

**ALZHEIMER Y JUBILACIÓN: UNA  
ENFERMEDAD A CONSIDERAR DESDE LA  
SEGURIDAD SOCIAL**

Psc. Cristina Kluver

---



## **ALZHEIMER Y JUBILACIÓN: UNA ENFERMEDAD A CONSIDERAR DESDE LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **Introducción**

“.. Diferir la jubilación ayudaría a evitar la demencia senil..”<sup>1</sup>

En el marco de una sociedad como la uruguaya, en la que se incrementa a ritmo sostenido la esperanza de vida y con una alta y tendencialmente creciente proporción de adultos mayores, el tema jubilación adquiere cada vez más relevancia social. Pero más allá de los indicadores macroestructurales está la dimensión individual, en que el impacto jubilatorio tiene lugar, Es decir, *lo que le pasa a la persona* cuando se jubila.

Un artículo que titula “diferir la jubilación ayudaría a evitar la demencia senil.” y expresa luego, podría evitar el mal de Alzheimer, despierta cierta curiosidad y temor en el sentido que *la jubilación y la demencia senil tipo Alzheimer*, son situaciones que en la mirada social se vinculan a la edad. Y es que ambas, tendrían coincidencia en ese aspecto, - la edad- es decir es en las personas mayores de 60 años donde se manifestaría el mal de Alzheimer y también la edad en que se concreta la jubilación. Conduce a plantearse varias interrogantes en el sentido de que el mal de Alzheimer implica en principio la presencia de una demencia establecida por examen clínico, entonces, ¿es la jubilación un suceso de tal impacto?, ¿es la jubilación un factor de riesgo?, ¿es posible la prevención?, ¿cuáles son las acciones que se han instrumentado para ello?.

Si diferir la jubilación se convierte en situación protagonista que incide a favor de que podría evitar una situación irreversible y tan devastadora como es la demencia tipo Alzheimer - que afecta a la persona e involucra al núcleo familiar, - promueve plantear: ¿cómo juega y que peso tiene diferir la jubilación en la demencia senil-enfermedad de Alzheimer?. Esta interrogante se transforma en el motivo principal que se desarrolla en este artículo, deteniendo la mirada, y recorriendo diferente información para esbozar una aproximación al tema.

Es un tema tan amplio – involucra aspectos relacionados con vejez, envejecimiento, demencias, jubilación, diferentes enfoques y disciplinas - como complejo que cobra en nuestro país y en el mundo cada vez mayor relevancia<sup>2</sup> y el propósito de éste recorrido teórico inicial, apunta a indagar

---

<sup>1</sup> <http://www.cuidadoalzheimer.com> , agosto 2009 Investigación de King´s Collage, Londres donde tras analizar 382 casos con síntomas de padecer la enfermedad, los resultados establecen un vínculo entre una jubilación más tardía y el retraso de los síntomas.

<sup>2</sup> Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, observadas en las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2008 se producirán cambios masivos de la distribución de las defunciones en los próximos 25 años. La comparación entre 2004 y 2030, muestra un aumento de la enfermedad de alzheimer y otras demencias, pasando del lugar 25 con un 0,8% en 2004 al puesto 17 con el 1,2% en 2030. Los cambios demográficos conducirán a un aumento considerable de la mortalidad por

que aspectos – desde una perspectiva psicológica - relacionados con la desvinculación laboral puedan impactar sobre la persona para pensar de manera pro-activa acciones posibles de prevención.

### **El Alzheimer, ¿qué es la demencia tipo Alzheimer?**

La magnitud y trascendencia social de la enfermedad de Alzheimer y las grandes incógnitas sobre su etiología han fomentado numerosas investigaciones, y diferentes saberes discursivos entre las que ha predominado el enfoque biológico cuyo modelo, es de desarrollo seguido de paulatino e irreversible declive hacia la muerte.

Desde hace unos años, numerosos estudios longitudinales<sup>3</sup> han demostrado que los procesos psicológicos y sociales no siguen el mismo patrón de envejecimiento que los biológicos, donde un gran desarrollo inicial, puede ser seguido de una estabilidad o incluso de un crecimiento a lo largo del ciclo vital de acuerdo a diversos factores culturales, sociales, económicos, que hacen a la variabilidad individual. (Berriel, Paredes, Pérez, 2006:25). Una serie de investigaciones señalan una serie de factores no biológicos, denominados factores medioambientales y psico-sociales<sup>4</sup>, otros que señalan aspectos eventos vitales, y los que subrayan la existencia de predisposiciones individuales de tipo psicológico que tendrían una alta correlación con la enfermedad de Alzheimer.

Estas diferentes construcciones teóricas, - con sus ventajas y límites - definen y ofrecen una vasta información sobre su etiopatogenia<sup>5</sup> - aún sin acuerdos- y perfilan un diagnóstico, pronóstico y terapéutica de este tipo de demencia senil, que exige un abordaje interdisciplinario en la que participan: la neurología, gerontología, psiquiatría y psicología.

---

enfermedades no transmisibles, siendo el impacto del envejecimiento de la población, en general, mucho más importante que el del crecimiento de la población.

<sup>3</sup> Ver Construcción Social de la Vejez en Reproducción biológica y social de la población uruguaya.

<sup>4</sup> Existe una amplia revisión bibliográfica - a la que se puede acceder, que no nos extenderemos aquí -, donde se discuten e identifican entre los principales factores de riesgo aportados por los estudios epidemiológicos, genéticos, bioquímicos, factores que se denominan en forma genérica 1) *medioambientales y psicosociales* como: el estatus socioeconómico, nivel educativo, el grado de actividad y relación social, 2) *eventos vitales y estrés psicosocial* donde se destaca que la vivencia y respuesta de la persona ante un suceso estresante, es resultado de la interacción entre factores externos e internos del individuo (cognitivos y emocionales).

<sup>5</sup> Etiopatogenia: estudio de los factores que causan o intervienen en el desarrollo de una enfermedad específica. Es una palabra compuesta: etimología gr. (*aiti*) causa + (*o*) + (*path*) padecimiento, proceso de formación. *Etiología*: estudio de todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente, la naturaleza del agente patológico y la forma en que este invade el organismo afectado. *Patogénesis*: origen o causa de una enfermedad o trastorno.

Ahora ¿qué es una demencia<sup>6</sup>? Una definición médica es “un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en el que hay déficit de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje, y el juicio”, (Portnoy, 1995:1 en Berriel y Pérez 2006:29) y se agrega “ síndrome adquirido, producido por una patología orgánica ..” “provocando una incapacidad funcional en el ámbito social /laboral” y se establecen luego criterios diferenciales de inclusión y exclusión para la enfermedad de Alzheimer<sup>7</sup>. (Berriel y Pérez, 2006:33).

Es hereditaria entre el 1% y el 5% de los casos - enfermedad de Alzheimer genética - por transmisión autonómica dominante de alteraciones cromosómicas, con una edad de presentación generalmente anterior a los 65 años. Algunos especialistas<sup>8</sup> plantean que cada vez es más abrumadora la evidencia epidemiológica de que los factores de riesgo vascular - diabetes, hipertensión arterial, dietas ricas en grasas, tabaquismo, - entre otros como la intoxicación crónica leve por metales como el cobre - favorecen también el desarrollo de esta enfermedad de Alzheimer en las personas genéticamente predispuestas.

En el resto de los casos - enfermedad de Alzheimer compleja o esporádica - la edad es el factor en que hay acuerdo, - con mayor frecuencia a partir de los 65 años, a partir de los cuales el riesgo se duplica cada 5 años - y la participación de factores exógenos, ambientales, psicosociales y particularmente el estilo de vida de la población<sup>9</sup> que favorecen su desarrollo. Otros especialistas en sus proyecciones plantean las enfermedades mentales potenciadas por el estrés, irán en aumento en paralelo con la ansiedad generada por la insatisfacción que caracteriza a la sociedad de consumo. En igual medida se incrementarán la depresión y las tasas de suicidios.

---

<sup>6</sup> Etimológicamente la palabra demencia deriva del latín *de-mentis* que puede ser traducido como perder la mente, “privado” de “inteligencia” Las definiciones médicas han llevado a diferentes agrupaciones de los cuadros según: 1) edad de la persona 2) área cerebral afectada 3) pronóstico y terapéutica 4) etiología y evolución.

<sup>7</sup> El neurólogo y psiquiatra alemán Aloysius “Alois” Alzheimer (1864-1915) fue quien descubrió los trastornos que luego derivarían en lo que se denominó la enfermedad que lleva su nombre. El experto observó en una paciente, (Auguste Deter) en 1901, determinados síntomas que después documentaría tras la muerte de la mujer en 1906. Ésta ingresó a los 51 años al hospital de Frankfurt con una grave cuadro de deterioro mental con una rápida y progresiva pérdida de memoria acompañada de *alucinaciones*, desorientación en tiempo y espacio, *paranoia*, trastornos de la conducta y un grave trastorno del lenguaje. En 1907 publicó su trabajo bajo el título “una enfermedad grave característica de la corteza cerebral” La denominación del cuadro clínico como enfermedad de Alzheimer fue introducida por Kraepelin en la octava edición de su Manual de Psiquiatría en 1910. El alzheimer o demencia senil es un tipo demencia, la más común pero no es la única. Más de setenta enfermedades afectan el cerebro, algunas de las cuales son reversibles y otras no, como el caso del alzheimer que lleva a la demencia.

<sup>8</sup> De la Vega, R. Y Zambrano, A. Alzheimer [en línea]. La circunvalación del hipocampo, mayo 2008 [Consulta: 19 de octubre 2009]. Disponible [en: http://www.hipocampo.org/alzheimer.asp](http://www.hipocampo.org/alzheimer.asp).

<sup>9</sup> Particularmente en el caso de Uruguay. Ver Estudio “Como envejecen los uruguayos”.

Los psicólogos especialistas en el tema Berriel y Pérez (2006:44) nos aportan la siguiente definición: “una demencia tipo alzheimer es, una compleja construcción histórica que culmina en una desorganización de un grupo o colectivo en, al menos, cinco planos: somático, cognitivo, psicoafectivo, psicosocial y sociocultural/histórica”. “Cada uno de estos planos tendrá múltiples zonas de impacto en cada integrante del grupo”<sup>10</sup>.

Compartimos con estos autores el pensar en la multidimensionalidad, y en que “la fuerza del funcionamiento psíquico puede provocar una muerte histórica y social, o sea una muerte simbólica, antes que la muerte biológica sea posible”<sup>11</sup> y desde esta concepción realizamos la aproximación al tema.

### **Actividad laboral: estar vinculado – estar desvinculado**

La jubilación, como suceso social, asociado a cambios de estatus social y económico y formas particulares de respuesta e interpretación del mismo por cada persona, podría transformarse en factor de riesgo.

El punto central de análisis, será la relación del hombre con el trabajo. Detenernos en un momento que llamaré transicional<sup>12</sup> para hacer referencia al tránsito o movimiento del estar vinculado al estar desvinculado de la actividad laboral y lo que el mismo implica. La finalidad, es observar - desde la teoría - como se desarrollaría el mismo y el papel que juega la economía psicosomática<sup>13</sup> (Dejours: 216) que se moviliza en ese espacio transicional.

Estar vinculado significa estar en actividad entonces, el trabajo, - como actividad organizadora, vinculante y articuladora de sentido en la vida cotidiana, será un punto convocante en el que interesa indagar ahí en esta relación, - relación primordial entre el individuo y la sociedad - el mecanismo displacer-placer puesto en juego en ese vínculo, para profundizar sobre los efectos que podrían manifestarse al operarse el movimiento hacia la jubilación.

Desvincularse de la actividad laboral significa aquí, la jubilación, el otro punto de interés, para reflexionar en los efectos posibles que operarían sobre el sujeto, para re-organizar, articular su tiempo y espacio, dar sentido a la vida cotidiana y encontrar un lugar en un escenario, donde el envejecimiento se tolera muy poco,

---

<sup>10</sup> Los autores destacan que son parte de un fenómeno global, discriminados al sólo efecto de su análisis e intervención.

<sup>11</sup> Delia Capullo Goldfarb, en prólogo Berriel y Pérez, 2006 pag.13.

<sup>12</sup> Siguiendo la concepción teórica de D. W. Winnicott en la que se postula la existencia de un espacio intermedio entre el sujeto y la realidad que llama espacio transicional que permite registrar el pasaje de los estados subjetivos a la exterioridad.

<sup>13</sup> “ .. la actividad laboral en sí misma implica la existencia de la economía psicosomática. La tarea, su organización, su contenido, su modo operatorio implican restricciones cognitivas, sensoriales y motrices, en las cuales el sujeto hace trabajar sus músculos, sus órganos de los sentidos, y su sistema nervioso. En ciertos casos, ella es inadecuada y es fuente de fatiga y de sufrimiento. En otros es, de por sí, una fuente de relajación y de satisfacción.

en una sociedad que hoy, prioriza lo utilitario y en la que los tiempos son cada vez más acelerados y exigentes.

### **¿Qué significa trabajar?**

Existe una amplia bibliografía que aborda los problemas del trabajo y la salud en general y la salud mental en particular. En dicha bibliografía encontramos enfoques muy diversos derivados de los diferentes marcos teóricos. En lo que sigue interesa centrarnos<sup>14</sup> en la noción de trabajo, su significación psíquica, desde los aportes conceptuales de Matrajt, M y Dejours en psicopatología relacionados con las funciones y estructuración subjetiva que realiza el trabajo, y los efectos en el sujeto.

Desde la propuesta de Dejours (1998a) concebimos el trabajo como la actividad desplegada por los hombres y las mujeres para enfrentar lo que no está dado por la organización prescrita del trabajo." "es el fragmento humano de la tarea, ya que se requiere allí donde el orden tecnológico y de las máquinas es insuficiente."

Y coincidimos con Matrajt<sup>15</sup> (2002) quien jerarquiza la subjetividad y expresa que el trabajo "... es un productor y condicionador de la subjetividad." "... tiene una inscripción en las estructuras subjetivas y se plasma en las relaciones intersubjetivas." es decir, la actividad laboral tiene la potencialidad para transformar y producir la subjetividad del interlocutor - el hombre - entre ese orden tecnológico y la organización del trabajo.

### **¿Qué significa el trabajo?**

El trabajo proporciona sensación de pertenencia a un sector importante, necesario y valioso de la sociedad, oportunidad para desarrollar las propias aptitudes, un espacio para el incremento y la adquisición de conocimiento, la posibilidad de interacción con otros y apoyo en relaciones interpersonales, cumplir metas, asumir roles y funciones, plasmar aspectos de la propia personalidad, organizar el tiempo y retribución económica.

En ese sentido Martrajtm (Plut: 41) plantea que en esa relación sujeto-trabajo las estructuras subjetivas más relevantes que se observarían podrían ser a) ciertos trabajos: constituyen la columna central del narcisismo y la identidad, pueden ser una forma de sublimación de las pulsiones, o un lugar de descarga de agresiones o de contención de la locura b) la propia actividad laboral: funciona como defensa

---

<sup>14</sup> Selección trabajo de Sebastián Plus.

<sup>15</sup> Matrajt (en Plut) jerarquiza la subjetividad como fenómeno a estudiar, incluyendo lo biológico, lo económico y lo social como determinaciones que se inscriben en aquella. En este sentido, piensa las formaciones sociales como niveles de determinación no obstante no constituyen causas directas para la estructuración del psiquismo. Entiende que las formaciones sociales intermedias (familias, grupos, instituciones educativas, laborales y religiosas) asumen y elaboran las necesidades de las "cúpulas sociales" y buscan producir los individuos necesarios para los intereses de las mismas. Entiende el trabajo como "*una forma institucionalizada de organización social*" y desde esta perspectiva piensa la potencialidad de la actividad laboral.

frente a experiencias de pérdida, dolor e impotencia no elaboradas, o ser vistas como forma de inserción social valorizada, c) el grupo de trabajo: puede convertirse en el lugar de deshumanización del sujeto (por su monotonía) cuando no pone en juego su inventiva, su talento, su capacidad de resolución de problemas, o como un lugar de negación de las desvalorizaciones

Luego de ésta rápida observación de las funciones y la construcción de las estructuras subjetivas que cumple el trabajo podríamos sintetizar que éste es constructor de un espacio de pertenencia, real y simbólico para el trabajador. Un espacio donde se materializa y despliega en el proceso de trabajo el vínculo sujeto-trabajo, escenario en el que se ponen en juego aspectos que sintonicen o no con el sujeto, - en el sentido de displacer-placer - , van a moldear y estructurar su psiquismo de un modo particular.

Llegado a este punto interesa destacar esos aspectos de displacer-placer puestos en juego en la relación sujeto-trabajo. Es decir es una relación en la que se produciría sufrimiento o su efecto contrario, placer.

Si el resultante es displacer - ante el surgimiento de ansiedad, - siguiendo a Dejours - operaría el mecanismo de defensa que denomina ideología defensiva<sup>16</sup>, quien cumple la función de enmascaramiento y ocultamiento de esa ansiedad y esta dirigido contra una angustia que resulta de esa relación del sujeto con el trabajo.

Pero si ocurre el efecto contrario - placer - el trabajo se transforma en el espacio de realización del sujeto, de expansión de su narcisismo y consolidación de su identidad, de consecución de nuevas formas de placer, de apertura a nuevas y enriquecedoras relaciones emocionales y nuevas formas de dinámica familiar. El trabajo se engarza con la historia del sujeto, reforzándola y/o transformándola, modificando profundamente su subjetividad, creando y recreando su psiquismo.

Dejours refiere que la relación subjetiva con el trabajo trasciende los límites de la organización. Es decir el funcionamiento psíquico no es divisible y cuando el sujeto se compromete en estrategias defensivas para luchar contra el displacer en el trabajo, no abandona este funcionamiento fuera de él. De este modo, el individuo concluye implicando a toda la economía familiar en sus defensas frente a las restricciones. De manera similar sucede si en el trabajo el sujeto logra las condiciones propicias para su satisfacción y realización personal.

Es decir, el modo de funcionamiento que se construye en ese espacio y relación sujeto-trabajo, se mantiene fuera de él sea éste de displacer como de placer. En

---

<sup>16</sup> Dejours encuentra que los obreros cuando se enferman, viven la enfermedad como una acusación de holgazanería, que tratan de ocultar, controlar y vivir con ella. Este ocultamiento da lugar a la negación o disimulo de la enfermedad, Se detiene especialmente en el sentimiento de vergüenza y refiere que esta "constituye una verdadera ideología elaborada colectivamente, una ideología defensiva contra una ansiedad precisa, la de estar enfermo o más exactamente de estar en un cuerpo fuera de su estado." Uno de los objetivos de esta ideología defensiva es enmascarar y ocultar una ansiedad.



ambos casos, son el resultado de un delicado trabajo psíquico, hay una inversión en el trabajo, donde la economía psicosomática juega un papel relevante.

Alcanzado este punto, donde se puede advertir el sentido y los efectos del trabajo la interrogante es: ¿qué sucede cuando llega el momento de desvincularse de la actividad?. Es decir, al jubilarse ¿qué sucede con este funcionamiento construido y las estrategias elaboradas en el transcurrir de su vínculo laboral?. Jubilarse es una ruptura de este vínculo, una interrupción - puede amenazar una economía psíquica que hasta ese momento le debía su estabilidad al trabajo en sí mismo - que exige la re-organización psíquica para afrontar la desvinculación de una forma estar vinculado, - es decir de la forma que se construye la relación del sujeto con su trabajo - y redireccionar la significación elaborada en esa relación para re-construir otras significaciones.

La sensibilidad y vulnerabilidad, de este momento de transición, donde la presencia de factores de ansiedad, depresión, stress, angustia, lo transforman en un riesgo de adoptar formas que amenazan el equilibrio mental o la salud somática del trabajador, la demencia-senil es una de las salidas posibles.

### **Jubilación y Alzheimer**

Retomando la cuestión inicial: ¿diferir la jubilación ayudaría a evitar la enfermedad de alzheimer?. Es posible plantear lo siguiente:

El “estar vinculado – estar desvinculado de la actividad” se considera como un proceso que contiene un espacio de transición, movimiento de significaciones y re-significaciones, que se transformaría en un momento de riesgo, fuertemente asociado a la modalidad que el sujeto establece en la relación sujeto - trabajo. En ese sentido, la jubilación podría considerarse como un factor psicosocial más de riesgo.

Más que demorar la jubilación, podría pensarse en atender ese pasaje, esa transicionalidad - de vulnerabilidad – y diseñar acciones o políticas que contemplen la preparación, reinserción y faciliten la recomposición satisfactoria del “jubilado” como formas de colaborar en reducir el riesgo de optar por “desvincularse de la realidad” a través del Alzheimer.

Y más aún si se tiene en cuenta que el 18% de la población uruguaya es mayor de 60 años y un 14% sobrepasa los 65 años de edad, y de acuerdo a un informe de la CEPAL, se prevé que en 20 años la vida media de la población aumenta en cinco años. Lizardo Valdez, médico psiquiatra director de salud mental de la Administración de los Servicios de Salud del Estado Uruguayo, expresó <sup>17</sup> “no hay cifras oficiales específicamente sobre el Alzheimer, pero las cifras vinculadas a las edades de nuestra población hacen prever que la incidencia del Alzheimer va a seguir creciendo en los próximos años. Hay que concientizar a la población en general y a la clase política. Eso cuesta mucho porque la palabra demencia da cierto miedo. “

---

<sup>17</sup> En una entrevista a la BBC Mundo.

## Alternativas de acción

El aumento de la longevidad de la población uruguaya representa a la vez un avance y un reto para los gestores de políticas. Si bien evidencia la importancia de tomar en cuenta el impacto del proceso de envejecimiento, no es suficiente para el desarrollo e instrumentación de acciones específicas destinadas a minimizar su efecto sobre la salud, familia y la sociedad.

El estudio “Como envejecen los uruguayos” alerta que es precisamente en el área de la salud donde se plantean los mayores desafíos para prevenir enfermedades que permitan lograr que los años agregados a la vida lo sean en condiciones de calidad. Coincidimos - con lo expuesto por los especialistas<sup>18</sup> - en que lograr estas metas no debería descansar únicamente en el mejoramiento de la atención y la calidad de los servicios, sino que gran parte de su éxito estará seguramente condicionado a la modificación de las conductas individuales y colectivas en relación a los estilos de vida, de modo que favorezcan el mantenimiento, mejoramiento y recuperación del bienestar y conduzcan a un envejecimiento activo y saludable.

En el marco de estos planteos, aparece la jubilación flexible como objetivo de política social que vienen aplicando varios países, principalmente de la Unión Europea. La flexibilización puede concebirse como una transición entre la situación de activo y de inactivo que comprende una gama de posibilidades que van desde la alternativa de elegir libremente la edad de jubilación con la sola exigencia de determinados años de cotización, la opción de retrasar el retiro, o formas más innovadoras como la reducción de la jornada laboral para los trabajadores de mayor edad, la jubilación progresiva o gradual, o el “*senior system*”.<sup>19</sup>

En otro sentido, tomando esa perspectiva como orientadora y concibiendo la jubilación como un hecho social que cobra cada vez mayor relevancia, las alternativas de acción, como señala C. Sirlin, 2007<sup>20</sup> deben caracterizarse por involucrar a la sociedad toda, y estar relacionadas con actividades antes, durante y posterior a la jubilación.

- Realizar estudios de carácter exploratorio-descriptivo para conocer las características, necesidades e intereses de la población de adultos mayores: potenciales jubilados, próximos a jubilarse, prejubilados con la finalidad de identificar y diseñar intervenciones
- Promover la participación inter-institucional y con organizaciones de trabajadores

---

<sup>18</sup> Demógrafa Ana María Damonte, integrante y coordinadores del equipo de consultores de la Oficina de CEPAL en Montevideo.

<sup>19</sup> C. Sirlin, 2008, “*La flexibilidad para el retiro laboral. Aportes para una reflexión con relación a los trabajadores “Senior”*”.

<sup>20</sup> C. Sirlin, 2007, en “*La Jubilación como situación de cambio. La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*”, plantea estas alternativas.

- Incrementar Programas de Fortalecimiento de las Organizaciones de Personas Mayores
- Fortalecer Programas de Relaciones Intergeneracionales

## Síntesis

La jubilación y la demencia tipo Alzheimer son situaciones por sí multidimensionales que aluden a cambios muy importantes en la vida de una persona, con coincidencias en ese particular y entramado de aspectos que comprende cada una, que al expresarse asociadas caracterizarlas como fenómeno complejo parece insuficiente.

Una de esas coincidencias, más que la edad, destacamos y nos centramos en la desvinculación. Es decir, la persona que se jubila es natural pensar se “desvincula de la actividad laboral”, pero en este caso también “se desvincula de la realidad”, donde la opción no se manifiesta como una apertura hacia otros fenómenos culturales, sino refugiarse, encapsular y perder su mente e inteligencia.

Considerar que en el proceso de transición del “estar” vinculado – desvinculado de la actividad laboral, se genera un espacio transicional, - es un aporte - en el que se plantea la posibilidad de intervención para promover una adecuada re-inserción de la persona en un nuevo tiempo social.

## Bibliografía

Abadi, Sonia 1996. Transiciones. El Modelo Terapeutico de D.W.Winnicott Ed.Lumen

Alvarez, Marin Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Campus Universitario Sur 15782, Santiago de Compostela (España)

Arocena, R. , Caetano,G. Coords. 2007 Uruguay: Agenda 2020 Tendencias, Conjeturas, Proyectos Artículo 9. Salud y Enfermedad en los años. Díaz Berenguer, Alvaro Pags. 259. Ed. Taurus

Berriel, F. y Pérez Fernández, R 2006 Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e Investigación. Ed. Psicolibros Universitario

Berriel, F, Paredes,M. Pérez,R 2006, Sedimentos y transformaciones en la construcción Psicosocial de la vejez en Proyecto Género y Generaciones Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I Estudio Cualitativo. Ed. TRILCE

CEPAL, Montevideo 2000. Como envejecen los uruguayos. Convenio de Cooperación Técnica entre CEPAL y el gobierno de la República Oriental del Uruguay-Ministerio de Salud Pública, sobre “Envejecimiento demográfico y su impacto sobre la salud”

Sirlin, C., 2007, “*La Jubilación como situación de cambio. La preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje*”, en Comentarios de Seguridad Social Nº 16, Julio – Setiembre 2007.

Dejours, Christophe 1990. Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del Trabajo Area de estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo SECYT Ed. Humanitas.

De la Vega, R. Y Zambrano, A. La circunvalación del hipocampo, mayo 2008 disponible en: [http:// www.hipocampo.org/alzheimer.asp](http://www.hipocampo.org/alzheimer.asp).  
Consulta octubre 2009

Plut, Sebastián. 2006 Estudio exploratorio del stress laboral y trauma social en los empleados bancarios durante el “corralito” Tesis de Doctorado en Psicología. Universidad de C. Empresariales y Sociales

[Revista de neurología, Vol. 40, Nº. 10, 2005](#) , pags. 613-618 ISSN 0210-0010,  
Artículo: [R.F-C. Navajas](#), [A.S. del Castillo](#), [J. Luis Barranco Quintana](#), [Mohamed Farouk Allam](#)

Articulos en Internet : <sup>1</sup> <http://www.cuidadoalzheimer.com> consulta agosto 2009