



**Asociación Mexicana de Tanatología. A.C.**

# **PÉRDIDAS EN LA VEJEZ**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL

**DIPLOMADO EN TANATOLOGÍA**

PRESENTA

**Lic. María del Carmen Rodríguez Cano**



**Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.**

**Marzo, 2013**

México, D.F., a 12 de marzo de 2013

**DR. FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN  
MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.  
PRESENTE.**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó:

**Lic. María del Carmen Rodríguez Cano**

Integrante de la Generación 2011-2012.

El nombre de la tesina es:

**PÉRDIDAS EN LA VEJEZ**

ATENTAMENTE

---

**M.D.H. ÓSCAR TOVAR ZAMBRANO**

**DIRECTOR DE TESINA**

# **AGRADECIMIENTOS**

## **A MI PADRE Y HERMANO**

En primer lugar quiero agradecerles a ellos, que sin proponérselos me dieron una lección de vida, muy dolorosa, cuando al regresar de un paseo tuvimos un accidente. Aprendí que hoy estamos y mañana, no; que hay que vivir intensamente, decir a las personas cuánto las amamos. Los amo y siguen aquí, junto a mí, siguiendo sus enseñanzas, tratando de ser una buena persona, profesional, amiga, madre, hermana.

## **A MI MADRE**

Agradezco a mi madre quien, para mí, es un ejemplo de lo que es envejecer exitosamente. Es una guerrera que salió a flote ante las adversidades que la vida le puso desde muy pequeña; después con el dolor por haber perdido al compañero de vida y a su hijo, y aún así tuvo las fuerzas y agallas para apoyarme en lo que he decidido aprender. Siempre ávida de conocimientos y deseos de que me supere (ya que ella no pudo hacerlo). Mamá GRACIAS POR TODO, TE QUIERO.

## **A MIS HIJAS**

A mis amadas hijas, que son mi motor, mi ilusión, mi esperanza y lo más hermoso que la vida pudo darme. Ojalá se sientan motivadas para superarse y ser personas felices, exitosas y mejores seres humanos. GRACIAS por existir.

## **A MIS AMIGOS Y AMIGAS**

A todas y todos mis amigos por su interés y apoyo en lo que me gusta hacer: estudiar.

## **A LAS Y LOS ADULTOS MAYORES**

**A las y los adultos mayores, porque son las personas que me motivan para seguir estudiando y cooperar con un granito de arena desde mi profesión, brindándoles atención, información, guía para que realicen cambios en su estilo de vida, que tomen acciones preventivas, aceptación de los cambios que se van presentando, cerrar ciclos y alcanzar una mejor calidad de vida.**

## **A MIS PROFESORES**

**A tod@s y cada uno de l@s profesores que han compartido conocimientos y han sembrado en mí, el deseo de seguir preparándome para ser un profesional con calidad humana.**

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>I. ENVEJECIMIENTO</b>	<b>8</b>
<b>II. PÉRDIDA</b>	<b>9</b>
<b>III. ¿QUÉ ES EL DUELO?</b>	<b>13</b>
<b>IV. ¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?</b>	<b>15</b>
<b>V. PÉRDIDAS EN LA VEJEZ</b>	<b>16</b>
JUBILACIÓN	
PÉRDIDA DE SALUD	
SALUD EMOCIONAL	
PÉRDIDA DE LA PAREJA (VIUDEZ) EN LA VEJEZ	
FEMINIZACIÓN	
PÉRDIDA DE LA INDEPENDENCIA	
DISCAPACIDAD	
SÍNDROME DEL NIDO VACÍO	
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>46</b>

# PÉRDIDAS EN LA VEJEZ

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo se presenta el fenómeno del envejecimiento de la población y México no es la excepción; las estadísticas arrojan datos a los que debemos poner atención ya que, a la vuelta de la esquina, algunos ya engrosaremos las filas de las personas de la tercera edad, adultos en plenitud, adultos mayores o como quiera que se les denomine.

Las autoridades tendrán que establecer, planear, formar proyectos que cubran las necesidades de ese grupo.

Ya existen programas sociales que proporcionan algunos beneficios a este grupo de ancianos, sin embargo no son suficientes, pues la cantidad de adultos se incrementa aceleradamente y los programas no van a la par con las necesidades de éstas personas.

Aunque existen instituciones tales como: Instituto Nacional de Geriátría (ING), Instituto Nacional para la Atención del Adulto Mayor (INAPAM), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto para la Atención del Adulto Mayor del Gobierno del Distrito Federal (IAAMDF) y el Centro de Atención y Seguridad Social para el Adulto Mayor (CASAAM), perteneciente al IMSS, no son suficientes para brindar servicio y atención.

México no cuenta con la infraestructura y servicios necesarios que demandará este grupo etario. Es imperioso que las universidades, instituciones de salud, gobierno y asociaciones civiles trabajen coordinadamente:

Educar a la población de niños y jóvenes, implantando programas en su currícula en la que lleguen o adquieran consciencia de que en un tiempo ell@s, también pertenecerán al grupo de adultos mayores, porque la vejez es una cuestión intergeneracional; haciendo que se tomen una serie de medidas a lo largo de la vida para que al llegar a la tercera o cuarta edad se llegue en las mejores condiciones. Teniendo una buena calidad de vida.

A lo largo de la vida se tienen pérdidas, pero es en ésta, cuando más se acentúan: la salud se deteriora en diferentes grados, se termina la etapa laboral, l@s hij@s se van de casa por hacer su vida independiente o en el peor de los casos, fallecen.

Sucede también que en las parejas se presentan cambios permanentes o temporales.

No es nada fácil adaptarse a todos estos cambios que se presentan en menor o mayor grado a los adultos mayores. Algunos podrán manejar estas situaciones de mejor modo que otros, y lo recomendable es que cuenten con apoyo de la familia, de sus redes sociales o de profesionales. Y es ahí donde el tanatólogo juega un papel importante.

El envejecimiento de la población en México es uno de los retos más importantes que enfrentará nuestro país durante la primera mitad de este siglo.

En poco tiempo la población en edades avanzadas aumentará, respecto a otros grupos de edad, lo que implica cambios en las capacidades de trabajo y de producción, así como en la demanda de bienes y servicios.

Las grandes áreas que requieren políticas y programas con respecto a la dependencia en la vejez son: Atender la salud, garantizar la seguridad económica, apoyar el ámbito familiar y establecer nuevas relaciones sociales.

Al enfocar la atención en la población envejecida, se observa un crecimiento tanto en hombres como en mujeres. Las proyecciones estiman que en el año 2050 la población de adultos mayores será de 28.7 millones. Los mayores volúmenes los tienen la población femenina, resultado de su conocida mayor sobrevivencia.

De ahí, que puede decirse que la vejez es mayormente femenina. Así pues, a la inequitativa participación de la mujer en el mercado laboral, el limitado acceso a la seguridad social, las menores condiciones de salud y el relego social, se añaden las desventajas del envejecimiento.

México atraviesa una situación inédita; por primera vez la vejez es lugar común y, también por primera vez, se piensa que todos los mexicanos podremos alcanzarla y deben, entonces tener una buena calidad de vida al envejecer.

Según Gompertz “corresponde a los cambios estructurales graduales, que ocurren con el tiempo, que no son consecutivos ni a enfermedad ni a accidentes, y que aumentan el riesgo de morir, y que es, en última instancia, el proceso que convierte a los adultos sanos en adultos frágiles con un incremento progresivo en el riesgo de enfermedad, daño y muerte al avanzar en edad”.

Las tasas de mortalidad de enfermedades transmisibles en niños menores de un año, disminuyeron a la mitad en los últimos 50 años. Le siguió la disminución de las tasas de natalidad de 3.1 a 2.4 hijos por mujer. Esto coincidió con el envejecimiento de la población general.

El resultado es que hoy en día, la gente de más de 85 años constituye el grupo poblacional de más rápido crecimiento, incrementándose a un ritmo de 3 a 5% por año.

La población de más de 65 años de edad está creciendo a una tasa de 2% por año aproximadamente, mientras que la población general está creciendo a un



ritmo anual de 1.3%. No sólo hay actualmente más viejos, sino que más personas se harán más viejas. Al inicio del siglo XXI, la esperanza de vida al nacimiento en México llega ya a los 74 años.

Existen muchos mitos acerca del proceso de envejecimiento y sus implicaciones biológicas, psicológicas y sociales en la población en general e incluso entre los profesionales de las ciencias sociales y de la salud.

Esto ha provocado interpretaciones erróneas, prejuicios y estereotipos sobre el envejecimiento al grado de señalarlo como sinónimo de enfermedad, deterioro, fragilidad, incapacidad y una carga social por considerarlo improductivo.



# I. ENVEJECIMIENTO

Es un proceso multifactorial que involucra mecanismos biológicos, psicológicos y sociales, individualizado. Es decir, las personas envejecen de manera distinta y la edad cronológica no siempre representa la edad biológica.

Por consenso internacional, se estableció catalogar como anciano a los mayores de 60 años en los países en desarrollo y a los mayores de 65 años en los países desarrollados. Es por ello que a las características físicas, psicológicas y sociales de los mayores de 60 años, se les reconoce como etapa de vejez.

## **ESPERANZA DE VIDA Y LONGEVIDAD**

En México, la esperanza de vida al nacer en 1940 era de 41.4 años, la cual ha aumentado más de 30 años en las últimas 5 décadas, de ahí que ésta en el año 2000 fue de 73.1 años para los hombres y de 77.6 para las mujeres, y se estima para el año 2050 una esperanza de vida de 82 años para los hombres y de 85.5 para las mujeres.

La longevidad máxima potencial proyectada para los humanos es de 130 años, aunque el caso documentado de mayor longevidad en el mundo es el de la francesa Jeanne Calment quien murió a la edad de 122 años y 163 días.

## **SALUD DURANTE LA VEJEZ**

El concepto de salud establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “Salud es el completo bienestar biológico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. En 1984, la OMS estableció: “Un estado aceptable de salud para el adulto mayor la capacidad funcional de atender a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual permita de una forma dinámica realizar sus actividades de la vida diaria”

## II. PÉRDIDA

El ser humano se caracteriza por crear y cuidar vínculos con otros. De la misma forma que estos vínculos se forman, también se rompen y dan lugar a las pérdidas.

Un vez que se da una pérdida significativa, se rompe la continuidad de la vida de aquel que la sufre. Por tanto, el duelo, se puede concebir, como el proceso que ayuda a recuperar la normalidad tras esta discontinuidad.

Cuando disminuyen los recursos de una persona ya sean físicos, materiales o simbólicos.

Quedar privado de algo que se ha tenido y es considerado como algo valorado, significativo.

Pérdida no es sinónimo de muerte, también puede ser una respuesta a cualquier experiencia que el sujeto viva subjetivamente como pérdida.

Las pérdidas que posiblemente encontremos en mayor medida son: Muerte de un padre, muerte de los abuelos, divorcio, cambio de domicilio o colegio, ruptura de pareja en adolescentes, muerte de una mascota.

Se puede clasificar las pérdidas como físicas o psicológicas:

**Pérdidas físicas.-** Implican la desaparición de algo tangible para el doliente. Dentro de esta tipología, podemos hablar de la desaparición de una posesión material o bien, de la pérdida de una parte del cuerpo determinada o de una función.

**Pérdidas psicológicas o simbólicas.-** Se trata de pérdidas intangibles, por ejemplo de un sueño, de una relación amorosa.

En las puramente físicas, el sujeto es consciente de lo que ha sucedido y la mayoría de las personas de su entorno, pueden mostrar empatía con el sufrimiento que implica la situación.

Las pérdidas de origen simbólico no son tan sencillas de localizar. Ni la persona ni el círculo, son capaces de identificar y ser conscientes de aquello que han perdido, por ello, la elaboración del duelo podría ser más complicada y el doliente no recibirá el mismo apoyo afectivo de sus personas significativas.

Las pérdidas no tienen por qué tener una connotación negativa, algunas de ellas nos ayudan a crecer, como puede ser la convivencia en pareja o un nuevo trabajo, entre otras muchas.

## **REACCIONES ANTE LA PÉRDIDA**

La pérdida provoca reacciones individuales.

**Reacciones psicológicas:** Rabia, culpa, tristeza, autoreproche, ansiedad, fatiga, apatía, anhelo, liberación, aislamiento, confusión, alucinaciones, problemas de memoria, falta de concentración y atención.

**Reacciones físicas:** Falta de aire, taquicardia, debilidad muscular, sequedad de boca, cefaleas, hipersensibilidad al ruido y a la luz, hiperactividad, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, aislamiento social, llanto.

Ante la pérdida sufrimos, no importa qué tan seguros o inseguros seamos, hay quien se recupera fácilmente y quien tarda mucho tiempo en hacerlo, hay quien experimenta un enorme dolor y quien no lo siente tanto.

## **PROCESO ÍNTIMO Y ÚNICO**

Cada pérdida es única. Cada uno de los miembros de una misma familia, tienen distinta duración e intensidad en su elaboración del duelo así como sus manifestaciones.

## **PROCESO QUE REQUIERE APOYO**

El duelo es un proceso íntimo, sin embargo, se trata de un fenómeno que requiere apoyo de su entorno. Así como el sujeto necesita estar solo, requiere también darle a la pérdida un carácter social.

## **MANIFESTACIONES DIVERSAS**

Fenómeno que impacta en muchos ámbitos del sujeto, por lo que las manifestaciones que podemos encontrar son muy diversas: Fisiológicas, cognitivas, conductuales y sociales.

La elaboración del duelo implica aprender nuevas formas de pensar y vivir, nuevas formas de comunicación consigo mismo y con los demás. El duelo implica llevar a cabo cambios que también generan ansiedad, inseguridad y temor.

Al tratar de cancelar el hecho de la muerte, los individuos niegan las formas de enfrentarse a ella, hay un doble vínculo de la negación de la muerte, que es una situación en la cual la persona se enfrenta a mensajes contradictorios.

El duelo, generalmente, es una experiencia natural y normal de la vida, aunque causa dolor y distorsiona el entorno familiar.

El duelo es una experiencia extraordinariamente frecuente y que todos, en algún momento de nuestras vidas nos veremos inmersos en una de estas vivencias. Sin embargo, no todas las pérdidas son iguales y, por tanto, no todas tendrán la misma repercusión. Las más significativas y que podrán producir un

duelo mayor serán las de aquellas personas con quien el doliente tuviera una especial relación.

Bowlby (1) desarrolló su teoría sobre los vínculos de apego para explicar la estrecha relación de intimidad que se establece entre los niños y sus padres, que tiene funciones de supervivencia y que mantendrá durante toda la vida adulta.

El duelo, según este autor, es un conjunto de conductas que se producen en el superviviente cuando tiene lugar la ruptura de ese vínculo de apego, debido a la muerte de la otra persona. Esas conductas se producirán en un vano intento de recuperarla.

La experiencia de pérdida afecta a todo el sistema familiar; no es fácil puesto que, cada miembro de ese sistema familiar se encuentra en un momento evolutivo diferente, es afectado por la pérdida de modo distinto en relación a las funciones instrumentales y afectivas que el difunto(a) ejercía sobre cada miembro y tiene experiencias previas distintas.

Es por ello que las reacciones emocionales y la progresión del proceso de duelo varían de una persona a otra y esto puede ser malinterpretado por los demás o no comprendido, creando tensiones en el sistema familiar que pugna por volver rápidamente a una nueva homeostasis.

El duelo, no es un estado sino un proceso que durará muchos meses, a lo largo de los cuales se irán sucediendo una serie de fases o etapas que obligarán a ir superando una serie de tareas que concluyan con una nueva reubicación del deudo en un mundo sin la persona ausente (fallecida).

No existe un consenso acerca de cuál es la duración “normal” de un duelo. Lister refiere que la duración de una reacción normal de duelo, dependerá de la naturaleza de la pérdida y de la relación que hubiera mantenido con el difunto.

### III. ¿QUÉ ES EL DUELO?

*La muerte es un castigo para algunos, para otros  
un regalo, y para muchos...un favor.*

**Lucio Anneo Séneca**

El duelo es la reacción normal que tiene lugar como respuesta a una pérdida emocionalmente importante, como es la muerte de un ser querido, aunque también puede aparecer ante cualquier tipo de pérdida, como por ejemplo, ante la extirpación de un seno o la pérdida de un trabajo. La experiencia del duelo en cada uno de nosotros es algo único, algo personal y tiene que ver con nuestras actitudes ante la vida, ante nosotros mismos y ante los demás.

#### **TIPOS DE DUELO**

Hay diferentes tipos de duelo: Duelo retardado, duelo ausente, duelo crónico, duelo inhibido y duelo desautorizado, entre otros.

**Duelo retardado:** Tiene las características del duelo normal, pero no suele iniciarse tras el fallecimiento, sino transcurrido un tiempo. Generalmente entre dos y tres semanas y, en ocasiones, varios meses.

**Duelo ausente:** No aparece la reacción emocional y el presunto doliente actúa como si no hubiera ocurrido nada.

**Duelo crónico:** Se instala en la fase más aguda del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. En realidad puede ser una forma patológica del duelo complicado.

**Duelo inhibido:** Es cuando existe incapacidad para expresar claramente el pesar por la pérdida por limitaciones personales o sociales. Suele acompañarse de retraimiento, dedicación obsesiva a la atención a terceros.

**Duelo desautorizado:** Se produce cuando el entorno que nos rodea no acepta el duelo. Es el caso de los viudos o viudas mayores a los que la familia, transcurridos unos meses del fallecimiento del cónyuge, la familia reprocha que sigan en duelo “porque la muerte de una persona mayor es algo normal”.

### **VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE DUELO**

Clase social, sexo, edad, apego inseguro, temperamento ansioso, rasgos de personalidad, falta de apoyo social, estado emocional de los padres (tras la pérdida), patologías parentales, duelos anteriores, relación ambivalente con la pérdida.

### **DURACIÓN DEL DUELO**

Todas las pérdidas precisan de este proceso, que tiene una duración que oscila entre los seis meses a dos años, aproximadamente, dependiendo de varios factores: Del grado de importancia de la relación, del apoyo social, de la personalidad, de la confianza y autoestima, de la forma de afrontar los problemas.

### **TAREAS A CUMPLIR PARA ELABORAR EL DUELO**

- Aceptar la realidad de la pérdida
- Expresar el dolor y los sentimientos
- Adaptarse a un medio donde el difunto ya no está.
- Recolocar emocionalmente al ser querido que se ha perdido.



## IV. ¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

*Disciplina científica cuya finalidad principal es curar el dolor de la muerte y el de la desesperanza. No se trata de dar consuelo ni consejos, es curar estos dolores que son los más grandes que el ser humano pueda sufrir. La Tanatología se encarga del estudio de la muerte y de las repercusiones del proceso de morir.*

*Un tanatólogo puede definirse como “un especialista en enfermos terminales” pero con finalidades específicas, ya que no se trata de un paliativista, ni un urgenciólogo o un algólogo. La definición de enfermo terminal, es diferente a la definición desde el punto de vista médico.*

*En Tanatología, un enfermo terminal es: Una persona que padece una enfermedad por la que probablemente vaya a morir en un tiempo relativamente corto y que el paciente conoce su diagnóstico. El paciente se enfrenta a su propia muerte, cambia la vida de la persona, al menos en cuanto a sus emociones y en cuanto a la visión de su vida (al menos a partir del diagnóstico médico). Página principal del sitio Web de la Asociación Mexicana de Tanatología (2).*

La Tanatología tiene también la intención de ayudar a morir con dignidad, plena aceptación y total paz, apoyar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen para la muerte del ser querido, y a quienes sufren, a que elaboren el duelo en el menor tiempo posible y con el menor dolor posible.

La Tanatología habla más de vida que de muerte, si su finalidad última es ayudar a que el hombre tenga una muerte apropiada, adecuada y digna, no es su finalidad única, lo es también curar en vida el dolor de la muerte y la desesperanza.

## V. PÉRDIDAS EN LA VEJEZ

*El drama de la vejez no consiste en ser viejo,  
sino en haber sido joven.*

**Oscar Wilde**

En la etapa de la vejez, como ya se mencionó, es cuando el ser humano presenta más pérdidas: De salud, en el área laboral, en el ámbito social, en el aspecto sexual, en la relación de pareja. Y es precisamente cuando el tanatólogo puede intervenir y apoyar al adulto mayor.

De esas pérdidas las que tienen mayor trascendencia son: Jubilación, pérdida de la salud y síndrome del nido vacío.

### **JUBILACIÓN**

Uno de los sucesos más importantes en la vida de una persona adulta y sobre el que se toman una serie de decisiones, es la jubilación.

En su origen la palabra jubilación significa júbilo o alegría, pero en muchos casos el jubilarse no causa esa emoción, en algunas personas surgen sentimientos negativos asociados a la vejez, la inutilidad o la muerte, además de una importante disminución de sus ingresos.

Hace cientos de años la jubilación no existía, se trabajaba toda la vida hasta que la muerte llegaba, es decir, que aún siendo adulto mayor se seguían desarrollando actividades laborales productivas para la familia y la sociedad. Incluso en algunas comunidades rurales de México todavía se trabaja toda la vida.

A partir de la revolución industrial, la sociedad moderna establece legalmente el retiro de la actividad laboral del trabajador después de ciertos años de antigüedad en el empleo, por lo que debe recibir una compensación económica que el Estado o las compañías están obligadas a pagarle ya que el empleado realizó durante todos sus años laborales una aportación para el retiro o jubilación.

Normalmente en México la mujer se puede jubilar a los 60 años y el hombre a partir de los 65 años pero en algunos casos una persona se puede jubilar a menor edad por diversos motivos o causas de tipo legal o de salud.

Jubilación literalmente significa dejar de trabajar. El término de la vida laboral y productiva y el paso a ser un jubilado o pensionado, no es sencillo, pues en muchos casos, la situación está directamente relacionada al aislamiento social, vejez, inactividad, pasividad, inseguridad, miedos, improductividad, pérdida de ingresos y reconocimiento social, así como del sentido de vida.

El jubilarse significa ingresar a la etapa del adulto mayor o viejo, lo que normalmente conlleva a cambios y duelos por todo lo que se pierde, y se junta con una situación de crisis personal, familiar y social que puede incluso afectar la salud física y emocional.

Hay personas que después de jubilarse se enferman, se deprimen y al poco tiempo mueren. Estas afectaciones a la salud física y emocional se conocen como **síndrome de jubilación**.

Cuando se ha tenido una vida consagrada al trabajo, pasar, de un día a otro, a ser una persona jubilada sin ocupación es una modificación muy grande y compleja que influye en la mente, los sentimientos y el ser total de la persona.

La manera de asumir este cambio de vida es diferente en el hombre y la mujer, porque ella normalmente no sufre un cambio abrupto en su vida, en el eje

actividad- inactividad, ya que sigue con tareas de la casa, del cuidado de familia e hijos, de la atención de la pareja, de los nietos o de otros adultos mayores, además de que se integra con mayor facilidad a las actividades en los diferentes programas públicos de atención al adulto mayor así como a labores altruistas y de beneficencia a diferencia del hombre.

Está demostrado que la calidad de vida como jubilado depende mucho de lo que se haya realizado antes, es decir, de cómo se haya preparado para los cambios, desempeñar nuevos roles, ocupar nuevos lugares en la vida o reestructurar el tiempo y las actividades. Ello dependerá de cómo y cuánto se preparó la persona antes de jubilarse y cómo elaboró un nuevo proyecto de vida.

Los cambios que la jubilación conlleva, suelen estar relacionados con la utilización del nuevo tiempo libre, con los contactos sociales y familiares que la persona mantiene tras dejar de trabajar y con su economía. Todas estas circunstancias requieren adaptación y si no se resuelven óptimamente, pueden llegar a afectar seriamente nuestra calidad de vida.

El cambio forma parte de la vida de los seres humanos y la jubilación no es más que uno de los muchos cambios que el ser humano experimenta a lo largo del ciclo vital. Si se tiene una actitud positiva hacia la jubilación será capaz de comprender todas las oportunidades que ésta brinda.

Cuando la jubilación llega es posible disponer de más tiempo para profundizar en las relaciones familiares y de amistad. Una de las experiencias que más satisfacción produce en el ser humano, independientemente de su edad y condición es: Disponer de personas amigas. Sólo es necesario que lo desee y que mejore un poco sus habilidades sociales.

Durante el nuevo tiempo de ocio, puede disfrutar desarrollando gustos y aficiones que siempre quiso retomar, emprender un nuevo hobby o afición que le permitan al jubilado mantenerse física y mentalmente, sentirse productivo, feliz.

La sociedad se transforma continuamente, pero nunca como ahora los cambios son tan vertiginosos y abarcan tantas áreas de la vida de las personas. De manera global se puede señalar cambios en el ámbito de la medicina, la tecnología, la política, ambientales, la economía y en la estructura familiar.

Dichas transformaciones afectan a todas las personas a lo largo de la vida y requieren algún tipo de respuesta de adaptación en lo laboral, familiar o de planificación de las actividades de ocio y esparcimiento. Estas transformaciones ponen a menudo de manifiesto la fragilidad del ser humano.

Desde siempre, el cambio está presente en el ser humano. Es importante reflexionar en torno a que gracias a su extraordinaria capacidad de adaptación, su tenacidad, y su entusiasmo, la especie humana evolucionó hasta el grado de bienestar que, en general, actualmente disfruta.

Pero no todos los cambios son iguales ni exigen por parte de la persona la misma respuesta. Unos son esperados, por ejemplo, la llegada de un hijo; y otros imprevistos, como sacarse la lotería. Unos son repentinos, como un accidente automovilístico y otros progresivos, como el ascenso laboral; unos transitorios, como la incapacidad por maternidad y otros permanentes, como la jubilación.

Se estima que dos terceras partes de la discapacidad aparecen después de los 65 años. Una parte importante se origina por falta de cuidados a la salud en la jubilación.

Si se mejora la educación para la salud antes de la jubilación, resulta evidente que se reduciría la dependencia y los costos de la asistencia.

La jubilación es una etapa importante en la vida de las personas, pero no se debe creer que siempre tiene efectos adversos. Lo singular de la jubilación como etapa vital es el fin del trabajo productivo, principal objetivo de las sociedades modernas desde la revolución industrial.

La jubilación origina un cambio básico en la realidad del trabajador que pasa a ser jubilado con variedad de consecuencias.

Económicamente se cambió el salario por la pensión, con las limitaciones inherentes para mantener el nivel de vida. Socialmente se pasa de ser trabajador activo a pasivo, con repercusiones varias. Empíricamente, se comprueba que la mayoría de los jubilados experimentan dificultades en su transición del trabajo a su nueva etapa vital.

Los profesionales de salud estiman que un tercio de jubilados experimentan alteraciones de salud en los primeros seis meses, resolviéndose la mayoría de los casos en otros tantos meses o hasta en dos años.

El cese del empleo suele significar una ruptura muy drástica y profunda en la vida de las personas trabajadoras, incluso en aquellas que estaban informadas o que preveían esta situación por pertenecer a empresas con una larga trayectoria.

El cese de la actividad laboral afecta no sólo a la persona que se jubila sino a todo su entorno familiar más cercano y a su ámbito social en el que la persona se desarrolla.

Se encuentra un gran número de personas que aún no asimilan estos cambios sino que, depende de su situación personal, se sienten aún sorprendidas de su cambio de estatus, percibiéndose como víctimas y sin demasiados recursos para adaptarse a su nueva situación.

Hay diferentes etapas por las que atraviesa la persona jubilada y son:

- a) **Inicial:** Suele ser un momento de impacto vivido en menor grado por aquellos trabajadores/ras que lo estaban esperando y más traumático para aquellos a los que se les presenta en forma inesperada.
- b) **De asimilación:** Supone un reconocimiento de la nueva situación en la que se halla inmersa y la aceptación de la pérdida de empleo.
- c) **De proyección al futuro:** Crea diferentes estrategias para enfrentar, dar sentido y valor a esta nueva etapa de la vida que tiene por delante.

En la etapa inicial hay dos aspectos que tienden a agravar esta situación de malestar:

- Cuando implica una merma considerable en la situación económica
- Cuando la edad de jubilación es muy temprana.

En la etapa de asimilación-adaptación, se produce una adecuación al cambio lo que conlleva la idea de un duelo por la etapa que se deja atrás ligada a su experiencia laboral. El duelo implica la elaboración de esta pérdida y es en un momento posterior cuando se realiza un aprendizaje a la nueva situación vital que debe afrontar la persona.

La elaboración del duelo y la superación del mismo, dependerá de una multiplicidad de factores: Psicológicos, económicos, sociales, edad, formación, salud, etc. Y de cómo se combinen estas variables en cada situación personal.

En la etapa de proyección hacia el futuro, el cambio de actitud se suele sustentar básicamente en los recursos, en las habilidades personales y las expectativas que dispone cada persona en lo particular.

Otro factor importante a tener en cuenta es la vinculación de cada persona con el trabajo y las expectativas que tenga con respecto al mismo. El trabajo constituye un ámbito existencial en el que se construye y perfila parte de la identidad personal y social del individuo. Es un factor preferente en la determinación del status y también un elemento prioritario en la organización del tiempo y un facilitador de la socialización e integración social.

Con la pérdida del empleo existe el riesgo de que fracasen los modos de socialización vinculados a él y las formas de integración que genera. Se han detectado tres actitudes generales con respecto al vínculo establecido con el trabajo y en todas ellas se percibe un cierto sentimiento de frustración:

- Satisfactoria
- De apego
- Insatisfactoria

La satisfactoria: Para estas personas el trabajo es una fuente de enriquecimiento y desarrollo personal, reto, relaciones, formación e información continuas. El trabajo garantizaba además de una gratificación, un equilibrio en sus vidas.

Las actitudes de apego representan una gran dificultad para la adaptación, ya que han sobredimensionado el valor del trabajo ya que lo han convertido “en el motivo de sus vidas”. Estas personas no saben qué hacer con el tiempo libre del que ahora disponen ni con el futuro que se les presenta.



La insatisfactoria: Para las personas trabajadoras a quienes el trabajo ha sido fuente de estrés, frustración y escasa o nula realización personal, la salida del mercado laboral es largamente esperada y suele ser liberadora. Aunque las posibilidades de readaptación posterior van a depender de sus capacidades, intereses, red social, personalidad, familia e ingresos.

Entre los problemas que causan la pérdida de empleo: El bloqueo de la persona que le impide desarrollar estrategias y acciones que le permitan la adaptación.

Los mayores obstáculos, se presentan en aquellas personas que estuvieron centradas exclusivamente en su rol laboral, que desarrollaron otros campos de interés y reocupación, por lo que al llegarles la nueva situación, se encuentran con recursos muy limitados.

Los problemas conyugales pueden aumentar y se puede perder autoridad ante los hijos e hijas, ya que el papel de proveedor se debilita y debe sustentarse en otros factores como la complicidad, el compartir momentos cotidianos más frecuentemente, participar en actividades del hogar etc. Les cuesta trabajo enfrentarse a la nueva situación porque no hay parámetros de referencia.

Se detectan problemas en relación de cómo ocupar el tiempo libre. Se perciben dos actitudes diferentes reactivas y opuestas: Paralización o sensación de inutilidad, y activación o sensación de hiperactividad.

Entre éstas dos posturas extremas se hallan los que asimilan paulatinamente el tiempo libre de una forma más tranquila, pausada y buscan distintas maneras de encontrar una salida satisfactoria.

Las mujeres se encuentran en situación más ventajosa en relación al tiempo libre por haber compatibilizado, en períodos de su vida, varias actividades de

diversa índole y en forma simultánea, por lo que se adaptan mejor a la nueva situación, en tanto que los hombres tienen una sensación de desconcierto y les preocupa cómo llenar su tiempo.

Es frecuente un aumento de la preocupación por su salud, cualquier dolencia puede adquirir grandes dimensiones y expresarse de forma exagerada.

Pueden aparecer síntomas hipocondríacos que revelan cierta sensación de fragilidad en torno a la salud-enfermedad y un temor a verse dependiente de otras personas.

Es comprobable que las personas optimistas y de buen talante tienden a ver las cosas desde una perspectiva positiva, han aprendido a disfrutar las cosas que viven y que les ocurren, se adaptan mejor a los cambios, a diferencia de las personas negativas.

Los individuos con un alto índice de competencia personal, capaces de asumir riesgos, tomar decisiones, con tolerancia a la frustración y enfrentarse a la adversidad, tienen la capacidad de adaptarse a las circunstancias que se le presenten.

Cualquier cambio suscita sentimientos de incertidumbre y confusión. Salir del confort de lo familiar y adentrarse en un mundo desconocido no es grato; la jubilación es una etapa marcada por estereotipos negativos, por lo que es comprensible la existencia de sentimientos de temor.

La jubilación a los 65 años es un momento difícil en la vida de las personas que requieren movilizar energías psicológicas, sociales y familiares; el cese de la actividad laboral antes de esa edad es aún más complejo. Las personas no saben muy bien cuál es su lugar en la sociedad, pues no les reconoce un rol específico, originándoles una crisis de identidad.

Es habitual que las personas reaccionen antes los cambios, desarrollando sentimientos de pérdida, ansiedad y, en ocasiones, de rebeldía y lucha. Hay pérdidas de conductas establecidas, hábitos, confianza, autoestima. El cambio, en general, y la jubilación, en particular, no deberían ser temidos o evitados porque tienen la potencialidad de impulsar a la persona hacia nuevas experiencias que le servirán para enfrentarse a la vida.

Al adoptar una posición inteligente y enriquecedora el ser humano tendrá una visión que le permitirá conseguir la felicidad. Pensar positivamente. La actitud ante la jubilación será decisiva para una adaptación adecuada a los cambios que conlleva.

Aunque la jubilación traiga grandes cambios y cada persona debe adaptarse o vivirlo de manera personal, cada vez más se celebra como una oportunidad de libertad y descanso merecido; sin embargo existen ideas fuertemente arraigadas que perjudican la vivencia de esta etapa como algo positivo y enriquecedor.

Existen mitos sobre la jubilación y los jubilados, ya que se piensa que estos son: Pasivos, sedentarios, enfermizos, improductivos, soledad, mucho tiempo libre, sin planes.

La socióloga del Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO, Elena del Barrio Truchado, explica que hay muchas personas mayores que no saben cómo gestionar con su tiempo libre:

“El estilo de vida, basado en la supervivencia y en el trabajo ha delimitado su realidad y en la vejez muchos se encuentran sin habilidad para utilizar su tiempo libre. Muchos se dedican a lo que les satisface, porque es lo que saben hacer: Los hombres plantan huertos, si

trabajaban en el campo y un gran número de mujeres cosen porque lo hacían en el pasado.” (3).

De hecho muchos adultos mayores se encuentran desorientados respecto a su tiempo libre. A su vez, con la jubilación cambian todas sus relaciones familiares. De entre las actividades de los mayores que más se destacan son la audiencia de los medios de comunicación masiva: Televisión y radio.

Del Barrio considera que el uso del tiempo libre de manera satisfactoria incide de manera directa en la calidad de vida de las personas:

Tener los recursos necesarios para poder emplear el tiempo de manera productiva y satisfactoria para el individuo, repercute en ámbitos afectivos, psicológicos y sociales.

Existen ‘tópicos establecidos’ que influyen en las personas para tener ideas ‘erróneas’ acerca de la jubilación: ‘trabajas...produces’ y en la jubilación porque ya no se trabaja luego entonces ya no se produce. Aunque se ‘produce’ otro tipo de logros relacionados con el mantenimiento de relaciones de amor y amistad, madurez emocional para el encuentro con otros, el compromiso social, los valores personales.

Aunque el trabajo es una parte importante de nuestra vida y nos define como personas, no es lo único que nos hace ser quiénes somos. (4).

Otro punto socialmente señalado, es la relación envejecimiento – jubilación. La jubilación es el resultado de una serie de decisiones de carácter político, social,

económico y laboral que varía a lo largo de la historia y las diferentes sociedades, en tanto que el envejecimiento es un proceso natural inherente al ser humano.

En la mayoría de los casos, las personas se jubilan cuando vivieron una buena parte de su vida; evidentemente las personas envejecen pero la vejez no empieza cuando la persona se jubila. Hay personas muy viejas cuando se jubilan y otras que no llegan a hacerlo nunca.

La vejez no es cuestión de edad, hay personas que perdieron la ilusión y no son capaces de aceptar los cambios, les asusta el futuro que es incierto pero son incapaces de hacer algo positivo para intervenir en él.

No se envejece de la noche a la mañana; si cada día las personas lo llenaran de optimismo y alegría, si lucharan por mejorar, si tienen una visión positiva de la vida, y logran que el presente sea agradable, su futuro estará lleno de alegría y vitalidad.

Jubilarse y envejecer son cosas diferentes.

Sólo envejecen las personas que pierden la ilusión. (5).

La dependencia refleja la imposibilidad de desempeñar determinadas funciones autónomamente y la necesidad de contar con otra persona o equipo para realizarlas. Asimismo no restringe el concepto a las limitaciones físicas sino que incluye las psíquicas y sociales.

El progreso en la medicina y el desarrollo económico y social, propician en todas las edades la supervivencia de personas que anteriormente morían y actualmente sobreviven con dependencia.

La dependencia aparece cuando el individuo pierde la autonomía y necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria, no siendo su estado de salud, como lo define la OMS, de plenitud en salud física, psíquica y social.

## **PÉRDIDA DE SALUD**

El aumento de la longevidad y, consecuentemente, la expectativa de vida se atribuyen a la mejora en los estándares de nivel de vida, a la disminución de la mortalidad infantil y a una mejora de los cuidados médicos. En éste último grupo de causas, la nutrición juega un papel muy importante.

Las personas que llegan a cierta edad se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que condicionan, a veces de manera muy estricta, la capacidad para llevar a cabo un acto tan natural como: “El comer diariamente”. En muchas ocasiones, estos problemas no se pueden resolver por completo, pero sí paliar y permitir así una mejora en la calidad de vida.

Para actuar mejor es importante conocer: Los cambios que aparecen con la edad y que afectan la alimentación; ¿qué ocurre con la salud nutricional de adultos mayores en la sociedad actual?; y ¿cómo se debe actuar a la hora de establecer una dieta?

Es sabido que los problemas de salud de los adultos mayores, están asociados a los procesos de cambio que experimenta el organismo y cuyas expresiones latentes son: Lentitud de reacciones, modificaciones en las funciones y los sentidos, pérdida de la energía y de las defensas frente a las enfermedades.

Estos cambios hacen que las personas mayores sean más vulnerables al medio y que tengan una mayor propensión a las enfermedades y accidentes, con consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

La demanda de salud de este grupo, en la sociedad actual, es cada vez mayor, y no existe personal con la calificación adecuada para atenderle. El país no cuenta con un sistema especializado en el adulto mayor y estos deben ser atendidos por el mismo sistema de atención que el resto de la población.

### **Envejecimiento de las glándulas digestivas.**

Entre éstas podemos mencionar las fallas o enfermedades de las glándulas salivales, las glándulas gástricas (páncreas e hígado), las intestinales (la de Brunner y la de Lieberkuhn) responsables en alguna medida de trastornos digestivos propios del adulto mayor, que sumados a las alteraciones dentales, las modificaciones de la mucosa gástrica, la atrofia de la mucosa intestinal, la atrofia del hígado y la disminución de la capacidad proteolítica y lipolítica del páncreas, producen graves alteraciones en la vida de los abuelitos y de los no tan viejitos con malos hábitos alimenticios o con fallas tempranas en estos sistemas.

### **Envejecimiento de las glándulas endocrinas.**

1. A nivel de la glándula pituitaria o hipófisis. Cabe recordar que la hipófisis interviene en varias funciones reguladoras, entre las cuales se encuentra el crecimiento y el metabolismo de las endocrinas (en especial las sexuales) y del *tonus* de los músculos lisos (función vital en la nutrición). Por lo que desempeñan una función fundamental en la “vida crítica” y explica los trastornos vasomotores (contracción y dilatación de los vasos).

2. En relación con la tiroides. Su hipertrofia produce el conocido bocio. A nivel funcional, la tiroides actúa sobre la morfogénesis y el crecimiento, los metabolismos, la termogénesis, el sistema nervioso y algunas otras glándulas endocrinas. Interviene asimismo en la resistencia del organismo a las infecciones y las intoxicaciones.

3. En relación con la glándula paratiroides. Secreta tiroxina, responsable del aumento de la calcemia (proporción de calcio en la sangre) y calciuria (presencia de calcio en la orina); al mismo tiempo disminuye la excitabilidad en los músculos.

4. Glándulas suprarrenales. Relacionadas, como su nombre lo indica, con el riñón, su funcionamiento y ciertas dificultades.

### **Envejecimiento del Aparato Locomotor**

Es el encargado de producir el movimiento. Esta función se cumple por medio de los sistemas muscular, esquelético y nervioso. Los elementos esenciales del aparato locomotor son: Huesos, articulaciones, músculos, tendones y ligamentos.

#### Enfermedades más comunes:

a. Lumbago o dolor lumbar: Este malestar incluye músculos, tendones, o sea, articulaciones inflamadas a nivel de la columna.

b. Ciática. Es la inflamación del nervio ciático, que va por la extremidad inferior, hasta el talón. Produce dolor desde la espalda y hasta la parte inferior de la pierna.

c. Artrosis. Es una afección que se da en las personas de alrededor de 60 años. Es el deterioro paulatino del cartílago, que es el tejido protector que cubre la superficie de las articulaciones. Afecta a la cadera, rodilla, cuello, muñeca, etc. Se acompaña de rigidez, hinchazón y dolor. Sigue al hombre desde que este se encuentra sobre la Tierra, existen hallazgos de artrosis en el Hombre de Neanderthal, lo mismo que en el de Java y en momias egipcias de 8.000 años A.C., lo mismo que en esqueletos de romanos, sajones e ingleses medievales.

d. Osteoporosis. Es una enfermedad esquelética caracterizada por una masa ósea deficiente y un deterioro del tejido óseo, aumenta la fragilidad de los



huesos y la susceptibilidad a la fractura. Afecta principalmente a las mujeres. En Chile el 20% de las mujeres posmenopáusicas presenta osteoporosis. Este cuadro consiste en una pérdida severa de masa ósea que predispone a quien la sufre a sufrir fracturas, entre las cuales la de cadera es la de peor pronóstico por lo invalidante que resulta. El panorama es aún más preocupante si se considera que entre las mujeres que ya pasaron su edad fértil, el 30% presenta menos densidad ósea de la normal, fenómeno que es la antesala de la osteoporosis.

### **Envejecimiento del Aparato Digestivo.**

El aparato digestivo se compone por el tubo digestivo que tiene: La boca, el esófago, el estómago, los intestinos delgado y grueso y las glándulas anexas. Por causa del envejecimiento, estos componentes sufren los siguientes deterioros:

**a.** La boca: Disminuye la secreción de la saliva y otros jugos digestivos, lo que dificulta la absorción, y las dificultades de la masticación por pérdidas dentales.

**b.** El estómago: Disminuye la producción de los jugos gástricos.

**c.** Intestinos: Debido a la disminución de las vellosidades de la mucosa, se produce un déficit de la absorción. Este se provoca en carencias de nutrientes y pérdida de peso.

### **Riesgos del tabaquismo y modificaciones del Aparato Respiratorio.**

El aparato respiratorio, dice el Dr. Edgardo Cruz Mena (6), al igual que los demás sistemas envejecen alterando su estructura y función. Sin embargo, estas alteraciones son menos significativas que las de otros sistemas por lo que no llegan a constituir limitaciones para el individuo. Hay patologías respiratorias que se van desarrollando paulatinamente a lo largo de los años por la constante exposición del aparato respiratorio a múltiples agentes patógenos que contaminan el aire.

La magnitud de esta agresión proveniente del aire enrarecido podría destruir el pulmón en pocos años a no ser por la acción protectora de la nariz, la secreción de mucosa del árbol respiratorio, la actividad de los cilios, los macrófagos o células encargadas del aseo que ingieren y destruyen partículas y microbios, los anticuerpos presentes en la superficie respiratoria que neutralizan a muchos agresores.

Cuando la agresión es excesiva por su magnitud, por su persistencia o bien, cuando los mecanismos defensivos locales o generales están deteriorados, se produce enfermedad. Generalmente, es la combinación de ambos factores la que explica que las infecciones respiratorias sean la causa más frecuente de consulta médica y que la bronconeumonía sea la complicación que usualmente termina con la vida de pacientes debilitados por otras enfermedades. (Dr. Cruz Mena). (7)

### **El tabaquismo**

Es una de las enfermedades que, entre todas las respiratorias, merece especial atención, porque el tabaco es el factor causal más importante del cáncer bronquial, mal que tiene una supervivencia global de sólo un 10% a los 5 años de diagnóstico debido a lo tardío e inespecífico de sus síntomas.

Por su efecto irritante, el humo del cigarrillo provoca un exceso de secreción bronquial persistente o bronquitis crónica. El tabaquismo es también causa de una solapada y progresiva invalidez. Habría que agregar que el humo del tabaco no daña sólo a quien fuma, sino a todos los que lo acompañan a su alrededor.

### **Menopausia, osteoporosis y riesgo cardiovascular.**

El Dr. Eugenio Arteaga Urzúa (8), dice que las mujeres vienen premunidas de varios cientos de miles de huevos en sus ovarios, los que disminuyen con el

paso de los años, y que a los 50, más o menos, casi han desaparecido, cesando con ello la producción de estrógeno y progesterona que se efectuaba en los folículos, dando paso con este cese a la menopausia. Si la menopausia se produce en promedio a los 50 años y las expectativas de vida alcanzan, promedio 74 años, por ejemplo en Chile, quiere decir, que las mujeres que alcanzan el climaterio vivirán un tercio de su vida con los problemas que acarrea esta etapa de su vida.

### **Principales trastornos debidos a la menopausia.**

La falta de estrógeno es lo más característico del periodo menopáusico, y a ello se deben la mayoría de los trastornos citados. La Terapia Hormonal de Reemplazo, es el uso de estrógenos en la posmenopausia, con el objeto de aminorar los efectos que cada trastorno conlleva.

El Dr. Arteaga hace referencia a los siguientes, como los principales (9):

- Trastornos menstruales.
- Síntomas vasomotores.
- Alteraciones psicológicas.
- Atrofia urogenital.
- Osteoporosis.
- Riesgo Cardiovascular.
- Otros: atrofia de la piel, cambios de la voz, reducción de las mamas, aumento del vello facial.

### **Cinco enfermedades más frecuentes en la vejez**

**Enfermedades cardiovasculares.** La hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente en los adultos mayores. La padecen hasta el 60% de individuos mayores de 65 años y se asocia a un incremento en la incidencia de cardiopatía isquémica (infarto al corazón o angina de pecho).

**Artritis.** Existen muchas clases de artritis y cada una tiene diferentes síntomas y tratamientos. La osteoartritis es el tipo más común en los adultos mayores y comienza cuando los cartílagos se rasgan y desgarran.

El cartílago es un tejido que amortigua los huesos en las articulaciones y en los casos más graves, todo el cartílago en las articulaciones se desgasta, dejando que los huesos se rocen entre sí. Es más probable que esta enfermedad se padezca en las manos, el cuello, la espalda, o en las articulaciones que soportan el peso del cuerpo, tales como rodillas y cadera.

**Osteoporosis.** Se define como una enfermedad del esqueleto producida por una pérdida de masa ósea y una alteración de la arquitectura del tejido óseo, lo que provoca un aumento en la fragilidad del mismo y el riesgo de fracturas. En general, las mujeres tienen más probabilidades de padecer osteoporosis que los hombres.

**Anemia.** La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal. Se considera como anemia a las situaciones en la que los niveles de hemoglobina en sangre, son inferiores a 13 g/dl en varones y 12 g/dl en mujeres. La hemoglobina es una proteína rica en hierro y le da a la sangre el color rojo.

Si se padece anemia, el cuerpo no recibe suficiente sangre rica en oxígeno. Como resultado de esto el paciente puede sentirse cansado. En casos graves o prolongados de anemia, la falta de oxígeno en la sangre puede causar lesiones en el corazón, el cerebro y otros órganos del cuerpo.

**Cáncer.** El cáncer ataca a las personas de todas las edades, pero en la tercera edad se está más propenso a padecerlo, aún cuando nadie en la familia lo tenga. Cuando el cáncer es detectado a tiempo tiene más probabilidad de ser tratado exitosamente. En cuanto al cáncer más frecuente en los adultos mayores de 65 años, se encuentra el cáncer de próstata, pulmón, colón-recto, vejiga

urinaria y estómago, en hombres; mientras que en las mujeres, los más frecuentes son: El cáncer de mama, colón- recto, estómago y cuerpo uterino.

## **SALUD EMOCIONAL**

La salud emocional de una persona depende de las condiciones biológicas, del ambiente natural y del ambiente construido por ella misma -para darle respuesta a sus necesidades-, de la capacidad de disfrute y satisfacción de la vida, de las condiciones interpersonales y humanas, el estilo de vida particular y del estado de armonía y bienestar que permite tener una vida equilibrada y con buen estado de ánimo.

### **¿Cuáles son sus principales beneficios?**

La salud emocional se relaciona con la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otras personas, participar en la modificación de su ambiente físico y social y contribuir con ello de modo constructivo a la sociedad.

Cuando un adulto mayor sufre problemas emocionales, ello generalmente obedece a una combinación de factores mentales, psicológicos, físicos y sociales.

En el terreno biológico, el organismo y las funciones vitales cambian en el adulto mayor, por lo que en algunos casos puede haber disminución o cierto deterioro; sin embargo ser adulto mayor no es sinónimo de estar enfermo, puesto que el desgaste atribuible al tiempo depende de condiciones como el modo y estilo de vida de cada persona.

La vivencia de sentirse viejo es propia de cada individuo y de sus circunstancias; de ahí que se puede ser “anciano” para algunas cosas y no para otras “serlo sin sentirlo y sentirlo sin serlo”.

### **Medidas preventivas recomendables.**

Para evitar trastornos emocionales y psicológicos es importante ser optimista, sonreírle a la vida y buscar la paz interior para vivir con bienestar, satisfacción y con una adecuada calidad de vida.

Es importante que el adulto mayor trate de vivir de manera positiva y creativa, con pensamientos estimulantes para leer, escribir, meditar, salir de paseo, ir al cine, ocuparse en alguna de las actividades que se prefiera. Es indispensable estar satisfecho con uno mismo para hacer consciencia de lo que se necesita, de lo que se tiene y de lo que cada quien puede alcanzar.

Es importante aprender a estar solo y también acompañado de amigos, vecinos y familiares. Hay que organizar y planear las actividades para lograr las metas propuestas: Todos somos capaces de realizar muchas cosas y tenemos limitaciones para otras.

Hay que vivir y disfrutar de lo que sí se puede y se sabe hacer, para tener una mayor probabilidad de éxito en los proyectos. Descubra con alegría lo bueno y positivo que hay en su persona y aplauda por ello todas las veces que sea necesario.

*El tiempo es muy lento para los que esperan,  
muy rápido para los que tienen miedo,  
muy largo para los que se lamentan,  
muy corto para los que festejan,  
pero para los que aman, el tiempo es eternidad.*

**William Shakespeare.**

### **ESTADO CIVIL. PÉRDIDA DE LA PAREJA (VIUDEZ) EN LA VEJEZ**

Respecto al estado civil de los adultos mayores, según el censo del año 2000, 3 de cada 10 mujeres son viudas. Aunque esta situación presenta grandes

diferencias con respecto al sexo masculino, ya que de cada 100 hombres de 60 años o más, 14 se declararon como viudos, mientras que para el mismo número de mujeres 41 manifestaron la misma condición.

La condición de solteros entre la población de 60 años o más, observa diferencias por sexo importantes, mientras que para los hombres la proporción de célibes es de uno de cada 20, en las mujeres es 41,7 por ciento mayor, es decir, siete de cada 100 no han tenido una vida en pareja, situación que es poco probable que cambie, entre otras razones por la menor presencia de hombres sin pareja que se encuentran en el mismo tramo de vida, debido, entre otros factores, a la sobre mortalidad masculina.

Destaca que en el grupo de personas de 85 años o más, cuatro de cada 10 hombres se encuentran en situación de viudez, mientras que en las mujeres esta proporción se incrementa a tres de cada cuatro.

## **FEMINIZACIÓN**

Una característica del proceso de envejecimiento demográfico es la mayor proporción de mujeres. El índice de feminidad (IF) se define como el cociente entre el número de mujeres sobre el número de hombres, multiplicado por 100, esto es el número de mujeres por cada 100 hombres. El IF crece notoriamente conforme se avanza en edad.

La vejez en México tiene un rostro predominantemente femenino: En el año 2005 había 4,3 millones de mujeres de 60 años o más, frente a menos de 3,7 millones de hombres; para el 2010 se espera que sean 5,3 y 4,5 millones, respectivamente. Se estima que para el año 2030 habrá 12 millones de mujeres por 10,2 millones de hombres de la tercera edad, y para el 2050, se espera que las mujeres superen en cerca de 3 millones a los varones (19,6 a 16,7 millones).

## **PÉRDIDA DE LA INDEPENDENCIA**

En la vejez, las personas “pierden habilidades” que van desde las HABILIDADES PARA LA VIDA DIARIA (AFVD): Bañarse, vestirse, comer, ir al baño, caminar, así como las HABILIDADES INSTRUMENTALES (AIVD): Hacer compras, viajar en transporte público, ir al banco, hacer transacciones sencillas y tomar medicamentos.

En un estudio realizado en México (SABE) en el año 2003, el 6,9 por ciento de la población masculina y el 8 por ciento de la femenina sufría una o más de dificultades con las actividades de la vida diaria. Por otra parte, el 19 por ciento de los hombres y el 11,2 por ciento de las mujeres tenían una o más dificultades con las actividades instrumentales de la vida diaria.

En la Encuesta Nacional Sociodemográfica sobre el Envejecimiento (ENSE 94), en cuanto a movilidad, es evidente que a mayor edad, mayor limitación funcional. Por ejemplo el 90 por ciento de las personas entre 60 y 64 años pueden salir de casa sin ayuda, en cambio sólo el 33 por ciento de los que tienen 90 años pueden hacerlo.

Asimismo, si sólo el 0,41 por ciento de los jóvenes (60–64) se encuentra paralizado en cama, esto es 10 más frecuente en (4,65 por ciento) entre los nonagenarios. El grado de dependencia de las actividades de la vida diaria se ve con frecuencia comprometido. En cuanto a estas actividades básicas del diario vivir, por ejemplo el 0,68 por ciento de los casos no puede de ninguna manera salir de cama y es, por ende, totalmente dependiente de una tercera persona para sobrevivir.

Otro 6,13 por ciento puede moverse en su habitación, pero necesita ayuda para bañarse y vestirse, lo cual permite considerarlo altamente dependiente. Un número importante de mujeres (23,4 por ciento) cuenta con alguna dificultad para



el desempeño de estas actividades en comparación con los hombres (17,5 por ciento). El 17,6 por ciento refieren incontinencia urinaria o fecal.

En promedio, 7,06 por ciento de los mayores tiene necesidad de ayuda en al menos una de las actividades básicas de la vida diaria y depende en consecuencia de una tercera persona para subsistir.

Las actividades instrumentales requieren de mayor complejidad para su ejecución, Desde este punto de vista las incapacidades son, en consecuencia, más frecuentes. Algunas actividades instrumentales como cortarse las uñas de los pies, son particularmente difíciles pues ya a los 60- 64 años un 18 por ciento de los adultos necesita apoyo para hacerlo.

Para tomar medicamentos y manejar dinero las frecuencias de incapacidad son semejantes, casi la totalidad de los viejos jóvenes las realizan, en tanto sólo la mitad de los más ancianos son capaces de hacerlo.

Al realizar tareas domésticas, tanto ligeras (lavar trastos y barrer) como pesadas (lavar ventanas, trapear el piso o hacer limpieza general) implica un mayor esfuerzo y grado de complejidad. La necesidad de ayuda para llevarlas a cabo se incrementa de manera considerable con la edad.

Así, aproximadamente el 40 por ciento de los octogenarios y el 66 por ciento de los nonagenarios, está incapacitado para realizar aún las tareas domésticas más sencillas. Como consecuencia, una parte importante de los adultos mayores dependen, de manera parcial o total, del apoyo prestado por la familia.

## **DISCAPACIDAD**

El censo del año 2000 señala que en México existen 1,8 millones de personas con discapacidad, lo cual representa el 1.8 por ciento de la población

total. Entre los adultos de 60 años o más, uno de cada 10 cuenta con alguna condición física o mental que no le permite desarrollar sus actividades normales.

Destaca que en todas las edades la proporción de personas con discapacidad es ligeramente mayor entre la población masculina. La quinta parte de la población de 80 a 84 años y poco menos de la tercera parte de la población de 85 años o más presenta alguna limitación o deficiencia física o mental.

### **SÍNDROME DEL NIDO VACÍO**

Se conoce hace pocos años, pero existió siempre. La edad del climaterio varió muy poco, la vida anteriormente era corta y las mujeres no alcanzaban el climaterio y las que sobrevivían lo hacían como ancianas.

Hoy día, la expectativa de vida aumentó en varios países, incluyendo a México, el promedio de vida sobrepasa los 70 años de edad, por lo tanto la mujer juega su rol social por más tiempo.

El síndrome climaterio trae consigo una serie de alteraciones psicológicas como irritabilidad, depresión, ansiedad, nerviosismo, disminución de la libido; alteraciones genitourinarias como sequedad vaginal, prurito, incontinencia urinaria. También síntomas neurovegetativos, como sudoración, sofocaciones, cefaleas e insomnios.

Aparecen enfermedades crónicas: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y el cáncer ginecológico es más frecuente. El comportamiento sexual sufre cambios como consecuencia del climaterio; hay disminución de la satisfacción personal con sentimientos de minusvalía y devaluación en el contexto familiar y hasta laboral, al acercarse la edad de la jubilación.

Entre las expresiones psicoconductuales, ocurre el **síndrome del nido vacío**. Este surge cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos

crecieron e hicieron vida independiente y que perdió su papel protagónico socialmente; es decir, que hay pérdidas.

Muchas veces las mujeres que sufren este síndrome se sienten solas y están preocupadas por el futuro y el de la familia y muestran desinterés por el porvenir. Por otra parte, el hombre se aparta de ella porque, ante un sexo decadente, necesita la juventud de una pareja nueva y el encanto de lo nuevo e inaccesible.

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en mujeres sin ellos; y aún no se lo explican los estudiosos.

Es importante considerar que el papel social de la mujer no termina con el climaterio, sino que puede aumentar su influencia según el trabajo que realiza. Los trastornos que se presentan durante esta etapa de la vida pueden repercutir, desfavorablemente tanto física como emocional y socialmente.

Hay muchas variables a considerar cuando se evalúa este periodo de la vida y su manera de enfrentarlo.

Desde el momento en que los hijos dejan definitivamente de convivir con los padres, se constituye esta fase del ciclo familiar. La familia vuelve a ser una pareja, pero, en este caso, retirada. Esta etapa del “nido vacío” se asocia con un tono triste relacionado con el hecho de que los padres se quedan “solos y desocupados”. Sin embargo puede (debe) ser una etapa fructífera si los cónyuges construyen un proyecto conyugal y personal y “llenan “el nido vacío”.

Corresponde con la partida de los hijos del hogar donde fueron criados por sus padres y, en consecuencia, se apartan de éstos para formar su propia vida. Los hijos tienden a independizarse y crear su propio hogar. Cuando el último hijo tiende a independizarse se define como una situación del “nido vacío”.

El proceso de independizarse de los hijos, coincide con la edad adulta intermedia de los padres, muchos de ellos perciben la adultez de sus hijos como un proceso de cambio que lleva al envejecimiento y, por eso, a la diferencia generacional entre ellos.

En la mayoría de los casos, las madres aceptan el cambio del “nido vacío” y manifiestan, incluso, sensación de libertad. En otros casos las vivencias son negativas, pueden experimentar aflicción, depresión y remordimientos por no haber pasado más tiempo con los hijos cuando eran pequeños.

Esto último también puede ocurrir en el caso del padre. Las mujeres (madres) pueden resultar más afectadas por el síndrome si se dedicaron íntegramente a cubrir ese rol; se aprecia más en las amas de casa que no laboraron fuera del hogar.

Cuánto más se retrase la independencia de los hijos y permanezcan más tiempo en casa, los efectos del “nido vacío” serán más negativos. La mayoría de los padres aceptan gustosos el que sus hijos permanezcan más tiempo en casa, ya que suponen apoyo en las labores domésticas, en la economía familiar e incluso en el cuidado de los más pequeños.

También puede suceder que en esos hijos mayores haya una dependencia en los padres, una inmadurez e incluso piensen que no tienen intimidad. Puede haber desacuerdos al no cumplir con las actividades domésticas acordadas.

Ante el “nido vacío” los padres siguen siendo padres aunque con cambios cualitativos en ese rol por lo que requieren plantearse nuevos problemas y situaciones, ya que cambian las relaciones entre las generaciones.

Se pueden buscar estrategias, y los roles que desempeñen ahora los padres serán de apoyo, ya que la toma de decisiones y responsabilidades competen a los

hijos e hijas. Pueden apoyar en el cuidado de los nietos y llegar a acuerdos que les permitan seguir desarrollándose en actividades para las cuales antes no disponían de tiempo.

En el caso de las madres, es necesario hacerles ver que ser madre no es lo único importante en su vida, que además es amiga, esposa, abuela, empleada, profesionalista, hermana.

El psicólogo y maestro en educación pública, Francisco Gutiérrez Rodríguez, afirma que este síndrome afecta principalmente a aquellas madres que nunca aprendieron a disfrutar de su propia vida, a ser felices por sí mismas, a prestarse atención, a divertirse, a buscar un tiempo de ocio y a llenarlo satisfactoriamente (10).

Estas mujeres tienen inculcado, las más de las veces por sus propias madres, el espíritu de sacrificio, y se consideran “suficientemente realizadas” con el trabajo del hogar, la gestión de la familia, la atención al marido y la educación de los hijos.

Ante el vacío físico y emocional que causa la separación de los hijos, la madre tiene que buscar, sola o con ayuda psicológica, algún nuevo eje para reestructurar y organizar su vida y asumir su maternidad desde un ángulo diferente.

Desde otro punto de vista, el “nido vacío” también puede ser una expectativa que algunos padres anhelan, porque indica una etapa de más libertad en la que retoman aficiones abandonadas o aspiran a nuevos objetivos.

Puede percibirse como una etapa de liberación, en especial cuando la salida de los hijos del hogar se ha demorado mucho y la convivencia familiar se torna

difícil. Sí es así, es un momento adecuado para que los padres hagan una reevaluación de su matrimonio y llenen ese “nido vacío”, y para que se desarrolle una nueva relación de pareja, porque a veces se han divorciado ‘sentimentalmente’. (11).

## **LLENAR EL NIDO VACÍO**

Gutiérrez Rodríguez sugiere algunas alternativas para enfocar con optimismo esta nueva etapa de vida (12):

- ✓ Asumir que el “nido vacío” significa ausencia de los hijos en la vida cotidiana, pero también plenitud de espacio propio y exclusivo de los padres.
- ✓ Ya no vendrán más hijos, pero la creatividad y empuje de una pareja revitalizada puede generar frutos de otra naturaleza, de igual o mayor satisfacción.
- ✓ Potenciar el reencuentro con la pareja, llenándolo de cariño, diálogo, relaciones amorosas y sexuales satisfactorias para ambos.
- ✓ Si hay dolor, hay que vivir con naturalidad la etapa de duelo con sus diferentes sentimientos: negación, ira, tristeza, aceptación y perdón.
- ✓ Expresar con sus amigos o profesionales los sentimientos de dolor, de soledad y de miedo ante la nueva etapa.
- ✓ Retomar aficiones arrinconadas o postergadas, o encontrar nuevos pasatiempos.
- ✓ Lágrimas: La ausencia de los hijos en casa no debe ser un motivo de tristeza y depresión para las madres, al contrario, es una oportunidad de disfrutar de su tiempo.

## CONCLUSIONES

1. La vejez es una etapa más en la vida de la personas. Sería ideal llegar a ella en las mejores condiciones: sin enfermedades o con las menos posibles.
2. Hay un deterioro progresivo del organismo, propio de las personas, donde intervienen la genética, el estilo de vida, el cuidado, la alimentación, el ejercicio y otros factores.
3. Es importante señalar que cada persona debería emprender acciones preventivas y pensar en la forma en cómo quiere envejecer, haciéndose responsable de sus actos.
4. Sería ideal que las pérdidas que se presentan en la vejez, fueran pocas y se elaboraran, para que las personas que las viven se adapten lo mejor posible a los cambios inherentes a dicha etapa de vida.
5. Cuánto más preparados estemos, los seres humanos podremos disfrutar cada etapa de la vida que se nos presenta y afrontar los cambios o situaciones por vivir.



## BIBLIOGRAFÍA

**Asociación Mexicana de Tanatología (AMTAC), página Web (2).** *¿Qué es la Tanatología?* Artículo consultado en: [www.tanatologia-amtac.com/](http://www.tanatologia-amtac.com/)

**Ávila, Arturo.** *Cinco enfermedades frecuentes en la vejez. 10 Hábitos Efectivos para la salud del Adulto Mayor.* Tomo I. Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán, Instituto de Geriátría, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 1ª. Edición. México, 2009.

**Barrio Truchado, Elena del.** *Uso del tiempo entre las personas mayores* (3), (4), (5). Revista “Perfiles y tendencias” No. 27, página 45. Artículo consultado en: [http://www.imsero.es/imsero\\_01/documentacion/publicaciones/publicaciones\\_periodicas/boletin\\_envejecimiento/](http://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/publicaciones/publicaciones_periodicas/boletin_envejecimiento/)

**Bowlby, John.** La pérdida afectiva (1). Editorial Paidós. España, 1993.

**CONAPO, página Web.** *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México. La situación demográfica de México.* Serie documentos técnicos. 1ª. Edición. Octubre, 2011. Artículo consultado en: <[www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)>

**Deutsche Bank** (en base a un estudio realizado por **TNS Finance**). Estilos de vida y necesidades en la jubilación. Informe consultado en: [www.imserosmayores.csic.es/documentacion/biblioteca](http://www.imserosmayores.csic.es/documentacion/biblioteca)

**Garrido Sanjuan, J. A.** Acortar la muerte sin acortar la vida. Editorial P. P. C. España, 2006.

**Gómez Marroquín, Ignacio.** Guía para una jubilación satisfactoria. Gobierno de España, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. 1ª Edición. España, 2008.

**Gutiérrez Robledo, Luis Miguel.** México y la revolución de la longevidad. Envejecimiento Humano. Una visión Transdisciplinaria. Instituto de Geriátría. Secretaría de Salud. México, 2010.

**Kabande, Julieta R.** Cuando los hijos se van. Biblioteca CEPAL. Editora El Sol. México, 2001.

**Lara Díaz, Horacio.** La actividad física en el adulto mayor. Artículo consultado en: <[www.portalfitness.com/articulo/educacion\\_fisica/adultos\\_1.htm](http://www.portalfitness.com/articulo/educacion_fisica/adultos_1.htm)>

**Lugones Botell, Miguel.** Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Página Cultural de la Revista Cubana de Medicina General Integral. Marzo-abril 2001. Editorial Ciencias Médicas. Cuba, 2001



**Magallón Marine, Rocío.** *¿Qué hacer después de mi jubilación? 10 Hábitos Efectivos para la salud del Adulto Mayor.* Tomo IV. Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán, Instituto de Geriátría, Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. 1ª. Edición. México, 2012.

**Martínez Martín, Ma. Isabel.** *Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años. Vivencia del proceso y adaptación del cambio.* Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriátría. Septiembre, 2008. Artículo consultado en: [http://www.geriatria.salud.gob.mx/interior/intermedia\\_bv.html](http://www.geriatria.salud.gob.mx/interior/intermedia_bv.html)

**Mendoza Núñez, Víctor Manuel, Martínez Maldonado, María de la Luz, Vargas Guadarrama, Luis Alberto.** *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez.* Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. 1º edición. México, 2008.

**Mexicanal, página Web. Blog del Mtro. Francisco Gutiérrez.** *Crisis del nido vacío* (10), (11), (12). Artículo consultado en: <<http://www.mexicanal.com/blog-entry/mtro-francisco/8387>>.

**Montes de Oca, Verónica** (Coordinadora). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques interdisciplinarios en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA).* IISUNAM, Red de Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social, Instituto de Geriátría y Oxford Institute of Ageing. México, 2012. Libro consultado en: <[www.iis.unam.mx](http://www.iis.unam.mx)>

**Moragas Moragas, Ricardo.** *Prevención de la dependencia. Preparación para la jubilación II.* Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriátría. Estudio consultado en:< <http://geriatria.insp.mx/catalogos.php>>

**Navarrete Reyes, Ana Patricia.** *Sexualidad en la vejez. 10 Hábitos Efectivos para la salud del Adulto Mayor.* Tomo II. Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán, Instituto de Geriátría, Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. 1ª. Edición. México, 2010.

**Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).** *Calidad de vida tras la jubilación.* OCU Ediciones. España, 2008. Informe consultado en: <[www.imersomayores.csic.es](http://www.imersomayores.csic.es)>

**Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).** *Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios en los países iberoamericanos.* Pág. 219- 245. Documento consultado en: <<http://geriatria.insp.mx/catalogos.php>>

**Picardi Marassa, Pablo.** *Jubilación y proyecto de vida. 10 Hábitos Efectivos para la salud del Adulto Mayor.* Tomo II. Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional

de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Instituto de Geriátría, Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. 1ª. Edición. México, 2010.

**Portal Geriátrico, página Web.** *Aspectos fisiológicos del Adulto Mayor. Alteraciones producidas en el organismo por el envejecimiento* (6), (7), (8), (9). Artículo consultado en: <[www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp](http://www.portalgeriatrico.com.ar/detallenotas.asp)>

**Portal Mayores, página Web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO) del Gobierno de España.**

- Personas mayores. La nueva realidad de nuestros mayores. Obra Social La Caixa. Revista “La Vanguardia”. España, 2008. Artículo consultado en: <[www.imsersomayores.csic.es/](http://www.imsersomayores.csic.es/)>
- Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. 1ª Edición. México, 2003.

**Vilar Compte, Mireya.** *Jubilación: nueva oportunidad de empleo. 10 Hábitos Efectivos para la salud del Adulto Mayor.* Tomo IV. Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán, Instituto de Geriátría, Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores. 1ª. Edición. México, 2012.

