con algunas características de personalidad, como la tolerancia, la espontaneidad, la aceptación de sí mismo y los demás, la integridad, la no superficialidad, el sentido del humor y la autonomía, “en quien las potencialidades del hombre se han realizado y desarrollado”.

1.4.1 El Amor

“El amor es una actividad, no es un afecto pasivo, es un estar continuado, no solo un súbito arranque. En el sentido más general, puede describirse el carácter activo de amor afirmando que amar es fundamentalmente dar, no recibir”. Para Erik Erikson, la etapa que corresponde a la edad adulta temprana es intimidad contra aislamiento, en ella, los jóvenes adultos deben lograr la capacidad de intimar y establecer compromisos con los demás, si no lo logran, permanecerán aislados y solos. Para llegar a ella, es decir, la intimidad, es necesario encontrar la identidad en la adolescencia. El compromiso crítico de esta etapa es el de la reciprocidad verdadera en la pareja amorosa y la virtud que se

alcanza es el amor. El amor es devoción mutua que subyaga para siempre el antagonismo inherente de las funciones divididas. Philip Rice divide al amor en cinco expresiones:

- Amor romántico: expresado a través de ternura o apasionamiento, y caracterizado por sentimientos intensos.
- Amor erótico: donde la atracción sexual, sexo y amor son interdependientes; en una relación sexual satisfactoria fortalece el amor de pareja.
- Amor dependiente: la mutua dependencia como necesidad de estar juntos, aunque en casos extremos podría llegar a transformarse en obsesión o comportamiento neurótico.
- Amor filial: basado en compañía o interés común.
- Amor altruista: en el que el interés y preocupación genuinos, así como el dar y recibir son mutuos.

Sternberg propone tres elementos en el amor: intimidad, pasión y compromiso, de cuya combinación resultan ocho tipos de relaciones, a saber: ausencia de amor; gusto por el otro; apasionamiento; amor vacío, romántico, de compañía, ilusorio y finalmente un equilibrio de los tres elementos. Para Alberoni, el enamoramiento tiene tal fuerza y magnitud, capaz de unir lo que estaba desunido y formar un nuevo sujeto social: la pareja amante-amado; sin embargo, “para que una pareja tenga posibilidades de desarrollarse es necesario que tanto él como ella se encuentren diferenciados de su grupo familiar, es decir, que sean autónomos y autosuficientes”. Los enamorados perciben con toda claridad la diferenciación del self; la persona amada interesa porque es portadora de una propia e inconfundible especificidad; en el enamoramiento se tiende a la fusión

I.4.2 El Matrimonio

Se entiende como matrimonio a la relación de pareja formalizada por un contrato matrimonial, con un ministro eclesiástico o juez de paz; aunque algunas parejas se unen bajo acuerdos voluntarios, los cuales hacen, igualmente, a la relación formal y duradera. La actividad fundamental del matrimonio es la intimidad, ser con el otro sin perder los límites, el complementarse y completarse, cubrir necesidades afectivas y sexuales, así

como tener un proyecto en común, es decir, la familia, hijos, trascendencia y productividad. Vivir una relación matrimonial significa en muchos casos, renunciar a la individualidad, para dar origen a una nueva identidad: la de pareja y familia. Edmund Leach propone una aproximación a las funciones del matrimonio, y establece una lista abierta: no todos los matrimonios cumplen todas las funciones de la lista, ni todas las funciones que se establecen a partir del matrimonio.

- El matrimonio establece el padre legal de los hijos de una mujer o la madre legal de los de un hombre. Determina, también, la legalidad del reconocimiento de los descendientes del otro.
- Suele suponer, para uno o para ambos cónyuges, el acceso al cuerpo y a la sexualidad del otro, el monopolio de la sexualidad del otro.
- Dar a uno o a ambos cónyuges derechos sobre el trabajo del otro, permite compartir y repartir trabajo tanto público como privado.
- También posibilita los derechos sobre la propiedad del otro, repartir o compartir los bienes que, real o potencialmente, pertenecen al otro, o a los otros miembros.
- La creación de un fondo común de bienes en beneficio de los hijos, establece una asociación, o fondo conjunto de propiedades para los hijos.

Establece alianzas, una relación de afinidad socialmente significativa entre los cónyuges y sus parientes, de cooperación, o intercambio, entre el marido y los miembros de la familia de la esposa, y viceversa o entre las dos ramas. Una de las primeras crisis en el matrimonio tiene que ver con las expectativas que la pareja tenía durante el noviazgo, así como la realidad de la convivencia marital diaria.

El diálogo y la buena voluntad ayudan a subsanar las dificultades; cuando esto no ocurre, será porque las diferencias son muy grandes o porque las parejas carecen de recursos y habilidades para resolverlas. Una de las tareas más difíciles durante la etapa de recién casados, es llegar a acuerdos, recurriendo sin duda a los modelos aprendidos durante la

vida familiar, de tal forma que se alzará la voz o manoteará, si esa era la forma de reaccionar del padre, mientras que la mujer puede quedarse callada para no lastimar con reproches o insultos, tal como lo hacía su madre. “Actualizar los estilos de vida para armonizar la convivencia, genera conflictos muchas veces, empero, la relación adquiere poco a poco mayor armonía al favorecer la flexibilidad y permitir que ambos ajusten sus pautas transaccionales para lograr comprometerse en la creación del sistema conyugal”.

I.4.3. El Divorcio

El divorcio es la disolución del matrimonio o sociedad conyugal ante la ley, lo cual implica que existió un matrimonio, contrato y, por tanto, que debe procederse a la extinción de la relación por la vía legal, independientemente de que sea administrativo, necesario o voluntario. El divorcio administrativo tiene como principal característica que haya transcurrido al menos un año de haberse celebrado el matrimonio civil, no haber concebido hijos o teniéndolos, que éstos sean mayores de 30 años y no posean alguna incapacidad. Con respecto al divorcio voluntario, los cónyuges están de acuerdo en divorciarse.

El divorcio necesario ocurre sin el consentimiento de uno de los cónyuges y generalmente es propiciado por las causales de divorcio enumeradas en el Código Civil Federal. Durante la relación marital, se puede presentar diversas situaciones que la deterioren en una o más áreas, a saber: Emocionales: ausencia de hijos, falta de afecto y amor, expectativas poco realistas o ambiciosas sobre el matrimonio o el cónyuge, inestabilidad emocional, adicciones, violencia intrafamiliar. Dinámica familiar: jerarquía y roles disfuncionales, equifinalidad, centralidad, causalidad, reglas y límites. Sexuales: disfunciones o alteraciones sexuales, relaciones extramaritales, orientación sexual distinta a la manifestada al momento de casarse.

Comunicación: modelo comunicativo deficiente, códigos diferentes.

Acuerdo mutuo: por las razones anteriores. La falta o disminución de afecto pueden llevar a la pareja a considerar el divorcio como una opción antes que la relación se dañe más e incluso repercuta en los hijos, en caso que los haya. Kersten plantea que el desafecto se

presenta en tres etapas: inicial, intermedia y final, y que es en la última donde el deseo de finalizar el matrimonio se percibe como una solución. Durante las dos primeras etapas, el apoyo terapéutico, sexual e incluso espiritual, puede contribuir a mejorar la relación del modelo conyugal y, en consecuencia, del modelo parental.

I.4.4. Cohabitación.

El término cohabitar formado a partir de los conceptos habitar o habitación, y el prefijo co, que significa compañía o unión, alude a compartir la vivienda con otro; en una acepción más restringida, popular y general equivale a la relación sexual, lo que puede dar lugar a la paternidad y filiación legítima, en caso de un posterior matrimonio. También se aplica el término concubinato al hecho de vivir con una persona sin haberse casado y tener relaciones sexuales. Anne Marie Ambert, destaca que algunas personas escogen la cohabitación porque no requiere fidelidad sexual, y que los datos indican que la experiencia de una cohabitación de menor compromiso conforma el comportamiento marital posterior. Algunas parejas dan continuidad a la relación con matrimonio o sin él mediante la perspectiva de inseguridad, separación de ingresos, bajo nivel de compromiso e incluso falta de fidelidad. La cohabitación es un hecho presente en diversas culturas, algunos estudios revelan que menos de la mitad de las uniones que cohabitan culminan en matrimonio.

Las personas que han vivido en cohabitación, pueden presentar las siguientes características:

- Comportamiento menos positivo a la hora de resolver problemas.
- Se apoyan menos el uno al otro.
- Presentan altos índices de violencia doméstica.
- Aprueban más el divorcio como solución a los problemas matrimoniales.

Tienen motivos como la conveniencia, ahorro económico, compañía, seguridad, y un deseo de alejarse de la familia original. La cohabitación es cada día un hecho más común, entre los jóvenes, por las razones ya mencionadas, lo que no atenta contra el matrimonio y la familia, pero sí propicia la falta de compromiso con la pareja y los hijos, relaciones poco duraderas y otros problemas sociales, religiosos y morales.

I.4.5. Sexualidad

“El joven está ahora preparado para comprometerse en una relación más íntima con otra persona, arriesgándose a una pérdida temporal del yo, en situaciones que requieren de abandonarse (como el coito, el orgasmo, el matrimonio o una amistad más íntima).” Ejercer la sexualidad implica para el adulto joven haber desarrollado, valores como la responsabilidad, el respeto y la equidad con respecto al género, que puede concluir con el matrimonio y la llegada de los hijos. La expresión saludable de la sexualidad permite que la persona experimente un crecimiento en su desarrollo erótico, mayor capacidad de intimar, vivir sin culpas o prejuicios ante la respuesta sexual humana, conocer su cuerpo y cómo se siente éste, hablar sobre las relaciones sexuales sin conflictos, hacer acuerdos y explicitar sus deseos. En los casos de matrimonio, la mayor frecuencia en las relaciones sexuales ocurre durante el primer año de vida, además de que resultan más placenteras, pues los prejuicios hacia las relaciones premaritales no existen. Con la expresión de la sexualidad se pueden presentar problemas de orden anatómico, psicológico o fisiológico, siendo la edad más frecuente de consulta para los problemas sexuales, de 26 a 40 años. Según la teoría psicoanalítica, con el arribo de la etapa genital, la persona está en posibilidades de mantener relaciones sexuales, en función de que los órganos genitales han alcanzado su desarrollo; sin embargo, para vivir plenamente la sexualidad es necesario poseer otras características psicológicas y morales, que hagan de esta experiencia algo no solo placentero, sino de verdadera comunicación y relación con otros.

I.4.6. Paternidad y Maternidad.

Analizar las diferentes perspectivas teóricas que explican la paternidad, así como los cambios que se experimentan al tener hijos, para conceptualizar este evento no sólo como capacidad reproductiva.

La expresión de la sexualidad en pareja, lleva consigo la experiencia de otro hecho significativo en la edad adulta temprana, el nacimiento de los hijos; lo que implica un ajuste en la dinámica y estructura familiar, al adoptar el rol de padre y madre, con sus responsabilidades, sentimientos y funciones. El nacimiento de los hijos es una experiencia que propicia el crecimiento de la pareja, no así, la crianza de los mismos, en razón de que las expresiones de amor y cuidado que se experimentan ocurren desde perspectivas particulares. La paternidad y maternidad, es casi un hecho universal, explicado por diferentes teorías psicológicas, en donde la característica principal y común es el aspecto afectivo.

- Freud: explica la maternidad como un deseo instintivo de las mujeres, por dar a luz y criar hijos.
- Erickson: la generatividad es una necesidad básica del desarrollo, es un deseo de establecer y guiar a la próxima generación.
- Funcionalismo: la reproducción sería el deseo de inmortalidad, como una función recurrente de las costumbres y las instituciones.
- Otros teóricos: la paternidad es parte de un proceso natural y universal propio del mundo animal.
- Otros estudios, realizados en parejas con y sin hijos, destacan como motivación principal el anhelo de establecer una relación estrecha con otro individuo.

Las parejas de hoy tienen menos hijos y en edades más avanzadas, que, en el pasado, debido a las expectativas académicas y laborales que tienen las mujeres, por lo que los primeros años de matrimonio pueden coincidir con la terminación de un ciclo escolar o el inicio de otro; postergando la llegada de los hijos más allá de los 25 años. Una maternidad tardía puede presentar desventajas para la madre, sobre todo en lo que a salud se refiere,

ya que los riesgos más graves son los abortos espontáneos y la infertilidad, así como la diabetes o la hipertensión al final de la edad adulta temprana. Sin embargo, es favorable para los bebés, ya que las mujeres mayores cuentan con más disponibilidad para la maternidad. En promedio, a los 30 años las mujeres se encuentran más seguras de vivir la maternidad, ya que una vez que han tenido logros profesionales, pueden asumir el rol materno con plenitud en tiempo y afectividad. Desde el inicio del embarazo hasta el final del primer año del bebé, existen cuatro tipos de transición hacia la paternidad, a saber:

- Transición con poca implicación: poca participación del padre en el nuevo rol de padres.
- Transición satisfactoria: ambos cónyuges comparten y participan en sus roles paternos. Implica alto grado de compromiso y satisfacción.
- Transición a solas: mujeres solas a cargo del nuevo rol; sin apoyo por parte del cónyuge.
- Transición moderadamente satisfactoria: representa un punto intermedio en todos los aspectos.

En conclusión, cada tipo de transición está vinculado con situaciones particulares o de pareja, como sus creencias, edad, sexo, grado de instrucción y sociedad.

I.4.7. Amistad.

La amistad tiene su origen etimológicamente en la palabra amigo y ésta a su vez en amor, por tanto, es una relación afectiva entre dos o más personas, sin carácter sexual. Se inicia desde la infancia con mayor frecuencia, pero en otras etapas de la vida se puede hacer más sólida, pues implica confianza, respeto, disfrutar de la compañía del otro y comprensión. Las buenas amistades pueden ser más estables que los vínculos que se establecen con un cónyuge o amante, porque generalmente son del mismo sexo.

Los amigos constituyen además de compañía, un soporte emocional al compartir las experiencias positivas y negativas de la vida, en una sincera relación de empatía, aceptación incondicional, congruencia y tendencia actualizante. La edad adulta representa, según E. Erikson, un reto fundamental: madurar en la capacidad de llegar a la intimidad, tanto en la amistad como en el amor. Entre los 20 y 30 años, la relación con los amigos

llega a ser la que más tiempo ocupa, compartiendo diferentes actividades, más tarde puede sobrevenir un alejamiento debido a las siguientes razones:

- Conflicto de intereses entre la relación de amistad y la de pareja.
- Diferencias con los intereses profesionales.
- Conflictos de índole interpersonal.
- Cambios de residencia, religión, trabajo, entre otros

Conforme pasan los años, las relaciones amistosas van haciéndose, por lo general, más selectivas, estables y afianzadas; en cada amigo, de alguna manera, se encuentra algo de sí mismo, en un proceso de identificación se ve reflejado en el espejo en que se convierte un amigo. En la amistad se evita el sufrimiento, en cuanto a que se elige, mantiene o da por terminada una relación amistosa, sin que deje más vínculo que el recuerdo y el aprendizaje; como lo expresa F. Alberoni: “El amor es sublime y miserable, heroico y estúpido, pero nunca justo. No se encuentra la justicia en el amor sino en la amistad.” Los lazos familiares y de amistad, establecidos durante la adultez joven, perduran a través de la vida, al valorar el apoyo, compañía y disfrute que se obtiene de los amigos.

I.5. TRABAJO SOCIAL EN LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR.

I.5.1. TRABAJO SOCIAL.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) en 2014 define globalmente al Trabajo Social como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

En el Estatuto de la profesión de diplomado en Trabajo Social/ Asistente Social, elaborado en Madrid por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, aprobado en el Real Decreto 174/2001, y publicados en el Boletín Oficial del Estado en 2001, citado en (Arroyo, García, Pineda, Velázquez, Peña, Hidalgo, Vergara en 2012), se describen las funciones generalizadas de Trabajo Social las cuales consisten en:

- **Función preventiva:** actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.
- **Función de atención directa:** responde a la atención de individuos o grupos que presentan o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.
- **Función de planificación:** acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma. Esta función se puede desarrollar en dos niveles:
 - * Nivel micro social: comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales.
 - * Nivel macro social: comprende el diseño de programas y servicios sociales.
- **Función docente:** impartir enseñanzas teóricas y prácticas de Trabajo Social y de servicios sociales, tanto en las propias escuelas de Trabajo Social como en otros ámbitos académicos. Contribuir a la formación teórico práctica pregrado y postgrado de alumnos/as de Trabajo Social y de otras disciplinas afines. Los/las diplomados/as en Trabajo Social/asistentes sociales son los profesionales idóneos para impartir la docencia en materias de Trabajo Social y servicios sociales.

- **Función de promoción:** se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo. Diseñar e implementar las políticas sociales que favorezcan la creación y reajuste de servicios y recursos adecuados para la cobertura de necesidades sociales.
- **Función de mediación:** en la función de mediación el/la trabajador/a social/asistente social actúa como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.
- **Función de supervisión:** ejercer el control de las tareas realizadas por los profesionales, trabajadores/as sociales y miembros de otras profesiones que ejerzan sus funciones en departamentos o servicios de Trabajo Social.
- **Función de evaluación:** contrastar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempos empleados. Asegurar la dialéctica de la intervención. Indicar los errores y disfunciones en lo realizado y permitir proponer nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos. Favorecer las aportaciones teóricas del Trabajo Social.
- **Función gerencial:** se desarrolla cuando el/la trabajador/a social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.

Además de las acciones antes mencionadas Ezequiel Ander-Egg (1994) menciona que los principales roles profesionales de trabajo social son:

- Consultor-asesor-orientador.
- Proveedor de servicios.
- Informador.
- Gestor.
- Investigador.
- Planificador.
- Administrador.
- Ejecutor de programas, proyectos y/o actividades.
- Evaluador.
- Renovador de las instituciones.
- Identificador de situaciones.
- Educador social.
- Animador-facilitador-movilizador-concientizador.

Por su parte Kisnerman (1998) concluye que lo que realiza un trabajador puede precisarse de la forma siguiente: 1) atención directa a personas, grupos y vecindades (como unidades de atención), 2) investigación, 3) política y promoción social, planificando, estimulando y provocando medidas tendentes a mejorar la calidad de vida, 4) gerencia de servicios sociales, organizando, dirigiendo, coordinando, etc., y 5) capacitación de recursos humanos para el trabajo en equipo.

Entre otras funciones que deben ser consideradas son las propuestas por Rosario Conde Mejías (2002) las cuales divide inicialmente en objetivos y funciones sociológicos o esenciales del Trabajo Social y en objetivos y funciones metodológicos o instrumentales del Trabajo Social.

La primera a su vez subdividida en intervención Autonomista–Promocional y Asistencialista–Prestacional Intervención, la intervención Asistencialista–Promocional: encaminada a la promoción educativa del ser humano como sujeto activo de la evaluación institucional y como sujeto activo del cambio sustancial, mientras que la intervención Asistencialista–Prestacional se resume en las siguientes funciones:

- Información de los recursos existentes.

- Provisión de recursos.
- Negociación coordinadora de los recursos.
- Previsión de los recursos.

Los objetivos y funciones metodológicos o instrumentales del Trabajo Social por su parte se estructuran de la siguiente manera:

1. Investigación / Evaluación situacional
 - a) Delimitación del área poblacional.
 - b) Análisis documental.
 - c) Investigación del entorno.
 - d) Registro de datos, análisis, sistematización.
2. Organización / Planificación de Intervenciones
 - a) Delimitación del diseño.
 - b) Fundamentación de la actividad.
 - c) Formulación y Jerarquización de objetivos.
 - d) Selección de estrategias y recursos a utilizar.
 - e) Elaboración de cronogramas de temporalidad
3. Coordinación / Ejecución de Actividades
 - a) Movilización y empleo de recursos personales.
 - b) Movilización y empleo de recursos intelectuales.
 - c) Dirección de la actividad según previsión práctica.
 - d) Selección de estrategias y recursos a emplear.
 - e) Registro de las intervenciones realizadas
4. Control / Evaluación de procesos de cambio situacional
 - a) Recopilación de material informativo.
 - b) Establecimiento de sistemas de medida y evaluación.
 - c) Análisis y Sistematización de los Datos.

Entre otras acciones que realiza se encuentran:

- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.
- Recibe, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades en la solución pacífica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo y concertación.
- Realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas.
- Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas.
- Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional.
- Gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.

1.5.2. TRABAJO SOCIAL EN LA FAMILIA.

El Trabajo Social nace como una profesión basada, sobre todo, en el asesoramiento a los demás para procurar un mayor y mejor desarrollo personal de los miembros del grupo familiar, aunque en sus primeros tiempos se llevara sólo a cabo con las personas más necesitadas, entendiendo que éstas eran sólo las que carecían de recursos materiales y olvidando que las necesidades de las personas son también psicológicas y sociales (Gómez, Lorente, Munuera, Pérez 1993)

La intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros. Esta mejora implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales, sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo movilización y utilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios. (Arrollo, et al 2012)

Además de la movilización de los aspectos antes mencionados Arrollo, et al (2012) también hacen referencia a que el trabajador social tendrá que recibir y contener diferentes estados emocionales del grupo familiar: ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, y al mismo tiempo tendrá que estimular los aspectos más constructivos y maduros de los mismos. En definitiva, tendrá que movilizar recursos personales y sociales para que la familia, en un plazo más o menos corto, pueda recuperar o adquirir capacidades que les permitan vivir y actuar de una forma más satisfactoria y autónoma.

Guerrini (2009) sostiene que una de las características sustanciales en el quehacer del Trabajo Social, es considerar que la familia siempre ha sido objeto de análisis e intervención, desde los albores del asistencialismo, constituyendo un punto de partida y de llegada para cualquier tipo de abordaje, orientando así todas las acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de la familia.

Para ampliar los aspectos más capacitados, más autónomos, más adultos del grupo familiar, es necesario conocer y comprender de la manera más profunda posible las necesidades básicas que determinan las dificultades y actuación del grupo, los mecanismos que marcan la dinámica social y la interacción que continuamente se establece entre los diferentes elementos. (Arrollo, et al 2012)

El mismo autor menciona que la intervención del trabajador social debe ser globalizadora, dirigida a encauzar todos los aspectos que están distorsionados y evitar atender

solamente alguno de ellos, parcializándolos. Del mismo modo la intervención irá dirigida no sólo a solucionar el problema, sino en su conjunto.

Por lo antes dicho el seguimiento de una situación familiar problemática requiere tener un conocimiento de la misma que permita:

- Establecer objetivos que previsiblemente se puedan lograr basados en la movilización de recursos de la propia situación, de recursos sociales y de los que el propio servicio puede ofrecer.
- Determinar de qué manera se llevará a cabo el tratamiento y qué medios y recursos técnicos probablemente se tendrán que emplear.
- Decidir cuáles son los aspectos prioritarios y cuáles los que se han de atender en segundo lugar, dada su menor urgencia, o porque se atenderán paralelamente a los prioritarios, o porque éstos últimos son condición para tratar los primeros.

López y Chaparro (2006) sostienen que la familia es el grupo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y que el estado y la sociedad son responsables en esta magna tarea. El núcleo familiar según la realidad y dinámica, requiere orientación y apoyo institucional y comunitario para desarrollar plenamente sus recursos, potencialidades y responsabilidades que hagan realidad la vivencia cotidiana de los derechos humanos.

Trabajo Social con la familia tiene que ver con la asesoría educativa y recreativa, atención a problemas sociales que presente la familia preferentemente en grupo, la acción profesional debe centrarse básicamente en la familia, fortaleciendo las relaciones entre sus miembros y facilitando la internalización de los contenidos formativos. (López & Chaparro 2006).

Se presentan las principales acciones que realiza el profesional de Trabajo Social con la familia de acuerdo a López y Chaparro en 2006.

| FUNCIONES | ACCIONES |
|--------------------|---|
| Administrativas | <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar proyectos de prevención intra o extramural conjuntamente con el grupo interdisciplinario en materia familiar, de acuerdo a las necesidades de la comunidad, teniendo en cuenta el plan de acción anual. • Realizar registros estadísticos e indicadores de gestión. • Apoyar el área administrativa en la implementación del programa de salud ocupacional. • Elaborar de proyectos para gestión de recursos. • Elaborar el informe de gestión con sus respectivos estadísticos. • Gestionar la admisión del usuario teniendo en cuenta los requisitos establecidos. • Participar en la inducción a los familiares de los usuarios con el fin de presentar los servicios y el |
| Diagnostico social | <p>reglamento interno de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios sociales, visitas domiciliarias e investigaciones socio familiares para definir la situación del usuario e integrantes de la familia. • Realizar el diagnostico de cada una de las dinámicas de las familias atendidas, con el objeto de ofrecer una atención acorde a cada caso. • Llevar la sistematización de los estudios e investigaciones realizadas por el área de Trabajo Social, para que sirvan como línea de base para otros proyectos de desarrollo de la institución. • Realizar valoración socio económica a las familias usuarias del |

proyecto.

Intervención en la familia

- Realizar seguimiento de casos atendidos que lo ameritan, en especial aquellos relacionados con conflictos familiares, con el fin de verificar el fortalecimiento de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo, así como revisar el cumplimiento de los convenios adquiridos y firmados en las actas de compromiso de comportamiento.
- Atender las consultas y orientaciones que los usuarios requieran, así como las situaciones de crisis por conflictos familiares, relación de pareja, relación entre padres e hijos, relación entre hermanos.
- Intervenir en audiencia los casos por conflictos familiares, relación de pareja, relación entre padres e hijos, relación entre hermanos u otros integrantes de la familia para concertación de alternativas de solución.
- Brindar asesoría individual de pareja y familiar con el fin de fortalecer la sana convivencia.
- Realizar seguimiento a los casos que egresan
- Consignar toda intervención individual y familiar en las historias.
- Elaborar los informes integrales iniciales, de seguimiento, evaluación y remisión.
- Participar en el estudio de casos con funcionarios del Instituto
- Colombiano de Bienestar Familiar

Gestión
interinstitucional

- Coordinación permanente interinstitucional e interinstitucional como apoyo a los proyectos
- Establecer contacto con las diferentes instituciones del gobierno
- Desarrollar el trabajo interinstitucional local, con el fin de aunar esfuerzos para brindar una atención más integral a los usuarios y a las familias.

Las funciones antes señaladas en torno a la función del profesional con la familia, Galeana de la O, en Sánchez (2004) describe además otras funciones del trabajador social que deben considerarse como base para la intervención a cualquier nivel ya sea individual, familiar, grupal o comunitario.

| FUNCIÓN | ACCIÓN |
|---------|--------|
|---------|--------|

| | |
|-----------------------------|---|
| Investigación social | Mediante una metodología específica el trabajador social conoce, interpreta y diagnostica situaciones sociales que caracterizan a los sectores que presentan mayores necesidades o carencias. |
|-----------------------------|---|

| | |
|-------------------------|--|
| Educación social | Esta tarea está dirigida a generar sensibilización en la población acerca de sus potencialidades, recursos y derechos, así como de sus obligaciones en la convivencia social; mediante esta función se pretende contribuir a generar conductas creativas e innovadoras en la población todo ello en el ámbito de la educación no formal. |
|-------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Organización y promoción social | Establece mecanismos de identidad en la población, para lograr alcanzar los ideales de sociedad más participativa, justa y democrática, fundamentalmente b la toma de sus propias decisiones |
|--|--|

Planeación y programación social En esta acción se ordena y conduce un plan de acuerdo con los objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma. Esta función se puede desarrollar a dos niveles: micro social, que comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales y macrosocial, que comprende el diseño de programas y servicios sociales.

I.6.- Cambios cognitivos.

Uno de los principios del desarrollo señala que los cambios evolutivos y sucesivos siguen un patrón de desarrollo en cada etapa de la vida, y que una vez que las características de este patrón se han alcanzado, según la etapa de vida a la que corresponda, no tendrá ninguna involución; más bien tenderá a mantenerse por un periodo, para luego descender. Cuando se trata de cognición, el ser humano se convierte en un aprendiz de tiempo completo y de por vida, ya que aprender de manera natural está vinculado a los sentidos y a las experiencias cotidianas; si el aprendizaje se relaciona con conocimientos científicos, retornar a las aulas es una opción que muchas personas de la edad adulta intermedia están considerando, ya sea para iniciar o concluir una carrera, para actualizarse en las nuevas tecnologías o porque sus trabajos así lo requieren.

Mantenerse activo cognoscitivamente, permite estar en contacto con el mundo físico e inmediato, así como con el mundo intelectual interno, aportando contenidos culturales, científicos y ocupacionales, que puedan aplicarse en alguna actividad laboral o recreativa; durante la vida profesional, cuando llegue la jubilación o el desempleo. Tener un repertorio de conocimientos y habilidades, reduce el estrés que surge ante la incertidumbre de ser desempleado o empleado poco valorado, de tal manera que se eviten las consecuencias físicas o psicológicas como respuesta del organismo ante situaciones que no se pueden controlar o evitar.

Al finalizar la edad adulta intermedia, es decir a los 60 o 65 años, el fin de la vida laboral está también por llegar, debido a procesos de jubilación y a la edad misma, los cuales marcan el cierre de la vida productiva en el ámbito institucional de esta etapa; sin embargo, siempre habrá otras actividades que proporcionen la misma satisfacción al permitir que la persona retirada que ya no pertenece a una estructura laboral, se sienta productiva y útil, tanto para la familia y como para la 68 sociedad, al aplicar sabiamente lo aprendido durante las etapas anteriores, pero sobre todo al contribuir con su crecimiento intelectual.

1.6.1 Inteligencia Y Cognición

Una característica particular de la edad adulta media es el interés que tiene la persona en resolver los problemas que se le presentan, constituyendo, por tanto, el mayor auge de la inteligencia práctica. Se ha encontrado en esta etapa, que no todos los sujetos son capaces de resolver problemas de alto nivel cognitivo, lo cual contradice en parte la teoría de Piaget, quien afirma que desde la adolescencia ya se tienen desarrollados diferentes tipos de pensamiento y otras habilidades, como el razonamiento inductivo, las relaciones espaciales, el vocabulario y la memoria verbal; esto no es una generalización, pero en algunos casos se puede retornar a estadios anteriores. “Las operaciones formales aportan al pensamiento un poder completamente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real para permitirle edificar a voluntad reflexiones y teorías”.

En la edad adulta intermedia, los estudios psicométricos revelan que los adultos tienen una capacidad intelectual alta, misma que poseían desde etapas anteriores y que la inteligencia cristalizada es la que posee una mayor presencia a diferencia de la inteligencia fluida. La inteligencia fluida es la facultad de aplicar la capacidad mental a problemas nuevos que requieren poco o ningún conocimiento previo, e implica la relación entre percepciones, formación de conceptos e inferencias, tendiendo a declinar con la edad; la cristalizada, es la capacidad para recordar y emplear información adquirida durante toda la

vida, por lo general son habilidades que dependen de la educación y la experiencia cultural; ésta se mantiene e incluso mejoran con la edad.

Características distintivas de la cognición adulta:

- El pensamiento adulto es divergente, acepta la contradicción como aspecto básico de la realidad.
- El pensamiento adulto es meta sistemático, pudiendo observar la realidad en términos, lógicos, relativos y contradictorios.
- El pensamiento adulto es contextualizado, ya que, al existir cambios en la vida cotidiana, no puede basarse únicamente en principios universales.
- El pensamiento adulto es dialéctico, ya que el pensador postformal percibe la realidad como un sistema estructurado en cambio, evolución y transformación. Según el modelo de K. Warner Schaie, corresponde a la edad adulta intermedia el estadio de la responsabilidad, que comprende de los 30 a 60 años, y está relacionado con los problemas de la vida práctica y con los de la vida familiar. Se ha observado que en esta etapa existe una interacción cognitivo contextual en la que influyen diferentes factores, como la edad cronológica, el momento histórico en que le ha tocado vivir y la experiencia individual de cada sujeto (como el trabajo y la lectura).

1.6.2 El Adulto Aprendiz

Para el modelo andrológico, el adulto como aprendiz es un ser autodirigido, en razón de necesitar cada vez menos a un guía o facilitador, desarrollando habilidades y competencias por sí mismo, debido a la necesidad de resolver problemas, así como al deseo de reconocimiento o logro. Knowles estableció siete supuestos para la Andragogía, a saber:

- El hombre se mueve desde ser una personalidad dependiente hasta ser autodirigido.
- Acumula una creciente reserva de experiencias.
- Su disposición para aprender pasa a estar orientada a las tareas de desarrollo de sus roles sociales.

- Su perspectiva del tiempo varía desde la aplicación del conocimiento hasta la inmediatez de la aplicación, y su orientación hacia el aprendizaje cambia de posición, desde la centralización en asignaturas a la centralización en el desempeño.
- Los adultos pueden aprender.
- El aprendizaje es un proceso interno.
- Existen condiciones de aprendizajes superiores y principios de enseñanza.

El proceso de aprendizaje del adulto se caracteriza por ser vivencial, activo, actualizado, participativo, interesante y práctico; esto según Cyril Houle, profesor de la Universidad de Chicago, quien además afirma que los adultos poseen características e intereses particulares, y tienen motivaciones diferentes al participar en los diversos programas educativos. Este mismo autor sugiere que existen tres subgrupos de aprendices adultos:

- Los que están orientados a las metas y, por tanto, participan en los programas educativos para lograr ciertos objetivos específicos.
 - Los que están orientados a las actividades, y se interesan por las actividades que se realizan.
 - Los que están orientados al aprendizaje, y buscan adquirir nuevos conocimientos.
- En conclusión, el modelo educativo dirigido a adultos debe estar enfocado y facilitar las experiencias de aprendizaje del adulto en un proceso autodirigido, donde el maestro sólo es un facilitador o guía.

1.6.3. Patrones Ocupacionales.

Para todo adulto el trabajo constituye uno de los aspectos más importantes en esta etapa de vida, debido a que éste permite tener una independencia económica y emocional, incluso mantener una familia. En una secuencia cronológica, durante la juventud se ha elegido una carrera u oficio relacionado con el estilo de vida que se desea llevar, y es en la edad adulta intermedia cuando se desarrolla como una manera de autorrealización. Las elecciones tomadas en esta área de la vida, están en función de factores personales, como

los intereses y capacidades; por factores familiares, como la profesión de los padres o abuelos, y sociales, como las carreras de moda o mayor demanda.

La postura frente al trabajo va cambiando con el paso de los años, siendo más satisfactoria conforme se llega a la edad adulta, siempre que sea lo que realmente se deseaba hacer y no haya sido influenciada por factores externos. La gratificación es intrínseca, cuando lleva a la satisfacción personal y autorrealización, y extrínseca cuando las condiciones económicas y laborales en sí son satisfactorias. Muchos adultos próximos a los 60 años hablan de su trabajo con base en tres premisas: necesidad de sentirse útiles, satisfacción personal por la labor a desempeñar y por la remuneración que éste les aporta.

Debido a que las nuevas generaciones son más longevas y a que los hijos tienden a independizarse más tarde, los padres adultos tienen que mantenerse en sus trabajos, pues sus responsabilidades económicas no terminan pronto. Cuando los dos cónyuges trabajan, puede llegarse al acuerdo de que uno labore y el otro cambie de profesión; incluso hoy no es mal visto que sea la esposa quien mantenga la casa, e incluso al marido, sobre todo si éste está enfermo o discapacitado. Por tanto, durante la edad adulta intermedia, es probable que el trabajador típico se ajuste a uno de dos patrones, a saber:

- La persona esté en la cumbre de una carrera escogida durante la edad adulta temprana, ganando dinero, ejerciendo y mereciendo más respeto.
- En el comienzo de una nueva vocación, posiblemente estimulada por la reevaluación de sí mismo, que tiene lugar durante la mitad de la vida; una variación de éste es el ingreso o reingreso de mujeres a la vida laboral por necesidades económicas más que de autorrealización.

I.6.4. Estrés Ocupacional

Cuando la vida laboral ocurre de manera segura, previsible e incluso programada, genera en las personas tranquilidad y menos estrés, que en los casos donde la vida laboral es azarosa, no asalariada o transitoria

“Una persona puede sufrir elevados niveles de estrés, ansiedad y desequilibrio, cuando ni el progreso ni los ascensos se realizan de acuerdo con lo planeado o cuando se ve obligada a cambiar de trabajo o se queda desempleada.” Otros acontecimientos que, del mismo modo, generan estrés, están relacionados con regresar a la vida escolar para aprender un oficio o actualizar las habilidades. La pérdida del empleo, por despido, renuncia o jubilación, propicia en sí mismo el estrés, en tanto las personas no se adaptan a la nueva circunstancia. El colapso laboral es otra situación que lleva al estrés en la edad adulta intermedia, por los años de servicio y el tipo de trabajo que se realice, provocando fatiga emocional, ansiedad o tensión, específicamente en aquellas actividades que se enfocan al cuidado de enfermos, protección de la ciudadanía, enseñanza, etcétera. Lo mismo ocurre con los trabajos de bajo nivel jerárquico o donde exista maltrato y pocas expectativas de mejora. Las personas que presentan colapso laboral, al iniciar la vida de trabajo lo hacen con mucho entusiasmo y energía, con ideales e intenciones, pero conforme pasa el tiempo se pueden percatar de lo poco que influyen en las personas que quieren ayudar o en lo difícil que es dar soluciones a problemas, con lo cual terminan dándose por vencidas; los primeros síntomas del colapso laboral son los episodios frecuentes de ira, frustración y desesperación.

La reestructuración y subcontratación, aunque menos común, también es factor de estrés, con ella se busca eliminar puestos y optimizar recursos, contratando a nuevos empleados o subcontratando a los mismos, pero bajo condiciones muy diferentes, como horarios más largos o mixtos, hacer actividades más pesadas, perder las prestaciones (ante la jubilación, puede provocar una crisis). El contexto laboral puede ser otra fuente de estrés por dos razones: la primera relacionada con condiciones de seguridad física, Desarrollo psicológico, riesgosas que mantengan al trabajador preocupado y ansioso, y la segunda en cuanto al clima emocional basado en competencia desleal, envidia e intrigas. Las consecuencias del estrés corresponden al aspecto psicológico de manera directa, pero tendrá otras repercusiones cuando se altere la salud física (la gastritis, colitis, cefaleas, parálisis, entre otros) y familiar, o frente a los problemas de comunicación, tolerancia y afecto hacia los miembros del sistema familiar, se hagan presentes.

UNIDAD II. LOS CAMBIOS DE PERSONALIDAD EN LA EDAD ADULTA

2.1.- El cambio de vida.

La Transición hacia la edad adulta es una etapa crítica del desarrollo durante la cual los jóvenes dejan la niñez atrás y toman nuevos papeles y responsabilidades. Es un periodo de transiciones sociales, psicológicas, económicas y biológicas, y para muchos jóvenes implica retos emocionales exigentes y elecciones importantes. En mayor grado, la naturaleza y la calidad de las vidas futuras de los jóvenes dependen del éxito que tengan en la negociación a través de este periodo crítico. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, es una etapa de la vida que apenas recientemente ha comenzado a recibir atención más enfocada. Los retos para los jóvenes que están pasando por la transición hacia la edad adulta son mucho más grandes que nunca.

La mayoría de las funciones biológicas relacionadas con la edad alcanzan su máximo a los 30 años y empiezan a descender en forma lineal a partir de entonces; este descenso puede ser importante durante situaciones de estrés, pero ejerce un efecto escaso o nulo sobre las actividades cotidianas. En consecuencia, más que el proceso normal de envejecimiento, las enfermedades son las responsables principales de la pérdida de la función durante la edad avanzada.

En muchos casos, este deterioro asociado con el envejecimiento puede ser secundario al menos en parte al estilo de vida, la conducta, la dieta y el ambiente, por lo que puede modificarse. Por ejemplo, el ejercicio aeróbico puede prevenir o revertir parcialmente la disminución de la capacidad máxima de ejercitarse, la fuerza muscular y la tolerancia a la glucosa en ancianos sanos pero sedentarios.

La globalización, con su poder para llegar más allá de las fronteras nacionales y a las comunidades más pequeñas, trae consigo el poder de transformación de nuevos

mercados y nueva tecnología. Al mismo tiempo, la globalización trae nuevas ideas y estilos de vida que pueden causar conflictos con las normas y los valores tradicionales. Y mientras los beneficios económicos son potencialmente enormes, el curso real de la globalización no se ha salvado de los críticos que alegan que, a la fecha, las ganancias se han distribuido de manera desigual, generando un nuevo conjunto de problemas asociados con el incremento de la desigualdad y la polarización social. Sin importar cómo se resuelva el debate de la globalización, es claro que a medida que las fuerzas globales transformen el mundo en el que va a vivir y a trabajar la siguiente generación, las elecciones de los jóvenes de hoy o las que hagan otros por ellos facilitarán o limitarán, a su vez, su éxito cuando sean adultos.

Las expectativas tradicionales respecto a los prospectos futuros de empleo y las experiencias de vida ya no son válidas. Las inquietudes sobre cómo están alterando el paso a la edad adulta las fuerzas globales son las más urgentes debido al perfil demográfico cambiante de muchos países en desarrollo. La aceleración de estos cambios globales ha coincidido con un crecimiento sin precedentes en el tamaño de la población de jóvenes en países en desarrollo.

2.2. Modelo de las secuencias del desarrollo de la vida adulta según Levison.

El estudio del crecimiento y desarrollo humano por medio de modelos que establecen etapas claramente identificables y distintas entre sí ha contribuido a clarificar el papel que desempeñan las distintas dimensiones que forman la personalidad, los hitos o tareas que demarcan un momento de otro y la interrelación con etapas previas o sucesivas. Ahora bien, estos modelos en los que se delinean etapas discontinuas y se disminuye un tanto el enfoque de un desarrollo continuo no gozan de la aceptación incondicional de todos los teóricos. Dannefer, por ejemplo, señala la importancia de incorporar los elementos sociales y culturales que intervienen en el desarrollo y no dejarlo únicamente a etapas discontinuas entre sí, desvinculadas de otras áreas o dimensiones de la vida. A pesar de ésta y otras críticas, no deja de ser cierto que el marco de reflexión a lo largo de etapas, manejo más adecuado de las situaciones atendidas en la relación de ayuda.

Daniel Levinson, psicólogo norteamericano, propuso una teoría del desarrollo del adulto estructurada en una serie de etapas llamadas eras o estaciones (seasons). Trabajando inicialmente con hombres y posteriormente con mujeres, Levinson postuló que en el centro de todo proceso de desarrollo está la estructura de la vida (life structure). Mediante este constructo, Levinson adelantó la idea de que en todo individuo hay un patrón estable de conducta que se manifiesta a lo largo del tiempo y que se convierte en el centro o núcleo de su personalidad haciéndolo único y distinguiéndolo así de los demás. La estructura de la vida de una persona es moldeada por el ambiente físico y social del individuo y le permite responder a los cambios que se van dando a lo largo de los años. Está formada por elementos específicos como el trabajo, el matrimonio y la vida familiar, las amistades y las relaciones interpersonales, las creencias religiosas y las actividades relacionadas con el ocio. Dado que todos estos elementos son interpretados y asumidos de manera única por cada individuo, el resultado será una personalidad irrepetible, distinta de las demás. Incluso eventos normativos comunes a edades o a etapas en la vida darán lugar a conductas diferentes de otras, por lo que el profesional de ayuda deberá estar atento a estos matices propios de cada personalidad.

Para Levinson, no existe una única y universal manera de estructurar la vida, sino que cada persona adulta le otorga su propia impronta, tratando de vivir las posibilidades que se presentan en cada momento. Ahora bien, ninguna estructura individual puede incorporar todas las posibilidades existentes, por lo que cada persona tendrá que pasar por un proceso de elección, de implantación y de evaluación. Esto implica que la estructura de vida es un fenómeno evolutivo y no estático, flexible y no rígido en el que tanto las opciones seleccionadas como las descartadas ocupan un lugar en la formación de la personalidad y en el proceso de revisión de la estructura de la vida en el que la consejería profesional tiene un papel muy activo. Dado que no es posible optar por todo a la vez, la revisión de la estructura de la vida puede ser ocasión para replantearse opciones descartadas y decidir si se incorporan o se dejan definitivamente fuera de la estructura creada.

Según Levinson, este proceso de revisión de la estructura de la vida debe darse en la parte más saludable de la persona, a fin de que los siguientes pasos puedan interpretarse como adelanto y progreso en la vida y no como deterioro de la misma. Esta dinámica conlleva alejarse de la perspectiva patologizante que pretende descubrir disfuncionalidades en todo comportamiento que se distancie de la conducta establecida como norma por parte de la sociedad, centrándose en cambio en las llamadas fortalezas, destrezas o talentos del individuo. Claro está, no siempre es fácil identificar cuál es la parte más saludable de la persona, particularmente cuando acude a la consejería buscando alivio para una situación dolorosa o un remedio inmediato para algún tipo de malestar o de incomodidad.

Tanto la formación como la revisión de la estructura de la vida en el universitario deberá considerar esta parte más saludable, marcada por los logros académicos, la clarificación de metas vocacionales y profesionales, la adquisición de nuevas destrezas sociales y el establecimiento de relaciones íntimas, significativas para el individuo. En efecto, muchas veces nuestras intervenciones profesionales se limitan a tratar de desfacer entuertos, intentando remediar situaciones que pudieron haberse evitado o a ofrecer soluciones inmediatas a situaciones críticas, las cuales sabemos tendrán repercusiones posteriores si no son atendidas adecuadamente. El enfoque eminentemente educativo, proactivo, preventivo y positivo de la consejería profesional se beneficiaría grandemente con la incorporación de esta dinámica de evaluación que acentúa lo positivo sin negar la existencia de situaciones deficitarias, ya que no siempre es fácil revisar la estructura de la vida cuando se está atravesando por momentos de especial dificultad.

En su Teoría de la Estructura de la Vida, Levinson identificó unos períodos del desarrollo vinculados a la edad que se van desplegando a lo largo del tiempo en una secuencia ordenada y universal. Inicialmente cuatro y posteriormente cinco, estos períodos, eras o estaciones se caracterizan por momentos de relativa estabilidad, muchas veces de corta duración y por momentos de transición, caracterizados por una fuerte intensidad emocional. Los cinco períodos identificados por Levinson (1986) son:

- Preadulthood: Desde el nacimiento hasta los 22 años.
- Adulthood temprana: De los 17 a los 45 años.
- Adulthood media: De los 40 a los 64 años.
- Adulthood tardía: De los 60 a los 85 años.

- Adulthood really late: From 80 years onwards.

Como se desprende del examen de las edades, las etapas no están organizadas de acuerdo a unas cifras exactas, sino que pueden comenzar antes o después en algunas. La etapa de la adultez realmente tardía fue propuesta luego de que la expectativa de vida en la nación norteamericana se ampliara con los adelantos de la ciencia, la medicina y otras disciplinas relacionadas con la salud. Aunque Levinson encontró que las mujeres atraviesan por los mismos períodos o etapas que los hombres, postuló que en éstas las etapas de la vida están mucho más vinculadas al ciclo de vida de la familia. En el hombre se relacionan más con la selección de carrera y con la vida profesional. No obstante, todo proceso de consejería deberá tomar en cuenta las diferencias atribuidas al género, así como a otros elementos sociales importantes. En la etapa de preadultez, el individuo comienza a desarrollar su carrera profesional y da inicio a su vida de familia. Entre esta etapa y la siguiente, evalúa los logros alcanzados y se decide a progresar en la trayectoria trazada. Como en las demás etapas identificadas, Levinson propone una serie de tareas que el joven preadulto debe realizar antes de pasar al estadio siguiente.

Algunas de estas tareas son: Culminar la estructura de vida adolescente, adentrándose en el mundo preadulto. Conviene recordar que en la sociedad éste no es un mundo claramente definido. En algunas instancias, el joven siente que los adultos lo consideran un par, mientras que, en otras, siente que lo perciben como aún no preparado para la vida adulta. Esto puede llevar a confusiones que empañen la clarificación de metas y la toma de decisiones. Establecer y poner en práctica una estructura de vida propia del mundo preadulto. Tanto ésta como la tarea anterior reclaman la existencia de mecanismos que promuevan el logro pretendido. Haría falta revisar los recursos disponibles al joven para ver si, en efecto, cuenta con los medios que le permitan transaccionar exitosamente de la adolescencia a la adultez temprana. Uno de estos mecanismos es la capacidad de llevar a cabo una reflexión crítica de sí mismo, a fin de identificar fortalezas y limitaciones, aprendiendo a hacer uso óptimo de las primeras y a incorporar y transformar las segundas. Comenzar a desarraigarse de la familia de origen. Esto no deja de presentar una

serie de conflictos, particularmente cuando en muchos jóvenes se da simultáneamente con la formación de relaciones íntimas que pueden dar lugar a una nueva familia, con sus características propias.

Desarrollar el sentido de autonomía personal. Conlleva internalizar costumbres, normas, principios y leyes aceptados como normativos por los grupos sociales a los que se pertenece, estableciendo y desarrollando un criterio propio de reflexión y de acción. Al tiempo que exige el desarrollo tanto la independencia de influencias sociales, reclama la interdependencia para con otras personas y grupos que contribuyen al sentido de identidad y de los que no es posible desvincularse. Aprender y poner en práctica destrezas de manejo personal. Tal vez una de las más importantes es la del manejo de la diversidad. Conlleva reconocer la existencia de otras perspectivas, en ocasiones diametralmente opuestas a las propias. Desarrollar una identidad ocupacional. Al mismo tiempo, el hecho de que algunas experiencias relacionadas al mundo del trabajo van asociadas a una práctica o internado y conllevan una nota académica da lugar a nuevas presiones y situaciones más complejas. La presión de la familia, el tiempo y el dinero invertidos, puede contribuir también a estas presiones. Aprender las destrezas de ajuste al mundo adulto, particularmente las asociadas con el manejo de conflictos y la resolución de problemas.

La conducta del adolescente o preadulto puede ir de un extremo del péndulo al otro, comportándose de manera impulsiva en algunas ocasiones y temeroso de tomar decisiones en otras. Esto puede llevarle a interpretar erróneamente algunos elementos que forman parte de las situaciones conflictivas y a tomar decisiones equivocadas en el manejo de las mismas. Probar su poder. Tantear, o hacer pininos como adulto, lo que exige una mayor precisión de lo que conlleva la responsabilidad hacia sí mismos y hacia otros, así como al resultado de las decisiones tomadas o los proyectos iniciados. Establecer mecanismos para la resolución de conflictos. Esta tarea conlleva aprender a manejar resultados no esperados, tales como los fracasos en las empresas acometidas o la incomprensión o el rechazo por parte de otros. Establecer relaciones íntimas. A tono con

la quinta etapa del desarrollo psicosexual propuesta por Erikson, clarifica aún más el proceso del desarrollo y grado de madurez alcanzado. Establecer amistades íntimas.

Distintas de las anteriores por su grado de significado, ayuda al joven preadulto a ubicarse socialmente con respecto a otras personas y a sí mismo. Mantener una interacción sexual saludable, estable y apropiada. A pesar de que se insiste en la existencia de un plan nacional de salud sexual, el mismo es desconocido por muchas personas. Adelantar iniciativas en esta dirección contribuirá a que el joven entienda e integre la fuerza de su sexualidad y la incorpore en su personalidad como un elemento importante pero no como el elemento clave o definitorio de lo que es como persona. Esto conlleva desmitificar el culto a la sexualidad tan presente en nuestra vida social, ya sea abierta o solapadamente y ayudar a las personas a una integración positiva y saludable de la misma. En este apartado será necesario dialogar y negociar con muchas cosmovisiones religiosas a fin de que las personas puedan mantener aquellos postulados centrales a la fe que practican sin patologizar o penalizar la dimensión sexual de la vida. Involucrarse en la vida comunitaria.

El compromiso social y la contribución profesional al bien común debe ser una exigencia moral de todo estudiante a este nivel. Una vez más, convendría evaluar los mecanismos existentes que contribuyen o entorpecen el desarrollo de esta tarea. Obviamente, al describir los componentes de estas tareas, hablamos de indicadores del grado de desarrollo y de madurez en el joven y no necesariamente de hitos establecidos de manera inflexible.

Conviene, además, recordar la necesidad de atemperar todas estas ideas a la cultura latina y de manera especial a la idiosincrasia, cada vez más difícil de definir con claridad.

2.1.1. Adultez Temprana

Determinada por la enorme vitalidad que alcanza la máxima potencialidad y por el mayor número de grado de tensión y estrés. Esta era señal de la culminación del periodo vital en el ámbito biológico. Social y psicológicamente, es el momento propicio para materializar y hacer realidad las ilusiones y deseos de la edad juvenil: Posee un lugar en la sociedad, crear propia familia, conseguir una función laboral adecuada, un estatus socialmente valorado... además, puede ser el momento adecuado para la culminación de grandes satisfacciones: amor, sexualidad, vida familiar, vida profesional, creatividad, logro de objetivos vitales.

Durante la adultez media, la persona se hace consciente de que no podrá alcanzar todas sus metas y aspiraciones, por lo que tendrá que revisar y modificar su proceder. Es en esta etapa que trabaja más de lleno en su singularidad como individuo y trata de cultivar sus destrezas y sus valores. Las etapas finales se centran en la reflexión sobre los éxitos y los fracasos experimentados y, presumiblemente, en el disfrute de los años que quedan por vivir. En los momentos de transición, el individuo puede cuestionar el estado de su vida, reexaminar lo que ha logrado hasta el momento y decidirse a buscar nuevos valores y canales de expresión. Para Levinson las transiciones pueden servir de puente entre una etapa y la siguiente, posibilitando un cambio cualitativo en la vida de la persona. No obstante, estas transiciones no siempre son fáciles de recorrer o de resolver. Pueden provocar cierto grado de desequilibrio, llegando en ocasiones a producir ansiedad, confusión e inestabilidad en quien las experimenta. Es importante notar que estas transiciones no se resuelven automáticamente. Pueden darse en más de una ocasión entre dos mismas etapas sirviendo así para reexplorar los pasos dados y establecer nuevas metas y nuevos rumbos.

El tiempo de relativa estabilidad propio de cada etapa es acerca de la influencia de los ambientes físicos y sociales en la formación de la estructura de la vida, subrayado por Dannefer, es ciertamente importante ya que de alguna manera ambos aspectos condicionan la toma de perspectivas y de posturas por parte de las personas y ayudan u obstaculizan los períodos de transición, pero será la manera en que se manejen estos últimos lo que decidirá la configuración de los años siguientes. La imagen que viene a la mente es la de una persona que ayuda a otra a cruzar un puente construido

precariamente sobre un abismo profundo. Puede parecer un tanto dramática, pero describe con aptitud gran parte del trabajo de consejería que realizamos en dichos momentos. De nuestra habilidad como guías y como personas en las que otras pueden apoyarse, dependerá en gran parte el éxito de la travesía. En este mismo orden, conviene resaltar que animar a las personas a buscar ayuda cuando todo está marchando bien es mucho más constructivo y beneficioso que hacerlo cuando las cosas se han salido de control y atentan contra la seguridad, el bienestar y la estabilidad emocional.

Levinson mismo señala que se debe hacer “desde la parte más saludable de la persona”, postulado que coloca nuestra aportación profesional bajo una nueva perspectiva, ya que en adelante no trabajaremos desde una experiencia de déficit o según la conceptualización patologizante que en ocasiones permea las profesiones de ayuda, sino desde una visión más positiva y optimista. En efecto, si cambiamos con regularidad el aceite y el filtro de nuestros vehículos, prolongando así su vida útil, no hay razón para no hacer algo parecido con nuestra vida emocional. Las maneras en que se conceptualiza, manejan y responde a los distintos asuntos propios a cada etapa de la vida adulta y a cada momento de transición contribuyen a la formación de una identidad personal con un mayor o menor grado de coherencia y de congruencia internas, así como a unas mayores o menores destrezas para relacionarnos con otras personas. Al mismo tiempo, el estilo de conducirse en las muchas transiciones que se dan a lo largo del proceso de desarrollo tiene mucha relación con las creencias, los sentimientos, los pensamientos y las conductas que se dan en la persona y que permiten un paso más o menos efectivo a la etapa siguiente.

Aunque Levinson, hace referencia a una serie de tareas que cada persona debe realizar en cada etapa y antes de pasar a la etapa siguiente, la tarea más importante es precisamente resolver satisfactoriamente todo lo relacionado con cada uno de estos momentos de cambio. Éste debe ser el criterio según el cual evaluemos el éxito o el fracaso de nuestra trayectoria personal. Los jóvenes universitarios a los que atendemos en el proceso de consejería están a caballo entre la etapa de la preadulthood y la adultez temprana. La

transición es un fenómeno en el que muchos eventos se están dando a la vez y no siempre son fáciles de interpretar y manejar.

Visto desde el modelo teórico de Levinson, el proceso de individuación y desarrollo al que se ve expuesto el joven universitario no es otra cosa que la elaboración de su propia estructura de vida, esos patrones de pensamiento, de cogniciones y de conductas que harán al joven descubrir su unicidad y su singularidad en el mundo y le permitirá hacer sentido de cuanto le rodea.

2.3. Subetapas de la adultez (inicial, plena y media).

El envejecimiento es el “proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, desde el nacimiento y se acentúa en los últimos años. Limitación de la adaptabilidad. Proceso no uniforme, diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, de un órgano a otro en un mismo individuo: “proceso de integración entre el individuo que envejece y una realidad contextual en permanente cambio”.

- Envejecer Biológico: a nivel de células, órganos y sistemas concepto de “edad biológica o fisiológica”.
- Envejecer Psicológico: determinado por actitudes de vida conceptos de vida, personalidad, carácter.
- Envejecer Social: origina concepto de “edad cronológica” sociedades e individuos que envejecen antes o más tardíamente. Al nacer cada especie trae consigo la “longevidad potencial”.

Existen dentro de las etapas las sub etapas que constan de:

- Adultez temprana o juventud (20 a 40 o 45 años).
- Edad adulta media o madurez (40 o 45 años hasta 65).
- Edad adulta tardía o senectud (66 a 70 años en adelante).

2.3.1. Adulthood early or youth (20 to 40/45 years)

Crisis: "Intimacy vs. isolation" Tasks: consolidation of the couple, choice of a stable partner, achievement of aptitudes (personal, sexual, etc.) for a common intimate and stable life.

Erikson: Sixth crisis: "Intimacy vs. isolation" Intimacy: Search for commitment with others. Isolation: necessary for the development of individuality, Virtue: "love". Develops the capacity to live in a couple and have children.

Tasks: consolidation of the couple, problem of proximity and distance, Paternity/maternality, New relationship with the family of origin. Work in the adult, Importance of competence in childhood and professional preparation of the adolescent in the search for identity. (Erikson) In adulthood, it is the activity that provides economic support and influences self-esteem (source of individual and identity valuation) Strong impact of unemployment (especially in men) on personal, family and couple conflicts.

2.3.2. Middle adulthood or maturity (40 or 45 years to 65).

Midlife crisis Crisis of the middle years of life. (40-65 years, approximately)

Work problems Loss of physical attractiveness Death of parents Empty nest Climacteric and menopause. Overcoming the crisis of middle years prepares for the stage of old age.

Ageing and being old "Ageing" and "Being old" depends on the interaction between the prevailing Social Model, Culture, Organizational Principles that guide Social Systems, the definition of roles that people make of themselves. Characteristics of society that influence the way of ageing: Present-centered lifestyle (lack of prevention). Culture centered on the overvaluation of the attributes of the young (strength and speed). Lack of laws that guarantee equality of opportunities.

Características a nivel Biológico: eficiencia mental, rapidez e inteligencia en general adaptación a la oscuridad. Hombre: atrofia testicular, muscular, caída del vello, etc. Tendencia a la estitiquez. concentración. agudeza visual: falla acomodación del cristalino. Climatérico y varios trastornos metabólicos. Menor tolerancia al frío. memoria de fijación reciente. Desorientación espacial, progesterona y estrógenos: atrofia mamas, vulva y vagina. Sequedad de la piel. Deterioro progresivo de la percepción. de audición: progresiva, selectiva tonos altos Endocrino: cambios gonadales Endocrino: cambios hormonales. Tiroideos F. Encefálicas Superiores Nivel Neurosensorial.

2.3.3. Edad adulta tardía o senectud (66 a 70 años en adelante).

Adulto Maduro Características Biopsicosociales Jubilación. Retiro de compromisos antes hechos. Los signos biológicos de envejecimiento son más notorios. Temática: Integridad v/s Desesperación. Asumir prontitud de la propia muerte. Disminución de las redes sociales. Revisión y evaluación de la vida. Importancia de la seguridad. Pasado más amplio y futuro más limitado. Impulso de autoconciencia. Disminuye atención y concentración. Social psicológico biológico.

Habilidades psicomotoras en mayores de 65 años pueden realizar casi las mismas cosas, pero lo hacen más lentamente debido a la lentitud, necesitan más tiempo para adaptarse al ambiente y tomar decisiones debido a la lentitud, puntúan más bajo en test de inteligencia el ejercicio ayuda a mantener buen tono muscular e impide pérdida en velocidad, vitalidad y fuerza para respirar.

Desarrollo intelectual en la vida adulta depende de la actividad desarrollada La inteligencia cristalizada continúa desarrollándose: las habilidades verbales, aumentan durante la adultez y senectud. La inteligencia fluida (capacidad para resolver problemas nuevos).

Participación del Individuo Cuidar salud física desde infancia:

- Cuidado y desarrollo psíquico.
- Estilos de vida saludables dieta y nutrición comportamiento de individuos realizar actividades valoradas.
- Relación con otras personas apoyo afectivo.
- Atributos psicológicos percepción de autoeficacia resiliencia.

Participación del Individuo:

- Participación (familia, comunidad, grupos propios).
- Preparación para jubilación.
- Espacio para trabajo satisfactorio Preparación económica.
- Educación y aprendizaje.
- Formarse y educarse para ser útil a los demás siempre.
- Cultivar vida sexual activa y satisfactoria.
- Vida en pareja madura y plena.
- Aceptar la existencia de enfermedad Reconocerlas, tratarlas.
- Controles de salud rutinarios.
- Relacionarse e intercambiar con otro apoyo afectivo.

Participación del Individuo:

- Definir e identificar precozmente el rol que como AM le gustaría asumir Construir su participación con este rol a nivel social.
- Mantenerse integrado a su entorno social Comprometido con la vida, realizar actividades significativas.
- Desarrollar estados de ánimo, percepciones y capacidades para enfrentar situaciones difíciles.
- Buscar formas de adaptación.
- Desarrollar la espiritualidad recurso protector para aceptación de pérdidas, duelos, mantener bienestar.

UNIDAD III. PROCESO EVOLUTIVO EN LA ETAPA DE SENECTUD.

3.1.- Características del periodo involutivo.

Con origen etimológico en el vocablo latino involutivo, involución es un concepto que alude a la interrupción y el retroceso de algún tipo de evolución. Involucionar, por lo tanto, es lo opuesto a evolucionar.

Con respecto al saber humano y al desarrollo del organismo, hay quienes consideran imposible la involución, señalando que cualquier cambio que se advierta en nuestra estructura debe ser considerado parte de una inevitable evolución. De hecho, muchos creen que la involución es un concepto imposible de encontrar en la realidad y que hace alusión, en todo caso, a una evolución difícil de entender en el contexto en el que se produce

Se llama involución senil a una serie de fenómenos retrógrados que se generan a partir del envejecimiento de una persona. Dicha involución implica la degeneración y la atrofia de órganos y tejidos. Aquí nos enfrentamos a un uso del término involución que, si bien no carga con una connotación negativa directamente, señala una serie de procesos naturales que tienen lugar una vez que alcanzamos la tercera edad con un matiz que lo presenta como algo indeseado. Claro que también podría ser descrito como parte de la evolución que atraviesa nuestro organismo, y en ese caso no habría ninguna duda acerca de su carácter.

La involución uterina, por otra parte, es el proceso que realiza el útero cuando, tras el parto, regresa a su estado de reposo. En el marco de la gestación, el útero registra un incremento de tamaño y de peso. Una vez que se produjo el alumbramiento, comienza a producirse la involución uterina hasta que el órgano vuelve a adquirir las características que tenía antes del embarazo.

Después del estudio de los períodos de desarrollo y madurez del llamado ciclo vital del ser humano, el tercer y último periodo es el llamado involutivo o senil.

Este periodo se inicia con el deterioro de las funciones físicas y psíquicas, y se continúa con un progresivo derrumbamiento de estas funciones.

Si en el periodo involutivo (o desarrollo) el paso de una etapa a la siguiente suponía una integración de los diversos elementos en estructuras cada vez más diferenciadas de adaptación, en el período involutivo el paso de una etapa a la siguiente supone un proceso de desintegración, de forma que las nuevas etapas que aparecen ahora suponen estructuras menos diferenciadas de adaptación.

La desintegración de las funciones comienza con aquellas que más tarde se han adquirido en el período de desarrollo psicológico. La involución senil recorre en sentido inverso el desarrollo de las funciones cognoscitivas, por lo que las conductas seniles pueden ser comparadas a las infantiles, aunque llegando a ambas por distintos procesos. En este período se dan circunstancias físicas, como el climaterio o período de involución sexual, y circunstancias sociolaborales, como la jubilación. Esta última produce sentimientos de frustración, ansiedad e inquietud, pudiendo ser evitados mediante la búsqueda de nuevas actividades que tendrán una significación social, una satisfacción personal y una estabilidad económica.

La reacción de cada persona a envejecimiento es específica de cada individuo y depende estrechamente del tipo de personalidad anterior que tuvo el sujeto. Esta reacción ante un estado de insuficiencia comporta un cambio de actitud que produce inadaptaciones sociales y familiares.

No obstante, el envejecimiento también implica algo positivo, como es una maduración espiritual. Así, las personalidades cultas y bien estructuradas se deterioran menos cuando llegan a la vejez, y por tanto no es necesariamente una época de desorganización y de caos. Muchas de las obras geniales de la humanidad fueron ejecutadas en la vejez.

3.2. Modificaciones del periodo involutivo.

En este periodo se hace evidente el deterioro de las funciones físicas e intelectuales y como consecuencia se produce un cambio de afectividad.

3.2.1. Modificaciones físicas.

Estas se inician con una insuficiencia de las actividades fisiológicas, por lo que el organismo pierde actividad, movilidad y plasticidad. Una de las mayores modificaciones físicas que mayor repercusión psíquica tiene es la del sistema nervioso; debido a que se producen una serie de disminuciones progresivas: en el consumo de oxígeno, en el peso del cerebro, en el número de células (ya que las neuronas no se reproducen), ni en el riego cerebral.

3.2.2. Modificaciones psicológicas.

Como consecuencia de la desorganización física en la senectud, se produce también una desorganización a nivel de las funciones psíquicas, es decir, se produce un deterioro en el rendimiento de estas funciones. Deterioro que se manifiesta en diversas formas en cada una de las funciones específicas; es decir, no se muestra una disminución de todos sus rendimientos mentales, sino solo de una parte de ellos.

El deterioro de las funciones intelectuales (memoria, atención, razonamiento abstracto, orientación, etc.), se hace evidente en la aplicación de los test de inteligencia. También se hace evidente, un enlentecimiento psíquico, determinado por los factores de tipo fisiológico y por las peculiaridades psíquicas de la vejez.

Con la edad se produce una disminución del caudal de información que el sujeto puede utilizar en cada momento, en la medida que tiene más dificultades para recoger y almacenar la información. Esto nos lleva a tener en cuenta la alteración de la memoria en sus facetas de codificación, almacenaje y recuperación. El déficit de la memoria no se suele concretar en ninguna de estas tres facetas, sino que afecta en mayor o menor medida a todas. Se sabe que los viejos suelen presentar dificultades para evocar los acontecimientos recientes, mientras que, por el contrario, conservan los remotos.

La capacidad de aprender disminuye con la edad, y las alteraciones de la memoria se manifiestan con dificultades en el aprendizaje. Por otro lado, la dificultad de mantener la información se manifiesta también en la resolución de problemas, ya que el rendimiento disminuye con la edad; sin embargo, la perspicacia permanente.

Es difícil decidir claramente sobre la forma y cuantía del deterioro y destrucción de las funciones psicológicas en la senectud. Pero lo que sí se puede decir que está pasando es una desintegración de las funciones que fueron apareciendo a todo lo largo de la evolución psicológica.

3.3.3. Modificaciones afectivas.

El deterioro de las facultades mentales no es independiente de la forma en que el hombre acepta su vejez, y por eso influye su afectividad y emotividad. Si el deterioro de las funciones intelectuales está lejos de ser aclarado, mucho menos lo está el deterioro o cambio de afectividad como consecuencia de los procesos de involución.

En la senectud se va adquiriendo una incapacidad de adaptación emocional al medio ambiente, con una disminución en el control de las reacciones emotivas, aunque su sensibilidad sigue siendo extrema. La personalidad, en la senectud, se vuelve egocéntrica, debido principalmente a la resistencia al cambio, a su manera de ser conservadora y autoritaria, y a la necesidad de reafirma su personalidad.

3.3.4. Trastornos psicopatológicos del periodo involutivo.

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal, que da lugar tarde o temprano al estado de la senectud, que ya es propiamente patológico. En el período de la presenectud se manifiestan trastornos del humor y del carácter de los sujetos, con una actitud agresiva y desconfiada respecto a los demás. Se van haciendo frecuentes las neurosis y las psicosis (especialmente, las depresiones involuntarias debidas al climaterio). En el periodo de la senectud la manifestación psicológica típica es la demencia senil (pérdida o deterioro irreversible de la inteligencia). Esta se produce con diferente cronología según los sujetos, y es resultado del envejecimiento que afecta al cerebro.

La demencia senil se empieza a manifestar por pequeños trastornos de memoria, por cambios de carácter, y síntomas depresivos acompañados de ideas hipocondríacas o de vivencias angustiosas. Posteriormente se presentan alteraciones de orientación en el espacio y en el tiempo, que pueden ser más o menos intensas. El lenguaje, en la demencia senil, presenta tanto trastornos de coordinación motriz como perseveraciones, automatismos, y alteraciones de las funciones simbólicas. Son frecuentes las ilusiones y los falsos reconocimientos en la percepción. La atención va siendo cada vez más débil, perdiendo poco a poco la capacidad de concentración. En general, la evolución de la demencia senil se hace progresivamente más profunda, que, junto con el deterioro físico, determina un próximo final.

Aparte de la demencia, se presentan otros tipos de manifestaciones psicopatológicas, ya que en la senectud se presentan todo tipo de conflictos psicológicos. Es importante considerar las consecuencias del envejecimiento son múltiples. ¿Cuáles son las principales consecuencias del envejecimiento de la población? Algunos de los principales efectos de esta evolución demográfica son el incremento de los gastos sanitarios, un aumento de la discapacidad, mayor posibilidad de exclusión social y un mayor gasto en protección social en forma de jubilación. Veamos estos efectos con mayor detenimiento.

Gastos Sanitarios: El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema sanitario por varios motivos. En primer lugar, el gasto médico es más elevado, ya que por regla general las personas incluidas en el grupo de la tercera edad suelen demandar mayor número de atenciones médicas, y con frecuencia con un mayor grado de especialización. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el gasto farmacéutico de la Seguridad Social también ha sufrido un importante incremento en los últimos años, ya que el importe medio de las recetas de los pensionistas es más elevado.

Discapacidad: Las discapacidades están estrechamente ligadas a la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de actividades cotidianas, incluyendo el desempeño de las tareas más elementales de la persona que le permiten

desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas.

Exclusión Social: Ante el proceso de envejecimiento, hay que analizar un aspecto fundamental de cara a conocer las posibles demandas y necesidades de este colectivo: la exclusión social. En los países desarrollados, uno de los indicadores más nítidos a la hora de definir este fenómeno es la capacidad de acceso al mundo laboral, es decir, la posibilidad de tener un puesto de trabajo, de mantenerlo y de percibir beneficios por ello. Si bien el empleo proporciona fundamentalmente una retribución económica, se trata de un gran foco de socialización, proporcionando una serie de beneficios fundamentales para el desarrollo humano y social de las personas, entre los que cabe destacar el prestigio o reconocimiento social, la mejora de la autoestima, el sentimiento de permanencia a un grupo, o la integración en la sociedad. Por ello hay que tener muy en cuenta la función psicosocial que desempeña el ejercicio de un empleo, al existir un riesgo potencial de exclusión en las personas que permanecen al margen del mundo laboral, tales como las/os jubiladas/os.

Este aspecto es fundamental a la hora de desarrollar políticas de inclusión dirigidas a la tercera edad que eviten o palien los efectos desintegradores que el cese del desempeño laboral pueda ocasionar, y que potencien la participación social, política y comunitaria de este colectivo. Además del empleo, otro indicador que marca una posible exclusión social de las personas mayores es la existencia de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso a servicios fundamentales, tales como servicios sociales, centros de salud o transporte público entre otros.

Las Pensiones de Jubilación: Las pensiones de jubilación, junto a las de viudedad suponen uno de los gastos más importantes de la Seguridad Social. Previsiblemente el número de pensiones de jubilación se incrementará en los próximos años. No obstante, no sólo el número de pensiones crecerá, sino que se producirán cambios significativos en el tipo de población. Es probable que en unos años se incremente el número de jubilados con un nivel educativo superior, debido a que entrarán a formar parte de este grupo una

mayor proporción de personas que tuvieron acceso al sistema educativo y por lo tanto entrarán en la edad de jubilación personas con una profesión que requiere una cualificación superior y que les garantizará una pensión más elevada, por lo que es de suponer que el gasto medio en protección social aumentará. Es importante recalcar que, según los cambios de acuerdo al sistema de jubilación mexicana, este proceso es cada vez más difícil debido al tiempo para llegar a ese, así como las instituciones no optan por asegurar a los empleados.

3.3.- Participación del trabajador social.

Antes de analizar las funciones y objetivos que el trabajador social persigue en su desarrollo profesional en gerontología, vamos a detallar cuáles son los recursos sociales existentes con los que la profesional cuenta para el óptimo ejercicio de su trabajo. Aunque las competencias en materia de Trabajo Social. Podemos establecer cuatro grandes tipos de recursos sociales en la atención a las personas mayores:

- Prestaciones residenciales: Residencias, programas de respiro familiar o recursos alternativos de vivienda.
- Prestaciones no residenciales: Centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.
- Prestaciones técnicas: ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.
- Programas de ocio y salud: programa de vacaciones para personas mayores, programas de termalismo social, educación para personas mayores, etc.

3.3.1. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

El objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto

individuales como familiares y/o comunitarios. Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor. Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

Funciones de atención directa

- **Función preventiva:** Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- **Función promocional:** Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- **Función asistencial:** Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- **Función rehabilitadora:** Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- **Función informativa:** Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

Funciones de atención indirecta:

- **Coordinación:** Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- **Trabajo comunitario:** potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- **Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.**

- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención sociosanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular. Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social.

- I. Conocimiento de la realidad social: Estudio investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar. En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la escala global de valoración social de las personas mayores (VATAD). Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.

2. Diagnóstico, valoración e interpretación de datos: Interpretación técnico científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.
3. Planificación/Programación: Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.
4. Ejecución: Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.
5. Evaluación: La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

3.3.2. Niveles de intervención

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

- La intervención primaria consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

- La intervención secundaria o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.
- La intervención terciaria intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación. Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario. En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada de lo que son los malos tratos hacia las personas mayores.

Numerosos estudios e investigaciones ponen de manifiesto una gran variedad de términos para referirse a estas situaciones: battered elder syndrome (síndrome del mayor vapuleado), granny abuse (abuso de los abuelos), granny battering (abuelas vapuleadas), parent battering (padres vapuleados) o old age abuse (maltrato en la vejez).

En la declaración de Toronto se define este tipo de maltrato a personas mayores como la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos.

La Política social internacional. A través de los Colegios Profesionales de los Consejos o Asociaciones de los países miembros, la FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales) está involucrada en la promoción de políticas, desarrollo de programas, creación de servicios e iniciación de acciones sociales e investigaciones dirigidas a las personas mayores. Así, esta Federación considera que las declaraciones de política social de tercera edad se deben basar en los siguientes principios:

- Elaboración de declaraciones de política social que tengan en cuenta las diferentes necesidades de los mayores en las distintas etapas del envejecimiento y que sean comprensibles para éstos.
- Hay que tener en cuenta que existe una característica importante en el proceso de envejecimiento: se produce en todas las personas. Se trata por ello de un tema social y de preocupación mundial.
- Reconocimiento del derecho de los mayores a continuar trabajando si lo desean. V Protección del derecho de las personas mayores a ejercitar su libertad en la elección de su forma, ritmo y estilo de vida.
- Mantenimiento de diferentes aportaciones para las personas discapacitadas respetando su derecho a aceptar los servicios que se les ofrecen o a modificarlos.

3.3.3. Intervención de trabajo social con adultos mayores

En gran parte de España el objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individuales como familiares y/o comunitarios. (en Filardo 2011)

El trabajador social con las personas mayores realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. Es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico

y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor. (Fontanals 2003)

Es necesario señalar que la diferencia entre gerontología y geriatría consiste en que la primera trata sobre el envejecimiento en general, con todos los cambios que este conlleva y la geriatría que trata sobre las enfermedades que sufren los ancianos. Por otra parte, las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden una diversidad de funciones, así como la forma en que se da la intervención y claro esta se lleva a cabo en distintos niveles; se señalan algunas que van desde funciones de atención directa como de atención indirecta.

3.3.4. Funciones de atención directa

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

3.3.5 Funciones de atención indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.

- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del Trabajo Social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones descritas por Fontanals (2003), se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad, es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular.

Estas acciones concuerdan y son aplicables a las funciones de educación social, planificación y programación social antes ya vistas retomadas por Galeana de la O, en Sánchez (2004). Dentro de la intervención del trabajador social Filardo (2011) establece tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

3.3.6. La intervención primaria

Consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

3.3.7. La intervención secundaria o “curativa”.

Está diseñada para afrontar una problemática social o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.

Algunos ejemplos de problemáticas sociales se centran en cambios físicos, sociales y psicológicos como la jubilación, desgaste de redes de apoyo y sociales, cambio y deterioro de funciones orgánicas y sensoriales, pérdida o disminución de funciones cognitivas, y estereotipos o mitos en torno a la vejez por mencionar algunos.

3.3.8 La intervención terciaria.

Intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación. Filardo (2011) expone una serie de actividades para realizar con el colectivo de personas mayores desde diferentes ámbitos.

3.3.9 Ámbito individual

- Realización de planes y programas para una vida saludable.
- Orientación para lograr una jubilación satisfactoria, destinada tanto a hombres como a mujeres con edades cercanas a la jubilación.
- Promoción de estilos de vida y actitudes flexibles para mantener un mayor funcionamiento de capacidades cognitivas e intelectuales.
- Realización de planes y programas socio sanitarios, potenciando un cambio cualitativo de la atención médica, orientada hacia la prevención.
- Desarrollo de planes de preparación y elaboración del duelo.

3.3.10 **Ámbito familiar**

- Desarrollo de actuaciones orientadas a prevenir el impacto emocional del envejecimiento de las personas mayores en su núcleo familiar.
- Intervención socio-familiar para evitar el desarraigo en el ámbito familiar y prevenir situaciones de estrés emocional que el cuidado de personas mayores pueda generar.

3.3.10 **Ámbito socio – comunitario.**

Desarrollo de actuaciones orientadas a la potenciación y promoción de las redes sociales y a la prevención del impacto que la pérdida de poder adquisitivo puede suponer. Elaboración de planes de ocio dirigidos específicamente a los ancianos. Desarrollo de planes de apoyo a la eliminación de barreras arquitectónicas. López (2003) indica que, si se entiende la exclusión social como un proceso dinámico, la acción de los servicios sociales irá encaminada al fortalecimiento de los vínculos y las redes de sostenimiento de los individuos y los grupos que estén en proceso de vulnerabilidad, de este modo se recupera una dimensión integral y comunitaria de los servicios sociales y de la acción de los trabajadores sociales.

Es posible vincular el concepto de calidad integrada al objetivo de intervención de Trabajo Social en la medida de que este profesional se dirija a construir y mantener entornos sociales saludables y sostenibles. Además, menciona que es necesario repensar el Trabajo Social en las claves de la justicia, el bienestar, la calidad de vida y la sostenibilidad. (Pol & Valera 1998 en López 2003)

Desde el Trabajo Social es necesario seguir potenciando la calidad de vida y promover estrategias resilientes en los diversos contextos personales, familiares y comunitarios, desde el diálogo con otras ramas de las ciencias, profesionales, administraciones públicas, ONG, mundo empresarial, ciudadanía y agentes sociales, para construir juntos un mundo lleno de posibilidades. (Barranco 2009)

Por otro lado en Latinoamérica existe una tendencia a considerar a Trabajo Social como una de las pocas profesiones que cumplirían los requisitos demandados en el tratamiento social de los adultos mayores, ya que ofrece una respuesta terapéutica integral en la problemática: prevención, promoción, asistencia (no sólo en la satisfacción de necesidades básicas materiales; sino además relacionales y de interacción entre los individuos y entre éstos y el medio (pares, familia, instituciones, comunidad). (Landriel, 2001)

Por otro lado, Manzares & Rodríguez, (2003) refieren que Trabajo Social pretende intervenir en el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente. La intervención se puede definir como la acción que realiza el profesional con el objetivo de introducir cambios en alguna parte del proceso social.

Continúan describiendo que, la intervención de Trabajo Social con adultos mayores en Colombia tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria; sin embargo, se debe recordar que dentro del trabajo con adultos mayores se requieren distintos niveles de intervención, además se debe tener en cuenta que la población de adultos mayores no es un grupo homogéneo sino heterogéneo. (Es fundamental tener en cuenta el género, los grupos de adultos mayores pensionados, independientes, indigentes, indígenas, desplazados, religiosos, etc.). Teniendo en cuenta las condiciones heterogéneas del grupo, con algunos adultos mayores, se busca favorecer la auto confianza y la auto competencia. El hecho de que sea intervención a nivel individual no implica que ésta no pueda ser aplicada a grupos, ya que el trabajo en grupos favorece el desarrollo de la metodología de observación participante por medio del profesional de Trabajo Social.

Ante las propuestas de intervención antes señaladas es preciso mencionar que, en México, son insuficientes los recursos humanos capacitados para atender el fenómeno del envejecimiento. Romero, Arrita & Castillas (2015) refieren que es muy complejo estudiar las redes sociales de los adultos mayores porque no solo es analizar al adulto mayor en lo individual sino la interacción entre los actores sociales y el contexto además no siempre es posible determinar los apoyos que se dan en las redes sobre todo las emocionales.

Sánchez quien fuese la líder coordinadora de proyectos para personas adultas mayores en México (2000) indica que para que exista una intervención adecuada:

- Los individuos deben educarse en los conocimientos y procedimientos a su alcance para conservar y mejorar su salud, al mismo tiempo que evitar daños.
- Los profesionales de la salud deben convertirse en educadores de sus pacientes y de la comunidad.
- Los familiares y demás miembros de la sociedad deben ser colaboradores en los procesos de salud de su propio entorno familiar y de la colectividad.

Como estrategia de intervención en el área de salud con los adultos mayores Sánchez (2000) propone una intervención a primer y segundo nivel:

La primera como prevención se enfoca a la nutrición, a la descripción de los hábitos nocivos para la salud, a la vacunación, la activación física, a conocer sobre los análisis clínicos mínimos realizados o recomendados por expertos, a la vigilancia de los sentidos de la vista y el oído, la importancia de la higiene corporal y los riesgos de la automedicación, además del cuidado y prevención de gripas y diarreas. Otros temas que entran en este nivel son los relacionados al consumo de alcohol y de tabaco. Toda la información que la autora señala es claramente relevante y de gran utilidad para las personas que aún no padecen una enfermedad grave.

El segundo nivel de prevención trata del diagnóstico temprano de enfermedades, identificación de riesgos y el autocuidado de padecimientos como diabetes mellitus, algunas enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial y várices; la osteoporosis, artritis, prevención de accidentes y caídas, así como medidas de autoauxilio. Todo ello con el objetivo de lograr que se tome la decisión de acudir a un médico en caso de reconocer algún síntoma peligroso. Al mismo tiempo asegurar que si se hace pronto se evitarán mayores riesgos y se verán las ventajas de una atención que se realiza de manera temprana y especializada.

Esta intervención permite observar la importancia de la familia, ya que tener y mantener una buena salud no sólo es una cuestión individual, está muy ligado al entorno donde viven y se desarrollan todas las personas, de ahí que la familia tenga un papel fundamental en la adquisición de buenos hábitos para el autocuidado y la prevención de enfermedades y accidentes en los adultos mayores.

En el Estado de México específicamente, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) se brinda atención médica, psicológica, jurídica y descuentos en la adquisición de bienes y servicios, así como recreación y orientación a las personas adultas mayores, logrando su participación activa dentro del grupo familiar y social en el que se desarrollan.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México cuenta con un espacio de recreación, convivencia y capacitación en el cual se imparten talleres y otras actividades como:

- Danza regional
- Baile de salón
- Yoga
- Cocina
- Manualidades
- Acondicionamiento físico
- Alfabetización

No cabe duda que a pesar que se hacen esfuerzos por brindar una atención integral a los adultos mayores en el Estado de México aún se carece de estrategias bien estructuradas y llevadas a cabo por profesionales capacitados. Realizando la comparación de la intervención que se hace en otras partes de Latinoamérica y Europa, México pero sobre todo en el Estado de México existe una brecha en la que se tendrá que trabajar para

lograr mejores resultados respecto a la intervención que se hace con los adultos mayores y así comprobar la incidencia que se tiene en el bienestar de las personas de la tercera edad, pues aunque se ha señalado que las funciones y acciones que realiza el profesional de Trabajo Social permiten fortalecer la intervención y de más actividades hace falta realizar un arduo trabajo para que sea posible la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

Ya se han enunciado y descrito algunas funciones generales, así como específicas a usar con la familia y con los adultos mayores, de todas estas se retoman acciones concretas que coadyuven no solo a lograr el objetivo general de esta investigación sino plasmar y dirigir una propuesta que desde la perspectiva de trabajo social mejore la calidad de vida del adulto mayor.

Claro está que al realizar cualquier intervención un trabajador social indudablemente tiene que hacer uso del método tradicional de trabajo social las fases son investigación, diagnóstico, planteamiento, ejecución, evaluación y sistematización, y precisamente es lo que se hace y lo que se hará al realizar esta investigación y la futura aplicación de la propuesta, sumado a estas funciones generales se retoma de lo inicialmente descrito acciones particulares que contribuyan a la correcta intervención.

Del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, se retoma la función preventiva y de planificación, mientras que de Ander-Egg las funciones esenciales son las de ejecutor de programas, proyectos y/o actividades, renovador de las instituciones e identificador de situaciones, la acción imprescindible a retomar de Kisnerman es de política y promoción social, planificando, estimulando y provocando medidas tendentes a mejorar la calidad de vida, así como los objetivos y funciones metodológicos o instrumentales del Trabajo Social que estructura Rosario Conde y finalmente la acción que propone Arrollo la cual consiste en formar parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.

Como ya se ha visto anteriormente la familia es sin duda un elemento clave para mejorar el bienestar de alguno o de todos los miembros de ella, por ello es importante al realizar cualquier intervención incluir a la familia como medio de apoyo pues como menciona Arrollo (et al 2012), la intervención implica la movilización de elementos personales y relacionales, sentimientos, actitudes, comportamientos.

Por lo ya dicho la familia es un medio que permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores se concuerda y se retoma para la intervención las funciones de diagnóstico social y la intervención con la familia que proponen López & Chaparro (2006) y sus respectivas acciones las cuales sin duda serán esenciales al momento de ejecutar el programa de intervención, puesto que como profesionalista se debe estar atento a cualquier actitud que indique una anomalía y así realizar una intervención individualizada, canalizar, orientar etc., con el fin de mejorar cualquier situación.

Lo mismo con las funciones propuestas por Galeana de la O, en Sánchez (2004), específicamente las funciones de educación social, planificación y programación social, es necesario retomar y considerar que estas tareas conducen a mejorar la realidad social logrando así la sensibilización de los adultos mayores y sus familias.

Estas funciones en conjunto además de las habilidades básicas de trabajo social las cuales son: fortalecer procesos de organización y participación social, planear, programar, coordinar, administrar y evaluar, formular y desarrollar estrategias para la intervención en la realidad social, elaborar diagnósticos sociales, generar procesos de organización, movilización, educación y promoción social, aplicar técnicas e instrumentos que intensifiquen la participación de los sujetos, diseñar y ejecutar proyectos de investigación, proponer y aplicar políticas sociales, desempeñar funciones de docencia, comunicarse en forma oral y escrita, así como las actitudes encaminadas a: escuchar y atender la diversidad de necesidades e intereses de la población, involucrarse creativamente en la búsqueda de alternativas de solución, trabajar interdisciplinariamente, promover la

tolerancia y el respeto a los derechos humanos, construir respuesta innovadoras a los grandes problemas sociales, desarrollar el trabajo con probidad, defender de manera permanente la dignidad de las personas y su derecho a la justicia social (UNAM, 2009), permitirán el cumplimiento del objetivo y en su momento la ejecución adecuada de la propuesta.

UNIDAD IV. CAMBIOS CONDUCTUALES, COGNOCITIVOS Y DE PERSONALIDAD EN LA ETAPA DE LA SENECTUD.

4.1.- Concepto de vejez.

«Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.» Sir Francis Bacon. En la teoría del desarrollo, la vejez es la última etapa de la vida. El envejecer es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos. Es un cambio continuo que ocurre a través de toda la vida desde el mismo momento del nacimiento. Se manifiesta de una forma compleja por todas las múltiples facetas (fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales) que influyen en el funcionamiento y bienestar social.

El envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva. Esta vivencia es fascinante porque los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas. La vejez es una etapa en el curso de la vida de cada individuo, una fase

natural con ventajas y desventajas. Cada persona envejece en función de cómo haya vivido, por lo tanto, el envejecimiento es un proceso diferencial.

Robert Butler y Myrna Lewis opinan que la vejez tiene una tarea única en el desarrollo: aclarar, profundizar y encontrar utilidad para lo que se haya logrado en el aprendizaje y adaptación en etapas previas de la vida. Hoy día, se presta atención a la influencia de factores ambientales y sociales, y se considera que la personalidad y los patrones de comportamiento continúan cambiando a través del ciclo de vida en respuesta a una variedad de sucesos y condiciones. Muchos eventos en la vida, de gran significado para las personas, ocurren en la adultez mediana y las oportunidades en este período tienen grandes consecuencias para la calidad de vida en la vejez. En los últimos años, el crecimiento de la población vieja ha sido desproporcionado con respecto al crecimiento total, y esto ha generado una preocupación por entender el fenómeno. Aparece, entonces, la Gerontología Social, como una disciplina separada que busca su lugar dentro de las ciencias, y a través de la cual se dejó atrás la idea de representar a la vejez como un período vital de crisis o como una etapa problemática, y se decidió destacar las transiciones al describir los cambios comunes en la adultez y adultez tardía. Una transición puede definirse como moverse de una etapa o evento de vida a otro con varios grados de inestabilidad en el proceso adaptativo, incluyendo los cambios en las funciones sociales que hace la persona.

Los viejos no son ni más ni menos que personas con su propia individualidad. Cada uno envejecerá a su manera y dependiendo de sus circunstancias, como pasa en cualquier etapa de la vida. Envejecer tiene una instancia de decisión. Uno decide, individual y subjetivamente, cuándo se considera un viejo. Pero el viejo no vive sólo, y la mirada del conjunto es muchas veces negativa y discriminante.

Sintetizando, se puede decir que la vejez es una etapa más de la vida, al igual que la niñez y la juventud, y el envejecimiento es un proceso en constante evolución. La vejez es una

etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores.

Por ejemplo, el retiro del empleo con la consiguiente jubilación, para algunas personas puede ser visto como algo positivo y para otras como algo negativo. Independientemente de que los eventos sean positivos o negativos, debe ocurrir un ajuste a los cambios si los individuos quieren alcanzar un nivel de satisfacción en cualquier etapa de su ciclo de vida. Muchas personas de mayor edad están satisfechas con su vejez y la entienden como una extensión de su pasado.

El viejismo, por otro lado, es una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas; su construcción está basada en la estereotipia, y la utilización generalizadora de este componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados en contra de la población vieja. Este concepto fue descrito y estudiado por Robert Butler a comienzos de la década del 70.

El viejismo se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja, es decir, define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. Los prejuicios contra la vejez, como cualquier otro prejuicio, son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos.

Según Salvarezza (2002), uno de los prejuicios más comúnmente extendidos es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados porque pasan mucho tiempo en cama a causa de enfermedades, tienen accidentes en el hogar, tienen pobre coordinación psicomotriz, desarrollan infecciones fácilmente, una gran proporción se encuentra hospitalizada o vive en residencias geriátricas, sus capacidades muestran un alto grado de declinación con el paso de los años, etc.

Esto se debe a que se establece una fuerte sinonimia viejo enfermo que se comporta como una profecía auto predictiva que termina por internalizarse en los propios viejos. Pero si una persona llega a vieja, es porque no ha sufrido grandes enfermedades. Esa asociación entre vejez y enfermedad es falsa, ya que la enfermedad puede estar asociada a cualquier edad de la vida. Las personas víctimas del viejismo se consideran desde el punto de vista social como enfermas, seniles, deprimidas, asexuadas, pasadas de moda, etc., sus problemas físicos y mentales tienden a ser fácilmente ignorados y con frecuencia no se tienen en cuenta sus necesidades económicas y sociales.

El viejismo lleva a las generaciones jóvenes a ver a los viejos como diferentes, a no considerarlos como seres humanos con iguales derechos y no les permite a ellos, los jóvenes, identificarse con los viejos. Se tiende a ver la vejez como un futuro muy lejano, impidiendo esto enfrentar el propio envejecimiento. El distanciamiento social se ve como una consecuencia del desapego individual que suele ocurrir en la vejez, conectado con la falta de oportunidades que brinda la sociedad y el escaso interés que manifiesta por las contribuciones de los viejos. Según dichos de Salvarezza (2002), el desapego no es ni natural ni inevitable, y cuando ocurre es por la falta de oportunidades que la sociedad brinda a los viejos para que puedan seguir ejerciendo sus roles sociales con un buen grado de compromiso. Según Neugarten, todos los individuos, no importa el grupo social al que pertenezcan, desarrollan la idea de un «ciclo vital normal y esperable», es decir, que ciertos acontecimientos deben ocurrir en determinados momentos de la vida, y que un reloj mental interno les va señalando si están en tiempo o no.

En conclusión, en el proceso de envejecimiento, los factores psicológicos, biológicos y sociales deben ser observados en la totalidad de su interacción y en las resultantes (envejecimiento individual).

Los pensamientos generales entorno al adulto mayor, son:

- Las personas mayores no son una carga, pueden producir si se les orienta y ayuda; son útiles.
- Las personas mayores son parte integrante y decisiva en el desarrollo de la comunidad.
- Las personas mayores deben hacerse oír y para ello conviene que se asocien.

- Las personas mayores deben participar y actuar en sus profesiones, en tareas solidarias o de voluntariado, asesorar a los jóvenes y también en la esfera académica, económica o política.
- Las personas mayores deben sensibilizar a la sociedad en la que viven para hacer notar su presencia y reclamar “con propuestas” las ayudas que necesitan en su favor.
- Las personas mayores deben tratar de incidir sobre el mejoramiento de sus condiciones de calidad de vida y la calidad de las prestaciones sociosanitarias que reciben.
- Las personas mayores deberían huir de la dependencia como un reto.
- Las personas mayores deben saber que sus necesidades van siempre por delante de muchos programas y planes que fueron elaborados para ellos.
- Las personas mayores deberían interactuar en forma fructífera entre la sociedad civil, los gobiernos y las instituciones.
- Las personas mayores deberían solicitar los apoyos institucionales que merecen a través de propuestas concretas de las organizaciones que los nuclean y no sólo a su obra social sino también a las administraciones municipales locales, ONGS, universidades, asociaciones, empresas privadas y toda otra entidad implicada en la promoción y acción social y desarrollo humano.
- Las personas mayores deberían ponerse en “campana” activa para sensibilizar a la población de su presencia, de su situación, de sus derechos y al inexcusable acercamiento intergeneracional.
- Las personas mayores deberían dinamizarse y potenciar su nivel de participación social a través de las actividades del voluntariado y romper la frontera entre ellos en su propia generación y las más jóvenes, abandonando el carácter individualista y protagónico.
- Las personas mayores deberían estimular el apoyo de sus propias familias para sus cuidados y atención; ninguna institución reemplaza o sustituye el amor, la consideración, la comprensión y el respeto que los ancianos de hoy y siempre merecen.

4.2. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El interés por el envejecimiento ha sido una constante en la historia de la humanidad y se ha afrontado desde multitud de perspectivas: científica, social y cultural. Dentro de este interés destacan fundamentalmente dos aspiraciones u objetivos: la inmortalidad y la búsqueda de la longevidad¹. Es por ello que cabe señalar obras científicas que, ya desde la edad media, se centran en el estudio del envejecimiento. En este sentido, destaca el libro.

“La curación de la vejez y la preservación de la juventud” (1236) y el manuscrito “Gerontocomía”, publicado en latín en el año 1489, y que ha llegado a considerarse el primer manual práctico sobre los problemas de la vejez². Además, dentro de la filosofía clásica se pueden encontrar claros predecesores del estudio de la gerontología. Por ejemplo, Platón presenta una visión individualista e intimista de la vejez, convirtiéndose en un antecedente de la visión positiva de la misma, mientras que Aristóteles presenta una visión radicalmente opuesta, considerando la vejez como una enfermedad.

Es evidente que sobre el proceso de envejecimiento se pueden formular diferentes cuestiones acerca de cuáles son las dimensiones del cambio, sus determinantes o sus causas, si existen intervenciones que pueden demorar o detener el cambio, cuáles son sus consecuencias directas o indirectas en la vida diaria de las personas mayores o qué pauta sigue el cambio ocurrido. En la actualidad podemos realizar una clara diferenciación entre lo que es el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento patológico. La relación entre ambos tipos de envejecimiento se presenta como un continuo: En un extremo del mismo encontramos un envejecimiento relacionado con el proceso del paso del tiempo que puede ser separado claramente de la enfermedad: existen determinados cambios que, con independencia de su extensión, no podrán ser considerados patológicos, tales como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello. En el extremo opuesto encontramos un envejecimiento con cambios que sí puede ser considerado enfermedad, y que se percibe en manifestaciones tales como la descalcificación de los huesos, o los problemas en las articulaciones.

Esquema I.- Proceso de envejecimiento.



Elaboración propia

El objetivo principal de todas las personas es alcanzar un envejecimiento en las mejores condiciones posibles, teniendo en cuenta los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Próximo a esta visión encontramos el concepto *vejez con éxito*, desarrollado por Baltes y Baltes, para cuyo logro se propone la estrategia de optimización selectiva con compensación. Según esta estrategia la selección, la optimización y la compensación son procesos fundamentales en el desarrollo humano, mediante las cuáles podemos alcanzar un envejecimiento satisfactorio. La vejez, como otras etapas de la vida es, además de una cuestión biológica y psicológica, una construcción social. Cuando hablamos de vejez con éxito tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción vital. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social.

4.3. Cambios asociados al envejecimiento

¿Cuáles son los cambios más importantes asociados a la edad? Encontramos tres grandes tipos de cambios: cambios físicos, cambios psicológicos y cambios sociales, tal y como se recogen en el esquema 2. Los rasgos principales que caracterizan cada uno de estos procesos de cambio aparecen especificados en la tabla.

Esquema 2.- Cambios asociados al envejecimiento.



Elaboración propia

| CAMBIOS FÍSICOS | CAMBIOS PSICOLÓGICOS | CAMBIOS SOCIALES |
|--|--|--|
| <p>Cambios físicos observables: Arrugas en la piel, encanecimiento del pelo, pérdida generalizada del vello corporal, reducción de la altura, cambios en los huesos, músculos o articulaciones.</p> | <p>Personalidad, afecto y envejecimiento: Tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento más pasivas y centradas en la emoción.</p> | <p>Jubilación: La transición de trabajador/a a jubilado/a tiene un impacto considerable sobre los ingresos, el estilo de vida, el estatus y el papel social de la persona jubilada. Hay que tener en cuenta los factores individuales (salud física, psíquica y social), los factores materiales (ingresos económicos, necesidades y vivienda) y los factores sociales (relaciones sociales, familia).</p> |
| <p>Cambios en las funciones orgánicas vitales, reguladoras y ejecutivas: cambios en el sistema cardiovascular, menor rendimiento del sistema respiratorio, y del aparato digestivo.</p> | <p>Funcionamiento intelectual: Pérdida o disminución de algunas funciones cognitivas.</p> | <p>Redes sociales: Se producen cambios en la estructura familiar, al abandonar las/os hijas/os adultas/os el hogar paterno y demandar otro tipo de atención y apoyo. Además, la ausencia del trabajo y la desaparición de personas de la misma edad e intereses hacen que las redes sociales de las personas mayores se vean más reducidas.</p> |
| <p>- Cambios sensoriales: disminución de la agudeza visual, auditiva y disminución general en la sensibilidad a los sabores y olores.</p> | <p>Lenguaje: Se pueden producir algunos cambios en las personas mayores.</p> | <p>La imagen social de las personas mayores: Diversos estereotipos de las personas mayores hacen referencia a su inutilidad, incapacidad, deficiente estado de salud, inflexibilidad u otras características negativas. En la medida en que estos estereotipos influyen en el autoconcepto, constituyen una barrera relacional.</p> |

4.4.- Cambios físicos y su Desarrollo Social.

A los 65 años se considera que ha llegado la edad adulta tardía, última etapa del ciclo de la vida y con ello el arribo de una serie de cambios que revelan a la vejez como una etapa, y al envejecimiento, como un proceso de vida continuo que se ha recorrido. El término longevidad se aplica a la especie humana en general, no a un individuo en particular, y se considera como el tiempo máximo de vida que se espera viva el ser humano en promedio.

De modo popular, se dice que es la esperanza de vida que tiene una generación con respecto a la anterior, y que debido a factores diversos ha aumentado en los últimos años. La esperanza de vida de los mexicanos llegó a los 75.2 años de edad en el 2004, según información del Consejo Nacional de Población (CONAPO), y está a un año, es decir, para ubicarse en el rango de edad de los países desarrollados. En el caso de las mujeres, éstas se encuentran entre 5 y 10 % por arriba de los hombres.

Se destacan dos aspectos importantes en relación a la longevidad, la salud y la higiene, más que la genética; sin embargo, el envejecimiento es un proceso universal e inevitable. El envejecimiento se define como el resultado o suma de todas las alteraciones que produce el organismo con el paso del tiempo, conduciendo a variaciones funcionales y a la muerte, hincándose en el momento en que concluye el desarrollo, siendo esto algo relativo, ya que puede iniciar a los 30 o 40 años, cuando empieza a declinar la vitalidad.

No todos los individuos envejecen al mismo tiempo, ni todos los órganos, ni todos los sistemas del mismo individuo lo hacen a la vez. Dependerá de diversos factores, como la raza, el tipo de alimentación, las enfermedades, las condiciones ambientales, los contaminantes y los trastornos psicológicos, entre otros factores tales como el estrés o la depresión, por mencionar solo algunos, pues depende de cada contexto en particular.

Existen marcadores biológicos o biomarcadores para el envejecimiento que permiten determinar la edad real (biológica, no cronológica) de un individuo. Debido a que el tiempo absoluto es sólo un concepto relativo de envejecimiento que depende fundamentalmente de las especies y del bienestar de los grupos. La determinación de la edad biológica de un individuo es un proceso multifactorial y requiere no sólo una prueba sino un conjunto de ellas. Por lo que es necesario considerar los siguientes marcadores:

- Los antropométricos (por ejemplo, el índice de masa corporal, el cual decrece con la edad).
- Marcadores psicológicos, como la capacidad de reaccionar a estímulos sensoriales o de resolver mentalmente operaciones matemáticas.
- Marcadores fisiológicos, como la capacidad vital o marcadores bioquímicos, como la tasa de HDL-colesterol o los valores de glutatión en sangre.

Diversas teorías han explicado por qué envejece el cuerpo, entre las que destacan el desgaste de órganos y tejidos, la liberación de radicales libres, autoinmunes, neuroendocrina, del error genético o de la programación celular; abarcando cada una de ellas algún aspecto que incide en la salud y el envejecimiento.

En general, los cambios físicos de la edad adulta tardía, son observables, cuantificables y difíciles de ocultar, porque se presentan en los sistemas, órganos y sentidos, a saber:

- **Vista:** hipermetropía estable a los 60 años, dificultades para percibir la profundidad, el color y los cambios abruptos de la luz; sensibilidad a la luz intensa y ceguera nocturna, cataratas, áreas nubosas y opacas que causan visión borrosa, ceguera o glaucoma.
- **Oído:** dificultades para escuchar sonidos de alta frecuencia, pérdida moderada o grave del oído, desorientación espacial y pérdida de equilibrio.
- **Gusto:** se pierden papilas gustativas y el bulbo olfativo, la gente come menos y a menudo está desnutrida.
- **Fuerza:** disminuye claramente y se limita a ciertas actividades; la coordinación puede volverse “torpe”, pues la persona necesita más tiempo para reaccionar a un estímulo (el procesamiento de la información es lento).
- **Piel:** se vuelve más pálida y manchada, adopta una textura parecida al pergamino, las varices son comunes.
- **Cabello:** se torna más delgado y de color gris-blanco, canicie y calvicie.
- **Estatura:** disminuye porque los discos de la columna se atrofian, existe encorvamiento por osteoporosis, jorobamiento, la composición de los huesos cambia, originando probabilidad de fractura.
- **Sueño:** se tiende a despertar durante la noche y a presentar dificultad para volver a dormir; sueños ligeros y menos periodos de sueño profundo y reposo.

4.4.1 En cuanto al desarrollo social

Al analizar la vejez desde un enfoque que enfatiza lo que hemos definido como una vejez normal o no patológica (física y socialmente hablando) y por consiguiente, adoptar los conceptos de bienestar (en su amplio sentido) y calidad de vida (en su concepción teórica) como puntos de partida (en el sentido de que el grupo constituido por personas de 60 y más años puede perfectamente, al igual que otros grupos de edad, aspirar a un

estado de bienestar pleno) no significa dejar de lado los aspectos problemáticos que conllevan el envejecimiento y la vejez.

Ahora bien, en este terreno debe definirse la herramienta conceptual más adecuada para indagar acerca de las condiciones de las personas mayores en la sociedad latinoamericana actual. Tradicionalmente, la literatura especializada ha aplicado los conceptos de pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, dependencia y vulnerabilidad para ilustrar las condiciones de vida de las personas mayores en países subdesarrollados. Muchas veces, estos conceptos teórico-analíticos han sido usados como adjetivos calificativos propios o inherentes a la situación de las personas mayores. Cabe pensar que los tres últimos conceptos (desigualdad, dependencia y vulnerabilidad) son los que poseen más potencia para el análisis de la situación y condiciones de vida de las personas mayores latinoamericanas.

4.4.2. Desigualdad

La perspectiva de la desigualdad es un interesante enfoque para analizar la situación de los ancianos. Ya se mencionó que la desigualdad como concepto analítico, al conjugarse con el concepto de bienestar económico, nos permite reflexiones bastante interesantes, sobre todo al revisar algunas variables estructurales que intervienen en esta desigualdad. En términos generales y para todos los grupos etarios, la ampliación de las desigualdades se asocia a la persistencia de la pobreza y se vincula muy específicamente al ajuste y las reformas económicas de los años ochenta y luego a la consolidación del patrón de desarrollo actualmente vigente (Pizarro, 1999).

Al intentar utilizar un enfoque de género para acercarnos a la situación de pobreza de las mujeres mayores de América Latina, se enfrenta un obstáculo difícil de superar: la escasez de observaciones de calidad e información estadística sólida sobre la realidad del sesgo de

género en la pobreza. De hecho, una de las principales críticas al análisis tradicional de la pobreza radica en su incapacidad de especificar lo característico de la posición de las mujeres en situaciones de privación. A esto se suma el hecho de que en el ámbito de la teoría social tradicionalmente ha operado una tácita separación de género y envejecimiento (Arber y Ginn, 1996), lo que resulta extraño si consideramos que la mayoría de las personas ancianas son mujeres y que esta proporcionalidad a favor de las mujeres seguirá aumentando. En el análisis de los hogares con jefatura femenina anciana es muy importante considerar la no valoración del trabajo doméstico de las mujeres mayores como fuente de recursos no económicos indispensables para la satisfacción de las necesidades y supervivencia de los miembros de una familia, las consecuencias físicas y mentales que conlleva para la mujer la combinación simultánea de tareas productivas y reproductivas durante su vida y su excesiva carga de trabajo, entre muchos aspectos que dependen de las pautas de género dominantes, la distribución social del poder y la organización del trabajo dentro del hogar.

4.4.3. Dependencia

La dependencia es un concepto poderoso para analizar el bienestar social de los ancianos, que puede depender del Estado si la disponibilidad económica de los ancianos está sujeta fundamentalmente a las prestaciones monetarias o de servicios. También existe riesgo de dependencia si los recursos propios de los ancianos (generados por trabajo, jubilaciones, pensiones u otros) no cubren sus necesidades básicas. Tradicionalmente, este tipo de dependencia se relaciona con la dependencia de los ancianos con respecto a generaciones más jóvenes, generalmente hijos adultos. Sin embargo, este enfoque no considera que en muchas oportunidades los ancianos juegan un papel activo en la provisión de servicios y recursos financieros que favorecen a las generaciones más jóvenes. El desempleo juvenil, la tardía emancipación de los hijos, el allegamiento en la casa paterna/materna, el apoyo a la formación de los nietos, pueden aminorar e incluso invertir la relación de dependencia en el ámbito familiar o privado.

La dependencia del Estado ha sido muy analizada en los países desarrollados (sobre todo desde el repliegue del Estado benefactor) y se refiere principalmente a la cobertura en prestaciones y servicios básicos a los que, sin subvención del Estado, los ancianos no podrían acceder. Los teóricos de la "Dependencia Estructurada" o "Gerontología Crítica" ponen el acento en la forma en que esta relación de dependencia produce una conciencia de marginación o segregación, de la cual solo están exentos los ancianos que disponen de otros y más cuantiosos recursos.

Corresponde dar una breve mirada a la llamada teoría de la "dependencia estructurada". Desde ella, los problemas de la dependencia y el envejecimiento se sitúan en relación directa con la estructura social. En su parte medular postula que la dependencia de los viejos es "socialmente creada" y examina la relación estructural entre los distintos grupos de edad y el impacto de la división del trabajo en las sociedades capitalistas modernas (Bury, 1996). La vejez no es una realidad biológica, sino que es una posición, un status socialmente construido, producto de la forma de división del trabajo y de la estructura de desigualdad vigentes en cada sociedad y de las formas ideológicas correspondientes (Townsend, 1996)³

El concepto de vulnerabilidad aplicado a las personas mayores Es posible entender la vulnerabilidad como uno de los factores que generan desventaja social y cobra creciente valor en el modelo de desarrollo caracterizado por la importancia del mercado, el repliegue del Estado, la globalización y la búsqueda a ultranza de competitividad. La CEPAL define la vulnerabilidad como un "fenómeno social multidimensional que da cuenta de los sentimientos de riesgo, inseguridad e indefensión y de la base material que los sustenta, provocado por la implantación de una nueva modalidad de desarrollo que introduce cambios de gran envergadura que afectan a la mayoría de la población

La vulnerabilidad está directamente asociada con la cantidad y calidad de los recursos o activos que controlan los individuos y familias en el momento del cambio, así como con la posibilidad de utilizarlos en nuevas circunstancias económicas, sociales, políticas y

culturales que van definiendo este proceso. En tal sentido, se refiere a los recursos “cuya movilización permite el aprovechamiento de las estructuras de oportunidades existentes en un momento, ya sea para elevar el nivel de bienestar o mantenerlo durante situaciones que lo amenazan”.

La vulnerabilidad, en cuanto concepto e instrumento analítico, se encuentra en pleno proceso de discusión. Sus defensores marcan algunas ventajas respecto de otros usados para definir situaciones de inequidad que generan desventaja social (pobreza, exclusión, marginalidad, precariedad, etc.); en primer lugar su capacidad de reflejar un proceso dinámico que apunta a respuestas potenciales y no a resultados y en segundo lugar su potencia para describir e interpretar fenómenos actuales, ya que da cuenta de la condición de riesgo en que quedan aquellas capas sociales que durante tiempo estuvieron amparadas por el Estado desarrollista; además, retrata bien la creciente inestabilidad que caracteriza la trayectoria de las personas.

Conforme las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con otros. Con frecuencia, el trabajo es una fuente conveniente de contacto social; por tanto, los que llevan mucho tiempo de jubilados tienen menos contactos sociales que los jubilados más recientes o quienes continúan trabajando. Para algunos adultos mayores, las enfermedades hacen más difícil salir y ver a otras personas. Los estudios también muestran que los ancianos con frecuencia pasan por alto oportunidades para aumentar el contacto social y es más probable que, a diferencia de los adultos más jóvenes, se sientan satisfechos con redes sociales más pequeñas. Sin embargo, el contacto social que los ancianos sí mantienen es más importante para su bienestar que nunca antes. Aunque es posible que los ancianos establezcan menos relaciones cercanas que las personas más jóvenes, tienden a sentirse bien con las que tienen. A pesar de que el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos se reducen, la calidad del apoyo social evidentemente no lo hace.

Gran parte de la vida de los ancianos está enriquecida por la presencia de amistades de mucho tiempo y miembros de la familia. Aunque es posible que los ancianos vean a las

personas con menos frecuencia, las relaciones personales continúan siendo relevantes, quizás incluso más que antes. Las relaciones con los miembros de la familia continúan siendo importantes a una edad muy avanzada. Entre estas relaciones se encuentran los lazos con la familia en la que uno crece (con padres, hermanos y hermanas) y con las nuevas familias que los hijos construyen cuando son mayores. En muchos países la familia nuclear, una familia de dos generaciones conformada por padres y sus hijos en crecimiento, es la unidad familiar común. Los hijos adultos y los padres por lo general quieren ser mutuamente independientes. El lazo entre los hijos en la adultez media y sus padres ancianos es fuerte, se nutre de los vínculos más tempranos y continúa a lo largo del resto de sus vidas. Las relaciones entre la mayoría de las personas en la adultez media y sus padres son cercanas y se basan en un contacto frecuente y en la ayuda mutua.

4.5.- Cambios cognoscitivos y de personalidad.

La palabra personalidad tiene dos derivaciones etimológicas muy claras, una del latín “personare” y otra del griego “prosopon”, que significan “máscara” o “cabeza”. Es decir, ambas etimologías, que son las más tradicionales (ahora veremos otras), se refieren a que la personalidad era como la máscara que se ponían los actores en la Antigua Grecia en las representaciones teatrales. Entonces la personalidad -vamos a verlo enseguida- es, de entrada, la fachada, la cara externa de cada uno de los otros. Hay otras derivaciones, que también son interesantes del latín moderno, “per se une”, “unidad”. En este sentido, podemos decir que la personalidad es como el director de orquesta de una gran agrupación orquestada (valga la redundancia), en donde el director se encarga de que cada instrumento, cada segmento, cada geografía de la orquesta se una para dar como réplica, como síntesis final, esa sinfonía.

Hay otra derivación del etrusco “perso”, que significa “cara”, la personalidad está especialmente en la cara: “uno una uno” del latín, “lo único, lo singular”; de latín “phersum”, que significa “espejo”; ahí está la idea de ver, la personalidad es lo primero

que se ve, y también hay otra derivación latina: “rostrum”, que significa “pico de las aves” y secundariamente “el hocico de los animales”, y por extensión el espolón o la proa de un navío, por lo tanto, ya tenemos una cierta aproximación a lo que es la personalidad.

¿Cómo podemos definirla? Hay muchas definiciones. En la Facultad de Medicina en Madrid, cuando hablo de la personalidad (hay varias lecciones del programa dedicadas a este tema) me refiero a las diversas partes de la personalidad, a un análisis de la misma y, por último, a su patología. Sabemos que la personalidad enferma, lo mismo que enferma el aparato digestivo o el hígado: existen también trastornos, enfermedades de la personalidad: la personalidad neurótica, la personalidad inmadura.

Hay una serie de rasgos que definen a este tipo de pacientes, de tal manera que muchas veces el diagnóstico no lo hace el médico, no lo hace el psiquiatra, lo hace la familia: “es imposible la convivencia”, “es una persona rara, extraña, difícil”. En el lenguaje coloquial, las expresiones familiares nos dan un poco la clave.

¿Qué es la personalidad? Podemos decir que la personalidad es aquella entidad en la que se agrupan elementos físicos, psicológicos, sociales y culturales de un individuo, que consiguen una unidad histórico biográfica; por lo tanto, es una estructura en donde se agrupan estas cuatro vertientes, estos cuatro ingredientes: físico, que incluye la corporalidad, psicológico, es decir, qué características han ido conformando en el patrimonio psicológico; cultural, la riqueza interior que se ha ido recibiendo, cómo la he asimilado, cómo la he estructurado, cómo se ha organizado dentro de mí, y el aspecto social, el perímetro donde yo me desenvuelvo y donde vivo. Esto es un poco el resumen de la personalidad.

Decíamos antes que lo primero que se ve es la personalidad:

Lo primero que se ve es la cara, porque la personalidad se va a manifestar en nuestro contacto, en nuestra conducta, en nuestra relación con los demás. Pero hay una primera impresión que es la impresión externa (si alguien entra ahora por esa puerta, hay unos 4 o 5 metros desde la puerta hasta el estrado, me da tiempo de verle, veo cómo se mueve, cómo anda, me voy detalladamente acercando a su compostura exterior, pero cuando ya lo tengo a mi lado, entonces le miro a la cara). En la cara se encuentra la personalidad, o, dicho de otro modo, cualquier parte del cuerpo depende de la cara. Muchas veces, sobre todo en las mujeres, que son más intuitivas, y en general en personas que tienen más cuna psicológica, cuando conocen a alguien dicen: “no me gustó su cara”, “no se me olvida aquella cara”. La cara es, como decía antes, el centro fundamental de la personalidad; parece que todo el sujeto viene a resumirse ahí. Decimos en el lenguaje popular que la cara es el espejo del alma y decimos bien, porque a la cara se vienen todos los paisajes del alma, lo que uno lleva dentro evidentemente sale al exterior. La persona está presente en su cara, vive en ella; la cara es la persona misma.

Naturalmente, en la cara tenemos que distinguir dos partes: una parte afectiva y otra intelectual. La parte intelectual, la frente y los ojos, la parte afectiva, las mejillas y la boca. La expresividad que tiene la cara no la tiene ninguna otra parte del cuerpo. De tal manera que se podría incluso hablar de un alfabeto facial., es decir, el análisis de los contenidos fundamentales a través de los labios, la mirada, la frente. En la cara la persona tiene su residencia. La cara es también programática, como la vida, anuncia la vida como programa. La vida es abierta, incompleta, provisional e interminable, siempre por hacer. También anuncia la cara lo que llevamos dentro.

Hay muchas tipologías de la personalidad; y, entrando en ellas, se hace un brevísimo repaso desde Galeno, que hablaba del flemático, melancólico, sanguíneo y colérico, a Hipócrates, que hablaba del apopléptico y del tísico; Kreschmer, un psiquiatra de principios de este siglo que hablaba del leptosómico, pícnico y atlético; Cervantes, que tiene una descripción tipológica muy fina en D. Quijote y Sancho, el tipo quijotesco y sanchopancesco; Freud, que habla del yo, el ello y el superyo; Jung, que habla del

extrovertido y el introvertido. Es decir, que hay una galería diversa y compleja de personalidades. No vamos ahora a hablar de clasificación de tipos humanos, sino de indicadores de la personalidad.

4.5.1 Indicadores de la personalidad.

Bien, vamos a ver cuáles son esos datos, esas señales, esos signos, esas referencias, esos indicios de que estamos ante una personalidad que tiene un cierto nivel de madurez (no hablamos de madurez en sentido estricto, como decía antes, sino en sentido relativo un cierto orden de lo que debe ser el principio de una personalidad madura hasta lo que se va configurando con el paso de los años.

En primer lugar, un indicador importante es el haber prosperado con un cierto modelo de identidad. Esto es importantísimo. ¿Qué significa tener un modelo de identidad? Significa que uno ha ido creciendo, siguiendo un ejemplo vivo que está fuera de uno y que, de alguna manera, uno lo ha visto desarrollarse. Es decir, muchas veces al decir de alguien: ¡"qué atractivo tiene"! "qué garra"! o ¡"qué sello tan personal"! , nos fascina su modo de hablar, su compostura, su buena cabeza o una síntesis de distintos elementos que a nosotros nos llama particularmente la atención. Por lo tanto, el modelo ideal es una lección gráfica, abierta, atractiva, que tira de nosotros en una dirección concreta y que nos empuja a imitarla de alguna manera. Hoy esto escasea, el mundo está en crisis.

Otro indicador importante de madurez es el conocerse a sí mismo. En el frontispicio de la entrada al templo de Apolo en Grecia había una inscripción que decía: "conócete a tí mismo". Esto es importante. Conocerse a sí mismo significa que uno tiene sus características principales (físicas, psicológicas, sociales y culturales) cogidas, claras. Entonces uno, como consecuencia, sabe sus actitudes y sus limitaciones; y esto es muy importante. "Tengo cogido cómo soy y, por tanto, no me pido imposibles. Me pido, me exijo cosas, pero dentro de un nivel, dentro de un orden, dentro de lo que es la geografía

de mis posibilidades”. A esto se le llama estar en la realidad personal. En la consulta del psiquiatra cada vez es más frecuente ver a personas que no están enfermas, sino que lo que tienen es un problema personal. Entonces una pregunta habitual es: “¿tú cómo eres?”, ¿cómo te defines a ti mismo? Hazme un retrato de tu personalidad”. Hay mucha gente, no hablo del adolescente que, por supuesto, no sabe cómo es, sino del hombre que teóricamente tiene ya unos ciertos años, que no se conoce a sí misma; es decir, que no está madura. Este indicador tan importante flota a la deriva.

Otro indicador es tener o haber alcanzado un cierto nivel de equilibrio psicológico; o, dicho de otra manera, una ecuación entre corazón y cabeza, entre afectividad y vida intelectual. Y aquí vendría muy bien la doble margen del hombre clásico y del hombre romántico. El hombre romántico es aquel que describe la corriente de un río metido dentro del cauce. El relato es directo, es vivo, hay un contacto, el borbotón del agua sube por las piernas. El hombre clásico describe la corriente de un río desde fuera; se sitúa a una cierta distancia. El relato es más frío, más objetivo, es, valga la redundancia, más distante, pero gana en objetividad. Pues bien, el hombre maduro es afectivo e intelectual y compagina, como dos ingredientes armonizados dentro de sí, estas dos notas.

Una persona que no está madura puede ser hiperafectiva, hipersensible, y sufrir por todo. Definimos al neurótico como el sujeto que tiene un sufrimiento innecesario, sufre por todo. Si yo sufro porque preparo unas oposiciones y estudio durante una serie de años y las consigo, es un sufrimiento necesario para alcanzar una meta, en este caso aprobar esas oposiciones. Pero, por el contrario, en el neurótico es un sufrimiento innecesario: de cualquier relación humana brota una situación displacentera. En el otro extremo estaría un hombre frío, flemático, distante, que no vibra sentimentalmente con ninguna realidad ajena ni propia, Por tanto, la ecuación entre corazón y cabeza es fundamental.

Otro indicador de la personalidad madura es tener un proyecto personal. Podríamos decir que la vida no se improvisa, sino que se programa. Entonces ¿qué es el proyecto personal? Proyecto personal es lo que yo hago con mi vida de acuerdo con unas premisas,

o de acuerdo con lo que proyecté. Este proyecto debe responder a una interpretación particular de la vida, por una parte, y, por otra, es importante que tenga coherencia interna, es decir, que dentro de él exista el menor número posible de contradicciones y, por otra parte, que tenga un contenido fundamental.

¿Qué contenido debe tener el proyecto personal? Hay tres compartimentos esenciales en el proyecto de cada sujeto de los que estamos aquí: amor, trabajo y cultura. Son las instancias más importantes de lo que es la vida como anticipación. El proyecto es la vida programada, organizada. La vida es lo suficientemente compleja como para que cualquier organización de ella sea lineal. La vida es muy larga y uno ha visto caer muchas torres fuertes y sólidas. Entonces lógicamente hay que tener siempre preparado una especie de manual de medicina preventiva del proyecto personal porque, antes o después, éste necesitará una revisión médica. Amor, trabajo y cultura; podemos decir que no hay proyecto sin amor; y que amor y trabajo hacen la felicidad humana, son las dos especies, los dos argumentos más importantes. Evidentemente en la cultura moderna hay un uso, un abuso y una manipulación de la palabra amor; a cualquier cosa le llamamos amor.

En cuanto al trabajo, pensemos lo que está pasando en estos momentos: hay una auténtica idolatría del trabajo. El hombre moderno, el yuppie, que tan de moda ha estado durante unos años en la cultura americana y también europea, es un hombre que vive para trabajar; no hay más que trabajo, entonces se sacrifica todo al trabajo. Lógicamente el yuppie, al final, paga una cuenta grande, desde la úlcera de estómago al infarto de miocardio, pasando por la ruptura conyugal y los niños ping-pong. ¿Qué significa tener un proyecto personal? Significa que uno no va tirando de la vida, como decimos en el lenguaje popular, sino que yo llevo mi vida, la dirijo, la encauzo, la canalizo hacia una dirección concreta. Y luego viene la vida con sus exámenes., es decir, que cualquier análisis de la vida personal es sangrante, es doloroso porque todos los proyectos quedan siempre cortos, quedan sin cumplir. Pero, evidentemente, lo que está claro es que, mientras más realistas y exigentes seamos con ellos, y más garra y fuerza pongamos en ellos, más fácilmente irán saliendo adelante. La vida es una operación que se dirige hacia adelante y, esto es el proyecto: la vida anticipada.

Otro rasgo importante de madurez es tener una filosofía de vida. Hoy paradójicamente, son los países del Este de Europa los que tienen una filosofía de vida más fuerte, debido al desvanecimiento de esas estructuras que dejan al hombre atornillado. Nos encontramos con que las dos notas, a mi entender, que más definen al mundo actual son el hedonismo y la permisividad. El hedonismo es el nuevo dios; Edón en la mitología griega es el dios del bienestar. Es importante disfrutar de la vida, es importante saborear tantas cosas buenas como hay a nuestro alrededor; pero el hedonista busca el placer a cualquier precio y por encima de todo. El hedonismo, además, tiene un brazo que es el consumismo; éste es una nueva forma de libertad que consiste en acumular cosas. Y, por otra parte, está la permisividad. ¿Qué significa la permisividad? Significa que no hay cotas ni terrenos prohibidos, que todo está permitido. Un importantísimo brazo de la permisividad es el relativismo, que significa que no hay absolutos, que todo es relativo y que todo depende. entonces caemos en la absolutización de lo relativo, todo es relativo.

Con el hedonismo y la permisividad auestas, el hombre no puede apoyarse sólidamente y es lo que está ocurriendo en este momento, cuando nunca había pensado llegar tan lejos en la ciencia, en la técnica, en la medicina y, simultáneamente, nunca había estado tan huérfano de humanismo ante una gran técnica, una gran ciencia, una gran organización, faltaba el humanismo; es decir, se nos trata muy bien, pero no como personas. Evidentemente, lo que la filosofía de vida le da al ser humano es un humanismo sólido.

Otro indicador de la madurez de la personalidad es la naturalidad. ¿Qué significa la naturalidad? Yo diría que es una de las características más importantes de una persona madura. Naturalidad es sencillez, descomplicación, huir de la sofisticación. Una persona natural no trata de aparentar más de lo que es, no tiene dos o tres caras, no tiene dos o tres fachadas dependiendo de con quién esté, sino que mantiene siempre una unidad en su personalidad. La naturalidad es la vertiente aristocrática de la personalidad; por eso, una persona natural está tranquila, serena, contenta: estar contento y estar contenido. Muchas veces en la personalidad neurótica nos encontramos con una persona que no es natural, y el no ser natural significa que está insegura, que no tiene firmeza. La conducta

no es pétrea, no es compacta, no es sólida, no es firme., sino que se mueve, va, viene, oscila, depende, sube, baja., es decir, hay grandes cambios en el comportamiento.

Otro indicador es el autocontrol (capacidad de controlarse a sí mismo). El gobierno más difícil es el gobierno de uno mismo. Lógicamente en una sociedad permisiva, en la cual se aceptan todos los comportamientos como válidos, el ser humano pierde el control; pero en una sociedad mixta, permisiva, materialista, consumista, el hombre no necesita controlarse porque está narcotizado. Paradójicamente, el hombre de hoy está un poco amaestrado por esta situación en la que se encuentra, repleto de comodidades, sin vibración que exija ningún tipo de esfuerzo. El control de sí mismo, la capacidad de dominarse, de ser señor y dueño de uno mismo, evidentemente es un dato material, rotundo y limpio de una persona que tiene un buen nivel de madurez.

Otro indicador importante es la temporalidad. La vida es una operación que se realiza hacia adelante, es una ecuación algebraica entre presente, pasado y futuro. ¿Cuál es la temporalidad de una persona madura? Una persona madura vive instalada en el presente, tiene asumido el pasado y vive empapada de porvenir. Esta sería la ecuación, la clave de una temporalidad adecuada (el neurótico, el inmaduro, la personalidad poco hecha vive atrapada, vive muchas veces de excursión en el pasado, va y viene, analiza, escruta, observa, mira milimétricamente su pasado y se recrea en los aspectos negativos del mismo). Pues bien, éste sería el perfil de una personalidad temporalmente sana. Por otra parte, la personalidad madura, en cuanto al tiempo, sabe echar mano del pasado; la vida es la gran maestra y a todos nos enseña, y el arsenal del pasado está ahí y una y otra vez vamos a él tratando de sacar conclusiones y aspectos positivos. Nos apropiamos del pasado y éste nos ayuda en la experiencia de la vida para timonear el futuro.

Otro indicador de madurez es la responsabilidad. La palabra responsabilidad deriva del latín

“responsum”, que a su vez procede de “respondere”, que significa “contestar”, “prometer”, “satisfacer”. Una persona es responsable cuando responde con hechos a ciertas obligaciones contraídas. Decía Cervantes que cada uno es hijo de sus obras y Platón decía que cada uno es la causa de su propia elección. La noción de responsabilidad está ligada a la de elección y libertad; por lo tanto, libertad y responsabilidad forman un binomio inseparable. El ejercicio de la responsabilidad se puede traducir en tres aspectos diferentes: por una parte, existen grados de responsabilidad que se van haciendo con el desarrollo armónico de uno mismo; es decir, con veinte años no se tiene la misma responsabilidad que a los treinta, cuarenta o cincuenta años.

En segundo lugar, tener responsabilidad significa también tener unos criterios firmes de actuación, tener ideas claras. Por esto, claro está, en un mundo como el nuestro que está en una confusión permanente, hay una auténtica babel de ideas. Actualmente las ideas están cambiando. Otra nota importante de la responsabilidad es la fidelidad a los compromisos contraídos. La vida es larga y compleja, pero evidentemente uno es capaz de responder a la fidelidad con pequeñas lealtades. Esto hoy no está de moda, no se lleva, no tiene buena prensa, pero es fundamental; pensemos lo que está ocurriendo en este momento en el tema de las rupturas conyugales, que antes comentaba. Es una auténtica epidemia mundial.

Otro indicador importante de madurez de la personalidad, es que una persona madura tiene situada la sexualidad en tercer o cuarto plano; salvo en la adolescencia y en la primera juventud, en la cual por razón de la edad, la sexualidad pide paso, quiere abrirse con fuerza y es lógico que haya una vibración psicológica y física más importante. ¿Qué significa esto? Volvemos al argumento inicial; en el mundo moderno, la sexualidad se ha comercializado, es un bien de consumo, es un bien mercantil, se consume sexualidad, películas, vídeos, revistas. Pensemos en lo que está ocurriendo en estos momentos. Otro indicador importante de la personalidad sana, de la madurez de la personalidad es la capacidad para convivir, la convivencia, drama de la convivencia diaria.

Otro indicador de madurez que no quisiera dejarme en el tintero es tener sentido del humor. ¡Qué importante es echarle a la vida gracia, salero y desparpajo! ¿Qué significa tener sentido del humor? Significa que uno se ve desde el patio de butacas y tiene capacidad de reírse de sí mismo, de no agrandar, de no hipertrofiar los problemas. En este sentido, yo diría que una persona que tiene sentido del humor es casi como un filósofo, es una actitud ante la vida. uno sabe tomarse las situaciones, por difíciles y complejas que sean, de una manera distinta, tener sentido del humor significa poseer un cierto señorío, una cierta categoría personal, que impide que uno se derrumbe y se venga abajo ante las adversidades que en la vida aparecen antes o después. Un hombre con sentido del humor se cimbreo por la vida con elegancia, es capaz de escurrir, de sortear las dificultades que ésta trae, y ahí está la sonrisa y la risa con una distinción psicológica muy clara. La sonrisa es suave, es un gesto grato, positivo, distendido; mientras que la risa es más explosiva, es inesperada, nos saca un poco de nuestras preocupaciones. El sentido del humor es una disposición interior que nos hace tener recursos psicológicos para poner-nos por encima de las dificultades.

Un indicador relativo es tener una cierta salud física. Pensemos en una persona que tiene una enfermedad importante, grave, y que está sometida al impacto periódico de ese desarreglo hormonal, digestivo, hepático, etc, y que esto le suponga un evidente trastorno que convoca a otras instancias de la personalidad o de la psicología a que de alguna manera se muevan en negativo. Evidentemente a esta persona le puede ocurrir que, habiendo tenido incluso un nivel de madurez alto, caiga en un cierto descenso por el impacto de este trastorno. Pero en cualquier caso paradójicamente, puede ocurrir que una persona que tenga una enfermedad física importante mantenga un nivel de madurez, como digo, paradójicamente, muy adecuado. Hoy se ha producido en el mundo moderno una socialización de la inmadurez y nos encontramos con masas de población adulta convertida en adolescente. También los criterios de madurez están en un tono auténticamente adolescente y ésta es un poco la realidad verdaderamente negativa en que nos encontramos.

4.6. El trabajador social y la familia.

La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio político, económico y cultural, atravesada por una historia de modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización

La familia no es una institución espontánea, ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individuación. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde interjuegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. La familia no es un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ella también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales, por ejemplo, entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios (De Jong, 2000).

El papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia. El „sentirse necesario“ es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio. Existe una falsa idea, a saber, que es la gente mayor la que

recibe el cuidado de la familia. Ello es parcialmente cierto y ocurre, sobre todo, en las personas mayores con serios problemas de salud. Sin embargo, son las personas mayores las que, en mayor proporción, las que son cuidadoras de los otros miembros de la familia. En un estudio reciente se pone de relieve que el 20% de las mujeres y el 13% de los hombres mayores cuidan a otros adultos y que el 40%, tanto de hombres como de mujeres mayores cuidan a niños (a sus nietos). En definitiva, en nuestro País, a lo largo de la vida, existe un claro intercambio de cuidados cuyo centro está en la familia y cuyo motor radica en estrechas relaciones afectivas.

No solo eso, sino que las personas mayores realizan una extraordinaria labor de cuidado de la familia, haciendo gestiones, pequeñas reparaciones domésticas, compras, arreglo de la casa, recogida de los niños del colegio y otras muchas tareas en las que invierten un promedio diario de seis horas. En el mundo de hoy, la pareja humana, para poder afrontar la vida cotidiana, requiere que ambos trabajen. Para ello, no solo se requiere el trabajo de ambos miembros de la pareja, sino que también se requiere que “alguien” cuide de los hijos. Es cierto que existen guarderías, que la educación formal, en la escuela, comienza en edades tempranas; pero, ello no es suficiente cuando el bebé es muy pequeño o cuando el niño de cualquier edad requiere cuidados por que padece cualquier enfermedad infantil común. Es entonces cuando los abuelos ejercen un papel esencial de cuidadores familiares. La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida. Ello implica la oportunidad de tener estrechas relaciones familiares y, aunque algunas veces estas puedan ser incómodas y requieran de una alta tolerancia y respeto, también son una importante fuente de satisfacción.

Entre los grupos sociales a los que pertenecen las personas, la familia es uno de los más importantes, por varias razones:

1. En ella se originan las primeras manifestaciones de la sociedad humana.
2. Influye en su socialización.
3. En ella se desarrolla la personalidad.
4. La calidad de las relaciones es más intensa que en cualquier otra institución.

5. Constituye, generalmente, el soporte más fundamental de la persona, tanto a nivel material como emocional.

La familia es, sin duda, uno de los factores más importantes a la hora de “condicionar”, para bien o para mal, la calidad de la gente mayor. En el entorno familiar, es, precisamente, donde, en la mayoría de los casos, la persona mayor “satisface” sus necesidades emocionales y “obtiene” el apoyo y ayuda necesarios para resolver los problemas que le comienza a crear su estado de salud. A este respecto, Moragas (1991) afirma que una sociedad, cuyas familias satisfacen a sus miembros, resulta una sociedad menos conflictiva que otra que busca la satisfacción de necesidades fuera del ámbito familiar. El estudio de la ancianidad en la familia es bastante reciente. Las investigaciones existentes se han concentrado en la ancianidad “marginada familiarmente”, que requiere la intervención del Estado para compensar situaciones deficitarias, económica socialmente. La mayoría de tales investigaciones indican que las personas de mediana edad alcanzan la madurez filial y, cuando es posible, cuidan de sus padres o les procuran la ayuda necesaria para que continúen siendo independientes.

Los estudios contradicen la imagen estereotipada según la cual las familias “se descargan de los mayores”, confiándoles a un asilo, en vez de cuidarlos. Sigue siendo cierto, a pesar de todo, que la mayoría de los miembros de la familia, jóvenes y mayores, desean comportarse como una familia, prefiriendo, sin embargo, la “intimidad a distancia” (siempre que sea posible): mantenerse en contacto, pero no vivir necesariamente en la misma casa (Sussman, 1976; Mishara, 1986; Inersso, 1990; Bazo, 1990; Moragas, 1991...). No es infrecuente que las personas mayores, cuando ya no pueden o no quieren vivir solos por sus circunstancias de salud, sus sentimientos de soledad o por razones económicas, se trasladen a vivir a casa de alguno de sus hijos o hijas. Sin embargo, en la medida en que la salud es buena, las personas mayores prefieren vivir solas o con su pareja, y son ellas las que prestan su apoyo a los otros miembros de la familia, vivan o no en el mismo lugar. Las familias que ingresan a sus mayores en una institución, obran así, basándose en sus sentimientos subjetivos (percepción del problema), pero no corresponden necesariamente a las necesidades reales de la persona mayor. Este acontecimiento, para Mishara y Riedel (1986), es resultado de una crisis familiar. Por

tanto, de la familia podrán destacarse sus limitaciones como grupo o institución, pero cualquier alternativa a la misma

4.6.1 Roles Familiares

La familia, como institución social básica, posee una diversidad de roles sociales que la mayor parte de sus componentes van ocupando a lo largo de su vida: Hijo/a; Padre/Madre; Abuelo/a; Bisabuelo/a. A través de ellos, se socializan y aprenden a desempeñar sus obligaciones en esa mini sociedad que constituye la familia. En un determinado momento, el rol de hijo que nace en una familia de “orientación”, se desdobra para asumir el de adulto que funda su propia familia de “procreación”, apareciendo los roles de esposo/a y padre/madre, doble responsabilidad del sujeto que desempeñará simultáneamente los roles de la familia originaria y de la creada por propia voluntad. Normalmente, el rol de padre/madre se inspira en lo que se recibió de los propios padres y será confrontado con cierta disyuntiva de “innovación o conservadurismo”. Los padres, por tanto, viven entre dos familias y, aunque su responsabilidad primaria se dirige a la familia de “procreación”, con frecuencia deben resolver problemas de la familia de “orientación”, en la que nacieron. Con el aumento de la esperanza de vida y limitaciones en la asistencia y servicios sociales, se prevén mayores responsabilidades de los hijos respecto a sus padres mayores

El rol de abuelo/a ha experimentado grandes cambios y, en los próximos años, su dinámica será mayor, ya que el número de abuelos aumentará. En la actualidad, la abundancia cuantitativa de abuelos, cada vez más jóvenes, proporciona mayor oportunidad de relación, pero existen menos nietos potenciales para entrar en dicha relación. Así, pues, cada vez habrá más abuelos y menos nietos, si las cosas no cambian aceleradamente. Este hecho viene a constituir, también, una situación demográfica única en la Historia de la humanidad. Se puede decir que está emergiendo la figura del abuelo del siglo XXI como una persona con su propia vida e intereses, tan variados o más como los de otras generaciones. La mayoría de los nietos parece manifestar un fuerte afecto

hacia sus abuelos. Un estudio antropológico sobre la calidad de las relaciones abuelos/nietos concluye que las relaciones de amistad entre ambas partes pueden tener lugar, cuando la estructura familiar no exige a los abuelos ejercer la autoridad familiar (Cox, 1984, pág. 184). Las investigaciones demuestran, en distintas latitudes, que las relaciones entre abuelos y nietos pueden ser constructivas y gratificantes para ambas partes. Un ejemplo de ello puede ser el siguiente fragmento de la obra “Una luz en el ático”, de Shel Silverstein

La familia, primera experiencia social de la mayoría de los humanos, proporciona, también, la primera oportunidad para ejercitar relaciones intergeneracionales de diverso contenido y atribuciones (Moragas, 1991) y, quizás, sea el contexto más adecuado y más directo en el que se lleve a cabo el intercambio entre dichas generaciones. Dicho intercambio se produce en el contacto directo y tiene múltiples direcciones recíprocas: entre padres e hijos, abuelos y nietos... El intercambio hace referencia a la reciprocidad de dar y recibir entre diferentes individuos y generaciones a lo largo del tiempo. Cada generación aporta ingredientes nuevos a la relación, que contribuyen a la satisfacción de necesidades de otras generaciones (Winsensale, 1988; Vega, 1992). Y, en este intercambio, circulan no sólo bienes afectivos, expectativas, sensaciones de seguridad y protección, sino, también, otro tipo de mercancías de naturaleza más económica y material. Hay un conjunto de necesidades que pueden ser satisfechas Inter generacionalmente: las necesidades de afecto, vigilancia de unos sobre otros, apoyo en la enfermedad, cuidados de salud, amistad, afiliación, educación, consejo, seguridad, desarrollo de expectativas hacia el futuro, etc. Gran parte de estas necesidades no se autosatisfacen entre los miembros de la propia generación, sino que su satisfacción depende del intercambio entre varias generaciones, originándose fuertes lazos de interdependencia.

El intercambio, por tanto, va a hacer florecer nuevos roles en cada generación, como pueden ser los de formador, educador, vigilante, protector, amigo... Nuevos roles que contribuyen al papel activo que cada generación ha de desempeñar en la sociedad. Muchas veces, los individuos buscan este intercambio entre generaciones, porque es el único camino para satisfacer algunas de sus necesidades. Desde esta perspectiva, el intercambio se convierte en atractivo en sí mismo y es un incentivo para las personas. Por ejemplo:

Cuando los abuelos interactúan con los individuos de las generaciones más jóvenes, los niños o sus nietos, el elemento atractivo del intercambio puede ser:

1. El desarrollo de un sentimiento de utilidad.
2. El disponer de la oportunidad para formar nuevos lazos emocionales;
3. La sensación personal y la satisfacción que genera el dar algo a otras generaciones.
4. Comunicar el conocimiento y la experiencia.
5. El utilizar y practicar en habilidades que se han desarrollado a lo largo de la vida y que, quizás, no haya habido mucha oportunidad para ponerlas en práctica en otras etapas anteriores.

A su vez, los niños, cuando entablan contacto con las personas mayores, el componente motivacional que les atrae, según Kingson (1990), puede ser: a) la oportunidad de nuevas experiencias; b) el hacer algo diferente y novedoso; c) el aprender a través de la relación, o el aprender a través del contacto directo o individualizado. Por tanto, los beneficios mutuos que se obtienen de tales relaciones, son: Incrementos en la autoestima, la existencia de nuevas experiencias, el liberarse y resarcirse de malas experiencias pasadas, la generación de una nueva relación caracterizada por la interdependencia...Diferentes estudios han indicado que los niveles de autoestima, los sentimientos de sentirse necesarios, el rendimiento académico y la actitud hacia otras generaciones se han modificado sustancialmente, como consecuencia del intercambio producido entre generaciones (Vega, 1993).

Todo ello nos lleva a recordar, una vez más, que el desarrollo humano no se efectúa de forma aislada, sino en interacción con los demás: dando, nos desarrollamos y, recibiendo, permitimos que los otros puedan desarrollarse. Ello quiere decir que somos necesarios los unos para los otros; que somos complementarios y que debería existir un agradecimiento recíproco de la oportunidad que nos brindamos ambas generaciones para poner en juego nuestra diversidad de capacidades humanas. Además, no sólo los comportamientos específicos individuales, sino la evolución global de la sociedad se ve

condicionada por el grado de intercambio entre generaciones. En estudios recientemente desarrollados sobre las características y magnitud de los intercambios recíprocos que se producen entre generaciones, la generación de más edad, la de los abuelos, es la que puntúa más alto en la mayor parte de las dimensiones: contribuye económica, afectiva y socialmente al equilibrio de la familia.

Globalmente, son mayores los intercambios que da a otras generaciones más jóvenes que los que recibe, incluso a nivel de cuidados personales (Vega, 1993). No obstante, se necesitan nuevos estudios sobre los nuevos roles y la naturaleza del intercambio que se produce, con objeto de equilibrar las ideas estereotipadas y que existen en nuestra sociedad respecto a determinados grupos de edad. Desde una perspectiva psicológica, las relaciones intergeneracionales son una de las formas posibles de relación interpersonal y dicha relación, tanto en el linaje familiar como en el ámbito comunitario, constituye la fuente más importante de socialización del individuo, derivándose de ella efectos positivos para el desarrollo personal, la satisfacción y la salud mental de quienes participan.

El papel del Trabajador Social en geriatría.

La disciplina de trabajo social busca principalmente promover el cambio, involucrar a las personas y su entorno para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar. Asimismo, la geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de estudiar la vejez y todos los trastornos que la misma conlleva:

Geriatría = estudiar los trastornos asociados a la vejez

Trabajo social = promueve el cambio, involucra al entorno y aumenta el bienestar

Son dos conceptos que hemos de enlazarlos, unirlos, para entender la intervención del trabajador social en este ámbito de actuación. Los cambios en la vejez son biológicos, psicológicos y sociales. Por ello para una completa intervención con los trastornos en las personas mayores hemos de intervenir desde este enfoque bio-psicosocial. "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" según la definición de la OMS.

No tiene ningún sentido intervenir solamente en las áreas que requieren atención médica si desatendemos o no valoramos su entorno más próximo, sus capacidades y las necesidades que requiere para un completo éxito. Ejemplo de ello es que de nada sirve si a una persona mayor con demencia se le pauta un tratamiento farmacológico y no tiene supervisión para una adecuada ingesta de las dosis indicadas por el especialista. Lógicamente esa intervención sanitaria fracasará si no se hace un estudio integral, un estudio de su entorno, se interviene para que tenga supervisión, y cubrir las necesidades que se detecten en la persona mayor.

De igual manera el paciente que hasta edad avanzada han estado totalmente autónomo, pero por una caída, una enfermedad sobrevenida o accidente, se queda sin esperarlo totalmente dependiente, no solo tendremos que paliar su dolor y tratar la enfermedad, sino tratar el entorno social, familiar, comunitario, y tratar las posibilidades de autocuidado en domicilio, estudiar cómo va ser su vida después de esta situación clínica y qué calidad asistencial podrá tener. Un estudio e intervención social para que dentro de su dependencia tenga bienestar, y buscarlo tras un proceso de incapacitación temporal o crónico, lo cual los hace mucho más vulnerables.

4.6.2 Factores de bienestar

Se investiga una serie de factores antes de su vuelta al domicilio, en el caso de una hospitalización o desde consultas externas. Algunos de estos factores son apoyos sociales y familiares con los que cuenta, si sufre aislamiento, muy importante en qué condiciones vuelve a su domicilio y en ocasiones si es posible su vuelta a domicilio. Siempre respetando la autodeterminación de la persona mayor, cuando esta tenga la capacidad mental para tomar decisiones.

Por tanto, la intervención de la trabajadora social en geriatría es buscar el bienestar, promover los cambios sociales necesarios para garantizar la atención necesaria y proteger a la persona mayor con trastornos asociados a la vejez. Se puede decir que la vulnerabilidad, la fragilidad de las personas mayores. Algunas características comunes han

sido aislamiento social, falta de cuidados personales, falta de higiene, mala atención, distancia emocional de los hijos, soledad, desprotección, sentimientos de tristeza por ser una “carga” para los suyos. Asimismo, en los familiares también he encontrado miedos, inseguridades en cuanto al cuidado, sobrecarga, 'burnout', situaciones límite en cuanto al estado físico y emocional, sentimiento de culpa, e impotencia por no poder atender a sus mayores.

Por todo ello el profesional del trabajo social en geriatría es un profesional objetivo, que es mediador entre la persona mayor y su entorno, social, familiar y comunitario, que busca la protección del anciano, la calidad de vida en situaciones vulnerables. Dar seguridad a una persona mayor en situación de fragilidad es una de nuestras principales intervenciones, por encima de los recursos sociales públicos o privados que se puedan tramitar. El transmitir que no está solo, que la trabajadora social va a estar a su lado, acompañándole en este proceso, es nuestra principal labor dentro de la intervención con mayores: dar seguridad, tranquilidad, es escuchar, es entender sus necesidades, tender puentes y de alguna manera hacerle ver que nosotros como profesionales estamos a su lado, tanto para la persona mayor como para la familia. Sin duda el trabajador social en el equipo de geriatría es una pieza fundamental para la atención integral las personas mayores.

4.7. Funciones del trabajador social.

El objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individual como familiar y/o comunitario.

Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible

de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

4.7.1 Funciones de atención directa

- **Función preventiva:** Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- **Función promocional:** Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- **Función asistencial:** Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- **Función rehabilitadora:** Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- **Función informativa:** Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

4.7.2. Funciones de atención indirecta

- **Coordinación:** Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- **Trabajo comunitario:** potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- **Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.**
- **Documentación:** Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).

- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio-sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona en la tercera edad con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular³.

Para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajo social con personas mayores se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social.

1. Conocimiento de la realidad social: Estudio-investigación de la realidad social, de sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos se recogerán en la historia, ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social, incorporándolos al Expediente del usuario, de manera que la información esté disponible y accesible para las consultas que sea necesario realizar. En esta etapa de la intervención, un instrumento importante a tener en cuenta es la *escala global de valoración social de las personas mayores (VATAD)*. Este instrumento permite obtener una valoración puntuada que al medir una serie de indicadores sociales facilita una valoración social de las necesidades de la persona mayor y un diagnóstico de los mismos. La escala tiene en cuenta los siguientes ítems: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, previsiones de futuro, economía, vivienda, malos tratos y ocio y tiempo libre.
2. Diagnóstico, valoración e interpretación de datos: Interpretación técnico-científica de la realidad social en base a la información recogida. Una vez elaborado el diagnóstico se establecen las necesidades y problemas que se detectan realizando una jerarquización de los mismos.

3. Planificación/Programación: Estrategia de acción profesional donde se determinan los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios de evaluación además de la organización de la intervención profesional.
4. Ejecución: Durante la fase de ejecución se llevan a cabo las actividades diseñadas, así como el seguimiento de las mismas. En este sentido, la intervención tiene que tener en cuenta los objetivos, recursos y posibles obstáculos, adaptando la actuación a la situación sin perder de vista los objetivos.
5. Evaluación: La evaluación será sistemática, realizándose de manera periódica durante toda la intervención, así como de manera puntual cuando se produzca alguna incidencia importante que motive la revisión de la ejecución de la actividad profesional. La evaluación se centra en comprobar la eficacia de la intervención y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

4.8. Niveles de intervención

Dentro de la intervención del trabajador social se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La intervención primaria consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

La intervención secundaria o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.

La intervención terciaria intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación.

Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario.

En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada de lo que son los malos tratos hacia las personas mayores⁴. Numerosos estudios e investigaciones ponen de manifiesto una gran variedad de términos para referirse a estas situaciones: battered elder syndrome (síndrome del mayor vapuleado), granny abuse (abuso de los abuelos), granny battering (abuelas vapuleadas), parent battering (padres vapuleados) o old age abuse (maltrato en la vejez). En la declaración de Toronto se define este tipo de maltrato a personas mayores como la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gutiérrez-Robledo, L. M., La salud de los mexicanos: implicaciones para la salud del envejecimiento de la población en México. 2005.

CEPAL (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Santiago de Chile: CEPAL-ONU. Disponible en www.eclac.org/publicaciones.

Strejilevich Leonardo. Gerontología Social. Buenos Aires Argentina, 2004.

Enrique Rojas, Indicadores de la Madurez de la personalidad, documento.

INAPAM (2002). Ley de las personas adultas mayores. Extraído de <http://www.bertha.gob.ni/adolescentes/test/Psicologia%20Enrique%20Rojas%20-%20Indicadores%20de%20la%20Madurez%20de%20la%20Personalidad.pdf>

CEPAL-Anuario estadístico de América Latina y el Caribe. (2009). Extraído desde: <http://www.eclac.cl/publicaciones>.

Trabajo Social para la tercera Edad. Extraído desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>

