

El Capital Social de los Adultos Mayores desde la perspectiva del Desarrollo Humano.

Marcelo Piña¹
marcelo_pina@mixmail.com

Eje: Formación e intervención profesional

Mesa de trabajo: Escenarios emergentes y estrategias de intervención

Palabras claves: Adulto Mayor, Capital Social, Desarrollo Humano, Gerontología, Trabajo Social.

La Tercera Edad siempre ha sido una interrogante para todos, algunos la definen como la antesala de la muerte y otros la consideran una etapa degenerativa del ser humano. Los más preocupados la valoran, asumen la vejez como un momento especial de la vida en que decantan todas las experiencias obtenidas y se logra el equilibrio espiritual, en su constante búsqueda a lo largo del camino de la existencia.

En el contexto actual, la civilización industrial tiende a valorizar al hombre por lo que produce durante la vida activa más que por el valor en si como ser humano. Tal es la realidad que vive hoy la población senescente, donde su atención se caracteriza por un sobreproteccionismo que logra resultados contrarios a los nobles fines que se persiguen. El anciano normal se refugia aún más en la soledad y aislamiento cuando vislumbra que es considerado como subespecie de caridad.

El anciano, compilación existencial a imagen y semejanza del grado de desarrollo de la sociedad de que forma parte, anhela con mayor razón a la hora de un

¹ Asistente Social, Licenciado en Trabajo Social, Diplomado en Gerontología, Diplomado en Pedagogía Universitaria, Cursa Máster en Gerontología Social, Académico Instituto de Ciencias Sociales Universidad Católica del Maule, Curicó, Chile. Ponencia presentada al XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social; Lima, Perú 2001.

crepúsculo no siempre plácido, que se le considere, sin equívocos, como sujeto de su propio que hacer educativo y societario. Para muchos, la vejez es simplemente una etapa del ciclo de vida que se caracteriza porque predominan en ella fenómenos involutivos, esto es, ciertos fenómenos de declinación de las distintas funciones del organismo que, silenciosamente, se han venido gastando a lo largo del tiempo. Lo importante es que el ser humano, al revés de los demás seres vivos, pueda prepararse para la vejez. Sin embargo, el hombre prefiere evitar esta situación, como si la capacidad de envejecer, con su cohorte de miedo a la soledad, la tendencia al aislamiento y el temor a los achaques amenazara sólo al vecino.

Si sabemos que la soledad hogareña se va acentuando, que el mundo de las habituales relaciones sociales se reduce, es necesario motivar al Adulto Mayor para que acreciente su campo de intereses. Por otra parte, si la amenaza de una pérdida tiende a afectar el proceso de envejecimiento, debe enfatizarse que esta etapa de la vida se constituye en una gran oportunidad para el despliegue de actividades y tareas que faciliten la participación social de este segmento de la población(Waldo Cortés:1993; 7)

La situación de vida de los Adultos Mayores es un tema emergente y relevante de la sociedad contemporánea, donde en Chile, al examinar la evolución de los diferentes grupos etareos se observa “ un aumento sostenido, en términos relativos y absolutos, de la población mayor de 60 años, siendo este país uno de los de mayor incremento porcentual de este estrato de edad. En 1992 este grupo representaba el 10% del total de la población (1.3 millones de personas), esperándose que en el año 2025 alcance al 16% (sobre los tres millones de personas”(Programa de Gobierno: 1995, 1).

Este número creciente de Adultos Mayores debe enfrentar diversos problemas sociales y de salud, siendo necesario entonces, diseñar estrategias de

intervención que permitan mejorar el nivel de bienestar de este segmento de la población. Respecto a los servicios sociales existentes en torno a la temática de la Tercera Edad, ha aumentado considerablemente el número de organizaciones públicas del ámbito Ministerial que se han preocupado del tema y que han implementado acciones tendientes a elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores, tal es el caso de los Ministerios de Salud, Educación, Vivienda y Urbanismo, así como también, organismos tales como: Servicio Nacional de Turismo, Dirección General de Deportes y Recreación, Fondo Nacional de Solidaridad e Inversión Social, etc. Asimismo, existen iniciativas emprendidas por entidades privadas, ONGS y Organizaciones de Iglesia.

Conscientes de la vital importancia que este tema ha adquirido en Chile, en Enero de 1995 se creó la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, la que estuvo constituida por treinta y ocho personalidades del mundo académico, político, de profesionales de los servicios públicos y de la sociedad civil. La tarea encomendada a esta comisión, fue la de elaborar una Política Nacional que incluyera propuestas específicas acorde las principales problemáticas y necesidades diagnosticadas en torno a este segmento de la población. El 12 de Marzo de 1996, la política fue sometida a la aprobación del Ejecutivo a través de un Comité integrado por Ministros del Área Social de Gobierno, quienes la evaluaron satisfactoriamente, constituyéndose actualmente en el marco que guía y da sentido a los diversos programas y proyectos que se encuentran en ejecución.

Una de las situaciones diagnosticadas por esta comisión, se refiere a la inexistencia de un rol social para el Adulto Mayor, donde se señala que “ desde un punto de vista sociocultural, el rol de los Adultos Mayores en la sociedad actual es inexistente y que esta carencia esta asociada a valoraciones negativas sobre la vejez. El núcleo de esta realidad constituye el círculo vicioso de la exclusión que afecta a este grupo y lo reduce a un rol pasivo en relación a sus problemas. Para modificar esta situación es importante tener presente que las causas del deterioro

actual de los individuos en la vejez, no son solamente biológicas, sino que responden en gran medida, a una serie de pautas culturales que los limitan y no les permiten desarrollarse”(Política Nacional para el Adulto Mayor:1996;6).

Frente a esta situación, la puesta en marcha de cualquier iniciativa en favor de los Adultos Mayores debe considerar la influencia del contexto social en su comportamiento individual, existiendo diversos mitos y estereotipos que asocian la Tercera Edad con deficiencia, pasividad y debilidad. Lo anterior, influye en la participación e integración de los Adultos Mayores en las actividades programadas, debiendo entonces, considerar este fenómeno al momento de organizar y desarrollar actividades sociales y culturales.

Uno de los objetivos estratégicos que plantea la Política, apunta a **fomentar la participación e integración social del Adulto Mayor** “ en todos lo ámbitos o sectores de la sociedad: en la vida cultural, política, económica y espiritual de la comunidad.

La comunidad toda, desde párvulos a adultos medios, debe procurar conocer e interactuar con los Adultos Mayores. Sólo interactuando con ellos se llegará a valorar sus aportes, sus percepciones, muchas veces llenas de sabiduría, sus actitudes y visión de la vida que pueden resultar muy orientadoras para las generaciones posteriores”(Política Nacional para el Adulto Mayor:1996;página 24).

Otro de los objetivos propuestos por la política, se refiere a **Fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores y su desarrollo personal**, donde se señala “ en las organizaciones de Adultos Mayores, éstos podrán encontrar espacios para su desarrollo personal y satisfacción de muchas necesidades psicosociales. Por otra parte, a través de esas mismas organizaciones podrán ser interlocutores válidos ante las autoridades locales, regionales y nacionales para

tratar los problemas que los afectan y para ofrecer a la comunidad los aportes que ellos puedan brindar.

La asociatividad encauza el protagonismo que los Adultos Mayores puedan tener en la sociedad y les permite ejercer roles reconocidos por la comunidad y, por tanto, mantenerse integrados socialmente”(Política Nacional de Adulto mayor:1996; 27)

La importancia que se le asigna a la asociatividad es fundamental en la participación e integración social de los Adultos Mayores. Sin embargo, no cualquier asociatividad es una fuerza productiva del Desarrollo Humano, **se trata de una asociatividad que genera confianza social y lazos de cooperación es decir, capital social.**

El objetivo de este trabajo es analizar los principales elementos constituyentes de una Intervención Social Gerontológica, que pretenda generar Capital Social con los Adultos Mayores.

Para iniciar esta reflexión, me parece pertinente señalar tres concepciones de vejez, las que permitirán situar la variedad de sus conceptos, y al mismo tiempo, facilita la comprensión del complejo proceso de envejecimiento.

VEJEZ CRONOLÓGICA

“Definida por el hecho de haber cumplido los sesenta y cinco años, se basa en las edades de retiro tradicionales cuyo primer precedente aparece con las medidas sociales del canciller Bismark en el siglo XIX. Se fundamenta en la vejez histórica real del organismo, medida por el transcurso del tiempo”(Ricardo Moragas:1991;página 21).

Se plantea que es objetiva en su medida, pues todos los individuos nacidos en una misma fecha comparten la misma edad cronológica y forman una categoría social, en este caso, Adultos Mayores. Sin embargo, la gran desventaja de esta definición, se refiere al hecho de no considerar la historia de vida individual y la influencia del medio social en el proceso de envejecimiento, siendo un elemento clave al momento de analizar el impacto diferente del tiempo para cada persona. Actualmente, se consideran otras características personales, tales como: enfermedades, historia personal, familiar y profesional, de tal forma que se analiza no sólo la variable histórica, sino que se valora al individuo en toda su complejidad.

En cuanto a la influencia de este criterio cronológico, cabe señalar que “ la edad de 65 años ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países ha sido usado por los sistemas de pensiones para otorgar pensiones” (Ricardo Moragas:1991; 15). Sin embargo, sabemos que la población de 65 años y más no presenta características homogéneas, siendo dividida en diversas clasificaciones, como por ejemplo “ los viejos jóvenes entre 60 y 70 años; generalmente jubilados, sanos, que buscan darle un sentido a esta nueva etapa de la vida, y los ancianos, personas de 80 y más años, la mayoría de los cuales requieren de servicios médico asistenciales. El grupo de Adultos Mayores Chilenos son más bien jóvenes, ya que más de un tercio (37,5%) de ellos tiene entre 65-69 años y sólo un 16% son octogenarios”(Paulo Marín:1993;52).

En síntesis, este criterio de vejez cronológica no es el más apropiado, pues no define adecuadamente las posibilidades vitales y no considera las características e influencia del medio social en el proceso de envejecimiento.

VEJEZ FUNCIONAL

Esta definición asocia el término “viejo” como homónimo de limitación y deficiencia, generando una percepción social errada respecto al proceso de envejecimiento, ya que considera que todos los Adultos Mayores formarían un segmento de la población incapaz de integrarse y participar activamente de las tareas y actividades cotidianas.

Para tener una visión más amplia de su situación vital es importante evaluar su capacidad funcional, es decir, su grado de independencia para realizar determinadas funciones del diario vivir.

Producto de esta imagen negativa de la Tercera Edad, las barreras que deben enfrentar los Adulto Mayores son principalmente fruto de ciertos estereotipos y mitos, más que de la influencia real de sus deficiencias. Independiente del origen de estas creencias, es necesario conocerlas porque afectan la manera en que los Adultos Mayores encaran esta etapa de la vida, influyendo en lo que éstos esperan de sí mismos y en lo que el resto de la sociedad piensa de ellos. Los profesionales, técnicos, familiares e interesados en esta temática, deben preocuparse por analizar la presencia de estos mitos al momento de interactuar con Adultos Mayores, ya que su actitud se ve enormemente influida por éstos, debiendo entonces prepararse para poder contrarrestar sus probables efectos negativos.

Si no se analiza la repercusión social de estas creencias, surge el “ **SÍNDROME DE LA INVISIBILIDAD**”, cuando los individuos y la sociedad en general dan la espalda a las necesidades físicas, económicas y psicológicas del anciano”(José Buendía:1994;236). Es necesario entonces, incorporar una concepción de vejez y envejecimiento productivo, óptimo y activo que nos permita considerar a la Tercera edad como una **ETAPA DE NUEVAS REALIZACIONES**.

VEJEZ, ETAPA VITAL

Esta forma de entender a vejez, la considera sólo como una etapa distinta a las vividas previamente, donde las limitaciones surgen únicamente por las condiciones presentes en el contexto social, así como por las características individuales de los Adultos Mayores. Se acepta que es un período donde existen ciertas limitaciones, pero también se deben resaltar sus potencialidades, tales como: experiencia, madurez vital y serenidad de juicio.

Es fundamental considerar la influencia del contexto social en el proceso de envejecimiento, el que facilita o no el nivel de bienestar de los Adultos Mayores, proceso en el que se conjugan variables individuales y medio ambientales, donde se requiere contar con diversos apoyos sociales, de salud y familiares para enfrentar de manera óptima un envejecimiento más activo, que se caracterice por la implementación y mantención de diversos roles sociales para los Adultos Mayores.

A continuación se presentan algunas de las características contextuales que influyen en la situación social de los Adultos Mayores Chilenos:

La Respuesta Social al Deterioro Biológico del Envejecer

Cuando las personas envejecen aumenta paulatinamente el riesgo de enfermarse y de tener dificultades funcionales, entre otras, de tipo motor y sensorial; sin embargo, el experimentar un desgaste del organismo no es lo mismo que sufrir un déficit, pues el organismo tiene niveles de reserva y es posible intervenir para contrarrestar las consecuencias del envejecimiento físico-orgánico.

Producto de los cambios biológicos ocurridos al envejecer se configuró el llamado modelo médico tradicional, que asoció a la vejez con déficits e involución, influyendo así en la percepción de los Adultos Mayores, quienes vieron su futuro como un devenir de progresivo e inevitable deterioro. Esto originó una desmotivación para mantenerse activo, lo que condujo a un abandono de actividades por parte de los Adultos Mayores. Lo anterior permite afirmar que, si bien es cierto que junto con envejecer hay un deterioro biológico, son las condiciones sociales y las ideas planteadas por el modelo médico tradicional las que restan incentivos para que los ancianos se mantengan activos.

La Pérdida de la Ocupación y la Disminución del Ingreso

Los Adultos Mayores se retiran de la fuerza de trabajo, porque así lo establece la ley, por las fuertes presiones sociales para que dejen sus cargos a los más jóvenes, por la discriminación en las contrataciones y porque necesitan utilizar el beneficio que les ha otorgado la sociedad.

La sociedad mediante la instauración de las jubilaciones y las pensiones, permitió que las personas al cumplir una determinada edad se retiraran del trabajo y siguieran percibiendo un ingreso.

La jubilación hoy puede generar dos graves consecuencias para los ancianos. En primer lugar, sus bajos montos implican una estrechez económica y en segundo lugar, en una sociedad que privilegia la esfera económica, el no desempeñar una actividad económica involucra no hacer nada, ser nadie y ser percibido como una carga para los demás.

Falta de Rol e Ideología del Viejismo

En nuestro contexto prevalece una ideología que se puede denominar “viejismo”, definiendo a la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental, proyectando sobre los Adultos Mayores una imagen de incapacidad, de inutilidad social y de rigidez. Los ancianos, al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí en tales términos, aceptando su deterioro como algo fatal y asumiendo una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, limitando sus iniciativas de superación.

En torno al rol social del Adulto Mayor, es importante de señalar que falta aún una definición sociocultural del conjunto de actividades específicas de los Adultos Mayores, a través de las cuales podrían percibirse útiles y conseguir reconocimiento social. Si existieran tales definiciones, ellas habrían modificado la ideología del viejoismo y habrían influido positivamente en la percepción social y en la autoestima de los ancianos (Carmen Barros: 1994; 36-41).

INTERVENCIÓN SOCIAL GERONTOLÓGICA

La Gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política y social. Se trata del estudio de la vejez desde una perspectiva interdisciplinaria, donde el eje lo constituye el enfoque gerontológico que aporta las herramientas necesarias y suficientes para responder a las demandas de los Adultos Mayores. En este contexto aparece el Sociogerontólogo, el Psicogerontólogo, el Trabajador Social Gerontólogo, etc.

Actualmente se ha acuñado el término “ gerontologización de la sociedad, de los conocimientos y de las profesiones, y consiste en que las instituciones y los

profesionales responden a las demandas del envejecimiento con productos y servicios adecuados”(Ricardo Moragas:2000;12).

En este contexto surge la preocupación por la Intervención Social de los Trabajadores Sociales Gerontólogos, quienes requieren contar con una formación gerontológica que les permita reflexionar y analizar el proceso de envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria, generando las bases para un trabajo transdisciplinario, donde el rol del Trabajo Social no sólo se sitúe en la implementación de la política social, sino que además asuma funciones en la planificación de políticas gerontológicas y en la formulación, ejecución y evaluación de proyectos sociales dirigidos a este segmento de la población.

A continuación se mencionan algunas consideraciones teóricas que deben guiar la Intervención Social Gerontológica.

Objetivo y Valores de la Gerontología Social.

El objetivo principal consiste en el análisis y comprensión del proceso de envejecimiento y de la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Con relación a los valores, cabe señalar que “ para orientar cualquier profesión resulta útil identificar unos valores que faciliten al profesional la toma de decisiones. Estos valores son comunes a la mayor parte de las profesiones sociales y se describen a continuación como las seis les.

Individualidad:

Cada sujeto envejece de forma única.

Independencia:

Hay que facilitar al máximo la autonomía y libertad de cada persona para que no dependa de otras personas y pueda tomar sus propias decisiones.

Integración:

El envejecimiento no debe segregar al individuo de su medio ambiente material y social habitual.

Ingresos:

El anciano debe tener recursos materiales suficientes para resolver por sí mismo sus necesidades básicas.

Interdisciplinariedad:

En el envejecimiento intervienen muchos factores por lo que las soluciones idóneas requieren la intervención de varias disciplinas y de distintos profesionales.

Innovación:

Los retos del envejecimiento son únicos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras, no sirviendo los esquemas asistenciales del pasado” (Ricardo Moragas:2000;12-13).

Los objetivos y valores de la Gerontología Social, actúan como referentes para la intervención social de los diversos profesionales interesados en esta temática. Sin embargo, me centraré en la Intervención Social de los Trabajadores Sociales, quienes deben apoyar la satisfacción de las necesidades de una población

anciana heterogénea, de gran diversidad económica, sanitaria, racial e incluso de edad.

Los diferentes requerimientos de los Adultos Mayores precisan distintos tipos de intervención y los Trabajadores Sociales deben poseer el conocimiento y la capacidad para ayudar a los Adultos Mayores a enfrentar adecuadamente los cambios propios de la vejez, fomentando un envejecimiento activo caracterizado por la mantención de su autonomía e independencia.

Con relación a la familia, es indudable el apoyo que los familiares otorgan a las personas mayores, ya que es en el seno familiar donde se deben modificar los mitos y estereotipos existentes en torno a la vejez, así como también es necesario prepararlos como cuidadores, lo que implica tener un conocimiento Gerontológico y Geriátrico que les permita conocer la dimensión biológica y psicosocial del proceso de envejecimiento y de la vejez, ya que se trata de una formación orientada a la atención y a la integración de los Adultos Mayores a su familia y a su comunidad.

Los profesionales deben conocer las características del ciclo de vida familiar y analizar los cambios surgidos en las tres últimas etapas del ciclo vital familiar: nido vacío, post jubilación y viudez.

A continuación se presenta un esquema que describe los conflictos y las tareas a desarrollar:

“1) Nido vacío o familia post-paternal

Edades : *Mujer 50.7 – 63 años*
Hombre 52.7 – 65 años

Duración período : 12.3 años

Conflictos : -Angustia por la separación de los hijos
- Pérdida de la vitalidad juvenil.
(menopausia)
-Enfrentamiento con la vejez.

Tareas derivadas : -Ajustarse ante el inicio de las familias.
-Aprender el rol de suegros y abuelos.
- Construir un nuevo proyecto de vida en pareja.
-Proyectar actividades separadas de acuerdo con las Necesidades.

2) Familias post-jubilación

Edades : Mujer 63 – 65,8 años.
Hombre 65 – 67,8 años

Duración período : 2,8 años

Conflictos :- Lucha por el poder.
- Evaluación negativa de logros.
- Desesperación frente a la muerte.

Tareas :- Aceptación de la mutua dependencia.
- Ayuda a los hijos y nietos.
- Realización de sueños postergados.

3) Familias ancianas: viudez

- Edad** : *Mujer sola 65.8– 74.5 años.*
- Duración período** : *8.7 años.*
- Conflictos** : - *Duelo por el cónyuge perdido.*
- *Pérdida de la estima social.*
- *Pérdida de la independencia.*
- Tareas** : - *Aceptación de ayuda.*
- *Aceptación serena de la muerte del cónyuge
Y de la propia.*
- *Conciencia de trascender en los descendientes.”*

(Josefina Aragoneses: 1994:62-63).

Para entender la propuesta de Intervención Social desde la perspectiva del Desarrollo Humano, es necesario mencionar que la estrategia planteada en el Informe de Desarrollo humano del año 2000 para Chile, se sustenta en tres ejes: ciudadanía, aspiraciones y vínculo social.

“ La propuesta articula los ámbitos imaginario, asociativo y ciudadano en una sola perspectiva: la calidad de la vida social. Ella resulta de un proceso dinámico que conecta a los tres ámbitos entre sí. Algunas hipótesis sirven para ilustrar los vínculos recíprocos.

A) Cabe esperar que las aspiraciones incluyan referencias (positivas y negativas) al vínculo social a la vez que es a través de la vida social que los individuos imaginan, verbalizan y formulan sus anhelos.

- B) Una reciprocidad similar puede encontrarse en la relación entre el vínculo social y la práctica ciudadana. Se entiende por capital social aquella asociatividad caracterizada por el compromiso cívico con el orden colectivo; es lo que distingue una asociatividad positiva de una negativa (mafia). Asimismo, el ejercicio de la ciudadanía se nutre de las experiencias y de los hábitos que adquiere la gente en sus redes cotidianas.
- C) La práctica ciudadana tiende a expresar; de una u otra manera, los sueños y proyectos que emergen de esas conversaciones de la gente. Las aspiraciones, a su vez, se insertan necesariamente en alguna de las visiones del mundo y del orden colectivo que son elaboradas en el universo ciudadano”(Informe de Desarrollo Humano de Chile:2000;55).

Se debe fomentar una Intervención Social que genere Capital Social y no sólo asociatividad. “Acorde a la obra pionera de Robert Putman, el capital social abarca aquellos rasgos de la organización como confianza, normas y redes que pueden mejorar la eficiencia de la sociedad, facilitando acciones coordinadas. Se trata de una asociatividad que genera confianza social y lazos de cooperación”(Informe de Desarrollo Humano de Chile:2000;109).

Gracias al carácter reiterativo de la cooperación, se fomenta una toma de decisión colectiva y así se logran resultados equitativos para todos los participantes. Sin embargo, el concepto de capital social presenta una serie de dificultades, por ejemplo no se precisan sus elementos centrales y debido a la ambigüedad conceptual se dificulta la elaboración de indicadores apropiados para cualificar la disposición de capital social.

A pesar de estas dificultades, el capital social representa una herramienta conceptual útil, ya que permite iluminar algunos aspectos centrales del vínculo social tendientes a lograr un Desarrollo humano.

La Política Nacional del Adulto Mayor Chileno, enfatiza la importancia de las agrupaciones de personas mayores. Sin embargo, es necesario resaltar la importancia de la autonomía de estas agrupaciones y de la importancia de la participación activa de los Adultos Mayores, quienes pueden ejercer su ciudadanía a través de su participación e integración social, compromiso con los objetivos contenidos en la política, es decir, sentirse parte de las estrategias que se formulan para enfrentar sus problemas sociales.

Es fundamental que los Trabajadores Sociales al intervenir con grupos de Adultos Mayores, fomenten la autonomía a través del establecimiento de una estructura grupal que les permita llegar a la etapa de productividad, gatillando los procesos grupales de liderazgo, organización de tareas, roles centrados en los objetivos, cohesión, etc. Se trata de que estas agrupaciones, una vez concluida la intervención social, puedan funcionar de forma independiente.

Sin duda que para lograr este propósito, es necesario considerar el aporte de dos Teorías Gerontológicas:

Teoría de la actividad

Para mantener la sociabilidad se propone modificar las tareas perdidas de los roles laborales por otros roles que impliquen nuevas tareas y actividades. Esta teoría es aplicable para personas con buena salud, cierto nivel educacional y amplitud de intereses que les permita sustituir las actividades laborales, pero no todos los jubilados quieren seguir siendo activos. Por ejemplo, los trabajadores manuales desean descansar físicamente durante la jubilación.

Los centros abiertos y los hogares de ancianos se basan, generalmente, en esta teoría, ya que ofrecen ámbitos de socialización informal a los Adultos Mayores que carecen de relaciones formales de trabajo.

Teoría de la desvinculación

Plantea que a medida que las personas envejecen, disminuyen su actividad y buscan roles más pasivos. Esta teoría plantea que los roles anteriores no se sustituyen automáticamente por otros.

Ambas teorías son ciertas debido a la diversidad de personalidades y situaciones. Cada sujeto establece un equilibrio entre las tareas y actividades que sigue desarrollando y otras que disminuye, por lo que ambas teorías resultan igualmente útiles(Ricardo Moragas: 2000;30).

Para finalizar, cabe señalar que el Capital Social de los Adultos Mayores es su traspasso de experiencias a las generaciones más jóvenes, donde es fundamental que se generen las condiciones para que los Adultos Mayores puedan ejercer su ciudadanía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmen Barros: Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Editorial Sandoz, Chile, Santiago, 1993.
2. Desarrollo humano en Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Chile, Santiago, 2000.
3. Josefina Aragonese: Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Editorial Sandoz, Chile, Santiago, 1993.
4. José Buendía: Envejecimiento y Psicología de la Salud, Editorial Siglo, España, Madrid, 1994.
5. Paulo Marín: Tiempo Nuevo para el Adulto Mayor, Editorial Sandoz, Chile, Santiago, 1993.
6. Política Nacional para el Adulto Mayor, Gobierno de Chile, Chile, Santiago, 1996.
7. Programa de Gobierno: "Más vida para tus años", Fondo de Solidaridad e Inversión Social, Chile, Santiago, 1995.
8. Ricardo Moragas, Gerontología Social, Editorial Herder, España, Barcelona, 1991.
9. Ricardo Moragas, Máster Universitario en Gerontología Social, Módulo de Sociología, IDER S.L., España, Barcelona, 1999.

10. Ricardo Moragas, Máster Universitario en Gerontología Social, Módulo de Biología, IDER S.L., España, Barcelona, 1999.