



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

Relación entre Capital Psíquico y Plasticidad Cognitiva en adultos mayores con Bienestar Psicológico

Carrera: Licenciatura en Psicología

Alumna: María Florencia Antequera González

Registro: 121501226

Directora: Dra. Lina Grasso

Co-Directora: Lic. María Agustina Aceiro

Tutora: Dra. Solange Rodríguez Espínola

Buenos Aires, 2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, por confiar siempre en mí, y darme la posibilidad de estudiar esta carrera que tanto me apasiona. A mis hermanos, Julieta y Santiago, por acompañarme diariamente desde el primer día y animarme en aquellos momentos que se tornaban difíciles.

Por otro lado, a mis abuelos, que fueron fuente de inspiración a lo largo de todo este trabajo y me inculcaron los valores que guían mi presente.

También a mi directora, Dra. Lina Grasso quien me acompañó desde el primer momento en que inicié este camino y me abrió las puertas al Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP), lugar en el que aprendí mucho y llevo conmigo las más enriquecedoras experiencias.

A mi co-directora, Lic. María Agustina Aceiro, quien estuvo presente a lo largo de todo el proceso y supo transmitirme con alegría y optimismo sus conocimientos que fueron de gran aporte.

Por último, quiero agradecer a mi grupo de amigos, tanto a los de toda la vida como aquellos que fui haciendo en estos años, ya que constituyeron un gran sostén y eje de apoyo, con quienes pude contar cada vez que lo necesitaba y compartir los progresos en este hermoso recorrido .

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1 Preguntas de Investigación.....	7
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 <i>Objetivo general</i>	7
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
1.3 Hipótesis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Envejecimiento poblacional.....	8
2.1.1 <i>Teorías psicológicas del envejecimiento</i>	9
2.1.2 <i>Trayectorias de envejecimiento</i>	10
2.2 Bienestar Psicológico.....	13
2.2.1 <i>Conceptualización</i>	13
2.2.2 <i>Dimensiones del Bienestar Psicológico</i>	14
2.2.3 <i>Evaluación e investigaciones recientes</i>	16
2.3 Capital Psíquico.....	17
2.3.1 <i>Conceptualización en el marco de la Psicología Positiva</i>	17
2.3.2 <i>Dimensiones del Capital Psíquico</i>	19
2.3.3 <i>Investigaciones actuales</i>	23
2.4 Plasticidad Cognitiva.....	24
2.4.1 <i>Conceptualización</i>	25
2.4.2 <i>Entrenamiento del potencial no ejercitado</i>	26
2.4.3 <i>Evaluación de la Plasticidad Cognitiva</i>	27
3. MÉTODO.....	29
3.1 Diseño.....	29
3.2 Muestra.....	29
3.3 Instrumentos.....	30
3.4 Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.5 Procedimiento de análisis de datos.....	33
4. RESULTADOS.....	34
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	38
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
7. APENDICE.....	48

RESUMEN

Es sabido que a nivel mundial la proporción de adultos mayores se encuentra en aumento, y con ello los estudios de diversas disciplinas por ahondar en su conocimiento. A diferencia de teorías clásicas, nuevas perspectivas ecológicas del desarrollo, buscan abordar el envejecimiento como un proceso dinámico enfatizando en el mismo, el rol proactivo de la persona dando cuenta de la gran heterogeneidad que existe en esta etapa del ciclo vital. La trayectoria de envejecimiento exitoso permite destacar aspectos salugénicos y positivos de la misma.

Uno de sus aspectos fundamentales es el Bienestar Psicológico que promueve el funcionamiento óptimo de la persona. Se ha encontrado una correlación con el Capital Psíquico, entendido como aquellos factores que permiten generar fortalezas personales. De modo que, ambos pueden ser comprendidos como aspectos psicológicos subjetivos que se asocian en la vejez. Además, considerando al individuo partícipe en su desarrollo, al momento de hacerle frente a los cambios propios del envejecimiento, es importante contar con medidas objetivas que den cuenta del rendimiento cognitivo, como lo es la Plasticidad Cognitiva. Esta es entendida como la capacidad de la persona de aprender en una situación de estimulación.

El presente estudio de enfoque cuantitativo empírico de alcance correlacional, tuvo por objeto analizar la relación entre el Capital Psíquico, la Plasticidad Cognitiva y el Bienestar Psicológico en adultos mayores. Los resultados obtenidos concluyen que existe una relación entre los años de escolaridad y las dimensiones Cognitiva ($r=.407^{**}$; $p<.002$) y Vincular ($r=.303^{*}$; $p<.023$) del Capital Psíquico. También se ha encontrado que ciertas dimensiones del Bienestar Psicológico correlacionan con la dimensión Cognitiva del Capital Psíquico (Autoaceptación: $r=.310^{*}$; $p<.020$ y Crecimiento personal: $r=.293^{*}$; $p<.028$). Además, se asocia la dimensión Cívica y las dimensiones de Autoaceptación ($r=.359^{**}$; $p<.007$), Dominio del entorno ($r=.358^{**}$; $p<.007$), Crecimiento personal ($r=.415^{**}$; $p<.001$) y Propósito vital ($r=.456^{**}$; $p<.000$). Por último, se puede afirmar que existe una relación entre la Plasticidad Cognitiva y el Capital Psíquico. La relación más significativa se dio respecto en el intento A6 y la dimensión Vincular ($r=.345^{**}$; $p<.009$).

Palabras claves: Adultos mayores – Capital Psíquico – Plasticidad Cognitiva – Bienestar Psicológico

1-INTRODUCCIÓN

En la actualidad se hace visible una transformación demográfica mundial, donde el índice de adultos mayores crece año tras año. Un informe publicado por CEPAL (2009), indica que se espera que para el 2050, la población de adultos mayores en América Latina represente un 25,5% de la población total, es decir que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más. Ante el aumento de la expectativa de vida surge el interés, en especial desde la psicogerontología y medicina gerontológica, por las condiciones de vida y las necesidades particulares de los adultos mayores (Griffa & Moreno, 2015).

Sin embargo, algunos autores manifiestan que se sostienen representaciones sociales frecuentemente negativas de la vejez, entendiéndola únicamente desde la perspectiva de déficits (Moñivas, 1998; Salvarezza, 2002). Desde la psicología evolutiva, los modelos ecológicos del desarrollo, comprenden al envejecimiento como una etapa del ciclo vital al igual que cualquier otra. Sin embargo, cabe destacar los avances en lo que respecta a la categorización de las trayectorias del envejecimiento, sobre todo del denominado envejecimiento exitoso. Son diversas las variables que permiten explicarlo, así como también los estudios que confirman su relación con el mismo. Los aportes de Baltes y Baltes (1990), contribuyeron a su estudio, concibiéndolo como aquella competencia adaptativa que permite a la persona ajustarse a las vicisitudes del entorno, como resultado de su interacción permanente con el mismo. De forma tal, que destacando el rol proactivo de cada individuo en su propio desarrollo, es posible afrontar los desafíos del ambiente social, cultural e histórico.

Como uno de sus componentes principales, se encuentra la percepción de bienestar psicológico. Según Ryff (1989), consiste en un conjunto más amplio de características que hacen al desarrollo y actualización de las distintas potencialidades humanas, influyendo de esta manera en el funcionamiento óptimo de las personas. Es decir, asocia el bienestar a la consecución de nuestros potenciales y a la realización de aquello que podemos ser (Satorres Pons, 2013). En esta línea, a partir de los avances de la Psicología Positiva, numerosos estudios han destacado la necesidad de investigar aquellos aspectos personales y positivos de dicha etapa vital, en aras a modificar el paradigma deficitario imperante durante años (Casullo et al., 2006, 2007; Arias, 2010; Arias et al., 2011; Arias & Iacub; 2010, 2013; Lombardo & Pantusa, 2013). Tal es así

que entre las variables estudiadas, puede situarse al Capital Psíquico (Arias & Iacub, 2013). Por el mismo, se entiende un conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, generando fortalezas personales. A su vez, suplementa la noción de sufrimiento psicológico, obteniendo así una comprensión más equilibrada de la experiencia humana: los aspectos positivos, así como también los deficitarios (Casullo, 2006). Se ha comprobado incluso, una correlación positiva entre bienestar psicológico y capital psíquico; de modo que a mayor capital psíquico, mayor bienestar psicológico presentarán los adultos mayores (Arias & Solivez, 2009). Por tanto, ambos constructos pueden ser considerados como parte de aquellos factores más personales e individuales que explican el envejecimiento exitoso; siendo no sólo fruto de la experiencia acumulada a lo largo de los años, sino que alcanzan en la vejez su máximo despliegue.

No obstante, para una adaptación eficaz a las vicisitudes del contexto, además de las fortalezas personales, ha de ser necesario un óptimo rendimiento cognitivo que permita hacer frente a los déficits que acompañan la edad; una medida objetiva del mismo es la Neuroplasticidad o Plasticidad Cognitiva. Es entendida como “la capacidad de una persona para aprender, mejorar su ejecución, cuando se introduce en una situación de estimulación e intervención cognitiva” (Calero, 2006, p. 44). La neuroplasticidad puede ser evaluada a través del potencial de aprendizaje (Calero, 2001). De acuerdo con Baltes en el reaprendizaje de actividades latentes, que por alguna razón dejaron de ejercitarse, es posible en la vejez compensar los déficits y mejorar la capacidad de adaptación. Por tanto, la mejora en el rendimiento en tareas cognitivas, refleja la plasticidad cognitiva de una persona (1988, citado por Calero, 2006). Por lo tanto, el presente trabajo de diseño empírico cuantitativo, tiene como propósito evaluar el capital psíquico en adultos mayores y su relación con la plasticidad cognitiva, estudiada a través del potencial de aprendizaje; en un perfil de envejecimiento exitoso, caracterizado por el bienestar psicológico. Considerando el incipiente desarrollo del capital psíquico en este sector de la población, y la carencia de estudios sobre su relación con variables neuropsicológicas, esta investigación se propone seguir contribuyendo a su conocimiento y al desarrollo de lo que se conoce como envejecimiento exitoso.

1.1 Preguntas de Investigación

¿Qué dimensiones del Capital Psíquico son más frecuentes en adultos mayores?

¿Qué diferencias se presentan a nivel del Capital Psíquico según la edad, sexo y nivel educativo?

¿Existe una relación entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico?

¿Cómo es la relación entre el Capital Psíquico y la Plasticidad Cognitiva?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Evaluar el Capital Psíquico y su relación con la Plasticidad Cognitiva en adultos mayores con Bienestar Psicológico.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1- Describir las dimensiones del Capital Psíquico
- 2- Establecer un perfil comparado de las dimensiones del Capital Psíquico
- 3- Comparar la dimensión cognitiva, emocional, cívica, interpersonal y de valores según la edad, sexo y nivel educativo
- 4- Analizar la relación entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico.
- 5- Relacionar el Capital Psíquico y la Plasticidad Cognitiva

1.3 Hipótesis

H1: Se presentarán con mayor frecuencia las dimensiones emocional y de valores.

H2: Existen diferencias a nivel del Capital Psíquico según la edad, sexo y nivel educativo.

H3: Los adultos mayores que presenten alto Capital Psíquico, puntuarán alto en la escala de Bienestar Psicológico.

H4: Los adultos mayores con mayor Plasticidad Cognitiva, presentarán diferencias en el nivel del Capital Psíquico con respecto a aquellos que presenten menor Plasticidad Cognitiva.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Envejecimiento poblacional

Los cambios a nivel de la población mundial evidencian una mayor supervivencia, que se verá reflejada en una esperanza de vida general de 74 años para el 2050. De modo que el aumento demográfico global, propiciará un incremento cada vez más elevado de la cantidad de adultos mayores, lo que conlleva a nuevas responsabilidades inéditas por parte de la sociedad, para acoger y potenciar esta realidad (Ochoa-Vázquez, 2018).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- (2009) clasifica cuatro grupos diferenciados por encontrarse en distintas fases del proceso de envejecimiento demográfico: Incipiente, Moderado, Moderadamente Avanzado y Avanzado. Argentina se encuentra ubicada en el último de éstos, por lo que, y de acuerdo con Griffa y Moreno (2015), los servicios y políticas sanitarias respecto de esta población, tuvieron mayor desarrollo en los últimos años. A pesar de estos esfuerzos, los autores sostienen que socialmente se han ido modificando tanto la valoración, como las actitudes hacia los mismos: de heroicos sobrevivientes han pasado a ser una carga social, cuya desvalorización y marginación se evidencia en los casos de internación geriátrica indebida. Desde esta perspectiva, Moñivas (1998), destaca que culturalmente el hacerse viejo ha tenido connotaciones negativas, concibiéndolo como sinónimo de enfermedad o incapacidad; respondiendo al modelo de disminución del envejecimiento.

Paradójicamente, tras años de una visión de la vejez como sinónimo de enfermedad y déficit comportamental, comenzó a abrirse un panorama ante el mundo de la ciencia gerontológica y de los servicios sociales sobre cómo lograr una vejez competente para todos y cómo aprovecharla en virtud de un potencial social (Fernández-Ballesteros, 1998). Ochoa-Vázquez, et al. (2018), plantean la necesidad de poner en la agenda pública al envejecimiento como eje transversal, para promover políticas que atiendan a sus necesidades y maximicen sus potencialidades. Consideran que la funcionalidad no depende exclusivamente de las características intrínsecas de la persona o de la ausencia de enfermedad, sino que cobra especial relevancia el entorno físico, social y normativo que pueden potenciar la participación de los adultos mayores.

En aras de alcanzar dicho fin, la Organización Mundial de la Salud- OMS- (2005), ha señalado al envejecimiento activo como uno de los objetivos principales. El mismo es entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de alcanzar mejoras en la calidad de vida a medida que aumenta el envejecimiento.

2.1.1 Teorías psicológicas del envejecimiento

A lo largo del tiempo, numerosas teorías buscaron explicar el envejecimiento desde puntos de vista distintos, enfatizando un aspecto particular del desarrollo personal. De modo que teorías biologicistas, sociologistas y psicológicas, realizaron aproximaciones particulares al campo de la vejez (Satorres Pons, 2013).

Dentro del abordaje psicológico de dicha etapa vital, cabe destacar la teoría psicosocial de Erikson (1974). Su epicentro es el desarrollo del ego, aquella parte del self que interactúa en y con el mundo real a través de ocho estadios universales organizados jerárquicamente, caracterizados por una crisis dialéctica con cualidades sintónicas y distónicas. Se describe el desarrollo según el principio epigenético, que afirma que “todo lo que crece tiene un plan básico, del cual emergen las partes, y que cada una de ellas tiene su período de ascendencia especial, hasta que el todo emerge como un todo que funciona” (Erikson, 1974, p. 76). Particularmente la vejez, se corresponde con el octavo estadio, donde la conflictiva se encuentra en la polaridad integridad del yo vs desesperación. De acuerdo con Erikson (1974), el fruto de los estadios anteriores madura gradualmente en la persona que está envejeciendo, y de acuerdo con la modalidad de resolución conflictiva, el significado integrador de la vida, puede alcanzarse de dos maneras diversas. Si lo que prevalece es un sentimiento de decepción, con promesas y metas sin cumplir, predomina en la persona la desesperación, que expresa la sensación de que el tiempo es corto para iniciar otra vida, reflejando cierto malestar por aquello no alcanzado hasta entonces. De lo contrario, si lo que prevalece es la aceptación de un ciclo vital único y propio, sin el deseo de que haya tenido que ser diferente, y asumiendo la responsabilidad por las decisiones tomadas a lo largo de la vida, dicha etapa se caracteriza por la integridad del yo; donde finalmente sobresale la Sabiduría como una fuerza activa de la vida limitada por la muerte. Así es como, desde la perspectiva de Erikson, aún en la vejez, el hombre se enfrenta a una nueva crisis de identidad, formulada con las palabras “Yo

soy lo que sobrevive de mí”, favoreciendo el desarrollo de la personalidad individual tras la resolución de la conflictiva particular de dicho estadio.

Progresivamente, la psicología de la vejez fue adoptando un punto de vista ecológico, permitiendo estudiar al envejecimiento no sólo desde la persona, sino incluyendo también el análisis de factores contextuales. Este abordaje, permite comprender al desarrollo en su conjunto, considerando el importante papel del contexto social y cultural en el mismo, y a su vez, a la persona como un ser activo, productora de su propio desarrollo personal. Así es como a finales de los 70, con el enfoque del ciclo vital o *Life Span Approach*, surge una nueva forma de estudiar el envejecimiento desde la psicología evolutiva, comprendiéndolo como un proceso integrado dentro del conjunto de la trayectoria vital humana (Satorres Pons, 2013).

Superando la perspectiva clásica del desarrollo como irreversible, unidireccional y universal, Baltes (1990), entiende que no hay una trayectoria única de desarrollo, sino que el mismo se caracteriza por una gran variabilidad interindividual en el nivel, velocidad y dirección del cambio. Considerando, la particularidad del desarrollo individual, la trayectoria del envejecimiento se caracteriza por ser: multidireccional (dada la diversidad de cambios ontogenéticos), multidimensional (debido a la evolución de distintas dimensiones de los procesos psicológicos: inteligencia, memoria, lenguaje, relaciones interpersonales, entre otros) y plástico (el ser humano posee el potencial de cambiar hacia formas de desarrollo diferentes de las que ya posee). Por lo tanto, como resultante de esa interacción entre la persona y su contexto-social, histórico y cultural-, el desarrollo personal es susceptible de modificaciones a lo largo del ciclo vital, lo que permitiría comprender, las diferencias en las trayectorias del envejecimiento, superando la visión del mismo como irreversible y secuencial.

2.1.2 Trayectorias del envejecimiento

Los cambios que ocurren en la vejez no son uniformes, ya que no todos se producen del mismo modo ni al mismo ritmo. En este sentido, el concepto de trayectorias de envejecimiento permite categorizar esas variaciones del envejecer mediante una aproximación objetiva a su estudio. Las mismas dependen de condicionantes históricos, socioeconómicos, culturales y personales del individuo, y se definen en función de la salud, la autonomía, las capacidades cognitivas, el

bienestar percibido, la calidad de vida y la posibilidad de una activa participación en la sociedad (Fernández-Ballesteros, 2004, 2008; Rowe & Khan, 1997, 2015, citado en González Aguilar & Grasso, 2018). Rowe y Khan (1997), distinguen tres trayectorias de envejecimiento. El envejecimiento normal, se caracteriza por un adecuado funcionamiento y nivel de autonomía conservado, pero sin alcanzar parámetros elevados de rendimiento y ausencia de enfermedades. El perfil de envejecimiento patológico, implica la presencia de enfermedades neurovegetativas o demencias, evidenciando una pérdida creciente de autonomía. Por último, el envejecimiento exitoso, incluye: la percepción del bienestar subjetivo, el buen nivel de funcionamiento cognitivo y físico (también incluye la capacidad potencial para una determinada actividad), bajo riesgo de sufrir enfermedades o discapacidad asociada a las mismas (considerando no sólo la presencia/ausencia de enfermedad, sino también factores de riesgo asociados), y un alto compromiso en actividades sociales y productivas (ya sea pago o de voluntariado).

El modelo SOC propuesto por Baltes y colaboradores (1990), proporciona principios generales de desarrollo aplicables a todo el ciclo vital y los procesos genéricos que las personas ponen en marcha a lo largo del desarrollo, pero sin especificar criterios específicos ni metas evolutivas concretas. De acuerdo con Villar (2003), esta tarea es llevada a cabo por Carstensen en el ámbito socioemocional. Tanto los conceptos de adaptación como clave para el desarrollo, así como también el de selección –que caracteriza el proceso-, fueron tomados de la psicología *lifespan* por la autora para desarrollar su teoría.

La propuesta de Carstensen (1999) da cuenta del descenso en los contactos sociales a medida que envejecemos. Entiende al mismo como un proceso muy selectivo y que afecta a los contactos más superficiales; mientras que son las relaciones más estrechas las que prevalecen con la edad. Esta tendencia a seleccionar los contactos sociales especialmente estrechos, según la autora parece iniciarse en la mediana edad, lo que permite disminuir la probabilidad de ser interpretada como un déficit asociado a la edad.

Otro concepto consiste en que el comportamiento social puede estar motivado tanto por el deseo de buscar información, como también por el deseo de apoyo emocional y regulación de los sentimientos –de modo que los otros ayudan a sentirnos bien y evitar

estados emocionales negativos. De acuerdo con la autora, las personas mayores a la hora de seleccionar personas con las que tener contacto social, seleccionan precisamente aquellas con las que con más probabilidades van a proporcionar satisfacciones emocionales. El supuesto fundamental de su teoría es que el determinante más importante del proceso de selección de vínculos, no es la edad por sí misma, sino la percepción y valoración del tiempo que queda hasta determinado final. De modo que, cuando el tiempo es percibido como limitado, la persona tiende a involucrarse en comportamientos sociales relacionados con estados emocionales y de los que derive una satisfacción y un significado inmediato de carácter emocional. Además de la mayor importancia que lo emocional cobra en la vejez, la calidad de las emociones es cualitativamente diferente en la vejez. Esto se relaciona con el hecho de que la selección en los vínculos se hace con respecto a personas con las que se tiene una relación emocional muy positiva; con quienes se tiene una relación prolongada en el tiempo; y a su vez, el encontrar el sentido a la vida cobra más relevancia en la vejez; y por tanto, la calidad de la vida emocional toma mayor importancia.

Baltes (1990), entiende al envejecimiento exitoso como un constructo procesal, psicológico y social, que permite a la persona adaptarse a las condiciones ambientales imperantes. En este sentido, surge como consecuencia de la interacción entre la persona- siempre en constante cambio-, y el ambiente- igualmente cambiante-. Por tanto, no se trata de un rasgo de personalidad, o atributo personal, sino que envejecer exitosamente, es una competencia adaptativa, que como tal, permite desplegar tendencias latentes que se orientan a buscar activamente la estimulación, y responder proactivamente-y no de manera reactiva- a las demandas del ambiente. De acuerdo con Rowe y Kahn (2015), si bien teorías como la de Selectividad Socioemocional (Carstensen, 1999) y SOC-Selección, Optimización, Compensación- (Baltes & Smith, 2003), representan importantes modelos psicológicos que integran la perspectiva del curso vital, enfatizan el cómo del envejecimiento exitoso, mientras que el modelo de MacArthur (1967) enfatiza el qué.

Como parte del perfil de envejecimiento exitoso, los factores sociales adquieren cada vez más relevancia en su desarrollo. Entre ellos se destacan los relacionados con características personales (raza, género, orientación sexual, estatus socioeconómico), aquellos propios del ambiente interpersonal más inmediato (estructura familiar y amistades) y los relativos a una influencia macrosocial

(condiciones económicas, acceso a atención sanitaria de calidad, transporte público). Así es como comprendiendo los desafíos del envejecimiento poblacional, los autores consideran que el factor individual del perfil de envejecimiento exitoso, debe ser complementado con un cuerpo de investigación teórico-empírico sobre el nivel de sociedad.

2.2 Bienestar Psicológico

2.2.1 Conceptualización

Tradicionalmente, la Psicología se ha dedicado al estudio de la patología y la enfermedad mental, descuidando aspectos positivos como el bienestar, la satisfacción y el optimismo, ignorando los beneficios que éstos pueden presentar para las personas. Con el surgimiento de la Psicología Positiva, se produjo un cambio en los centros de interés, enfatizando aquellas cualidades que funcionan como amortiguadores de la adversidad, consiguiendo una mejor calidad de vida y un mayor bienestar (Satorres Pons, 2013).

Frente al aumento de la expectativa de vida, disfrutar de un buen envejecer –lo que ha de llamarse envejecimiento exitoso- se ha convertido, y cada vez más, en un objeto de estudio para las disciplinas y prácticas gerontológicas (Villar, Triadó, Solé & Osuna, 2002). Durante mucho tiempo, se pensó el bienestar como una variable objetiva que podía medirse a través de las condiciones físicas y económicas de la persona. Posteriormente, se concluyó que también se trataba de un constructo subjetivo, por lo que se hizo necesario incluir esta perspectiva dentro de su evaluación (Arias & Solivez, 2009). La perspectiva del Desarrollo Humano, aborda su estudio comprendiendo el desarrollo de las personas como la realización plena de sus capacidades, colocando a la calidad de vida en el epicentro de las preocupaciones. De modo tal, que el bienestar como fenómeno integral, comprende no sólo las condiciones materiales de vida, sino también, y especialmente, la sociabilidad y la sensación de bienestar que expresan las personas (Observatorio de la Deuda Social Argentina, 2017).

La manera tradicional de estudiar el bienestar, ha sido asociándolo con la experiencia subjetiva de felicidad. Sin embargo, Ryff, señala un déficit en esta forma de evaluar el bienestar, considerando que la conceptualización imperante no logra

reflejar adecuadamente las características esenciales de lo que implica poseer un funcionamiento óptimo en diferentes áreas de la vida. Con el objeto de establecer una dimensión más amplia del bienestar-entendido como una dimensión integradora del desarrollo humano- Ryff distingue los conceptos de hedonía y eudemonía (1982, 1989, citado en Aranguren & Irrazabal, 2015).

La visión hedonista, asocia el bienestar a la obtención de sentimientos de placer y felicidad; constituyendo el balance entre la afectividad negativa y la afectividad positiva (bienestar subjetivo). Al considerar Ryff que la felicidad no ha de ser el único indicador tenido en cuenta para evaluar el funcionamiento óptimo de las personas, propone un concepto más abarcativo. La concepción eudaimonista, concibe al bienestar como un conjunto más amplio de características que hacen al desarrollo y actualización de las distintas potencialidades humanas, influyendo de esta manera en el funcionamiento óptimo de las personas. Es decir, asocia el bienestar a la consecución de nuestros potenciales y a la realización de aquello que podemos ser- Bienestar Psicológico- (Satorres Pons, 2013).

Mientras que la tradición del bienestar subjetivo, muestra especial interés en el estudio de los afectos y la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico, ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal; ambos concebidos como indicadores de funcionamiento positivo (Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, et al., 2006).

2.2.2 Dimensiones del Bienestar Psicológico

Ryff (1989) sitúa al bienestar psicológico en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que haciéndonos crecer como personas. Por su parte, Fierro (2000), lo asocia con el potencial, o la posibilidad activa de bien-estar y bien-ser entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello (Satorres Pons, 2013). Ryff (1989), sugirió un modelo multidimensional de bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones definidas a continuación.

- Autoaceptación: Es uno de los criterios centrales del bienestar. Supone una actitud positiva hacia sí mismo, reconociendo y aceptando la multiplicidad de

aspectos que lo componen, incluyendo componentes positivos y no tan positivos. Se orientan al hecho de que las personas se sientan bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.

- Relaciones positivas con los demás: Implica la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y la empatía, así como ser capaces de preocuparse genuinamente por el bienestar de otro.
- Dominio del ambiente: Refiere a la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Al poseer una mayor sensación de control sobre el mundo, se sienten capaces de influir sobre el contexto que los rodea.
- Autonomía: Se relaciona con las cualidades de autodeterminación y la capacidad de resistir la presión social y evaluarse a sí mismo y las situaciones en las que se está en función de criterios personales. Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento.
- Propósito en la vida: Es definido como el sentido de que la vida tiene un significado, y que éste es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro. Incluye la presencia de objetivos vitales definidos.
- Crecimiento personal: Refiere a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan realizar todo nuestro potencial. (Aranguren & Irrazábal, 2015)

En 1995, Ryff define al bienestar psicológico como el esfuerzo por perfeccionarse y realizar el propio potencial. De este modo, el bienestar psicológico se relaciona con el hecho de tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera un significado para uno mismo, con los desafíos y con un cierto esfuerzo para superarlos y conseguir metas valiosas; mientras que el bienestar subjetivo se asocia más a sentimientos de felicidad, ausencia de problemas y presencia de sensaciones positivas (Satorre Pons, 2013).

2.2.3 Evaluación e investigaciones recientes

Diversas investigaciones han explorado su relación con otras variables como el apoyo social (Arias, 2004), el autoestima (Izal & Montorio, 1993), salud física, mental y calidad de vida (Cuadra-Peralta, Medina Cáceres & Salazar Guerrero, 2016), el nivel y estilo de vida (García-Viniegras & González-Benítez, 2000), entre otras. Se ha podido comprobar incluso, que no se modifica con la edad, aunque se presentan cambios poco importantes en algunas dimensiones (Villar & Triadó, 2003); y no se hallaron diferencias significativas entre los valores de bienestar psicológico global obtenidos por adultos jóvenes y las alcanzadas por adultos mayores (Arias & Solivez, 2009). Incluso, Arias (2004), ha encontrado que niveles elevados de satisfacción vital en el adulto mayor, son congruentes con el alcance de los objetivos propuestos y el logro de un positivo balance de vida.

A partir de la definición de bienestar psicológico, Ryff (1989) elaboró las Escalas de Bienestar Psicológico (*Scales of Psychological Well-Being*, SPWB). Una vez definidas teóricamente las seis dimensiones, se diseñaron 80 indicadores iniciales, de los cuales fueron seleccionados 32 ítems para cada escala. Tras un estudio piloto realizado con 321 sujetos, la cantidad de ítems se redujo a 20 por escala (Aranguren & Irrazábal, 2015). Con el objeto de mejorar la consistencia interna de las Escalas de Bienestar Psicológico, manteniendo a la vez un ajuste relativamente aceptable de los datos al modelo teórico de seis dimensiones, van Dierendonck (2004), propone una versión compuesta por 39 ítems; mostrando una buena consistencia interna (valores α comprendidos entre 0,78 y 0,81) y un ajuste relativamente aceptable (CFI= 0,88). Dicha versión, es utilizada en el presente estudio.

En una investigación de corte longitudinal, realizada por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (2017), se estudió el bienestar subjetivo en adultos mayores. Para tal fin, se ha tomado como referencia la definición de Zamarrón Casinello (2006), quien lo concibe como la evaluación que una persona hace de su vida en términos cognitivos (evaluación sobre su vida), y emocionales (relativo al estado anímico). Tomando dicha conceptualización, se analizó el bienestar subjetivo de las personas mayores mediante cuatro dimensiones analíticas: a) el sentimiento de felicidad, b) el malestar psicológico, c) satisfacción con la vida y, d) déficit de proyectos personales. Se concluyó que el estado de salud y su percepción, la

satisfacción de necesidades económicas y materiales, así como también el apoyo social afectivo, son variables de gran peso en cada una de dichas dimensiones, influyendo de esta manera en el bienestar subjetivo de la población. Cabe destacar, que en lo que respecta a la posibilidad de generar proyectos personales, si bien responde a los factores mencionados anteriormente, no debe soslayarse el rol de los apoyos sociales y de las necesidades económicas; dado que el poder proyectarse más allá de la vida diaria, constituye un recurso necesario para el bienestar subjetivo en las personas mayores.

A partir de estos hallazgos, puede notarse que el bienestar psicológico se mantiene e incluso se incrementa a lo largo de la vida. Cabe destacar, que se encuentra determinado por múltiples variables, las cuales se conjugan de una manera particular y única en cada persona.

2.3 Capital Psíquico

2.3.1 Conceptualización en el marco de la Psicología Positiva

El término Psicología Positiva fue utilizado por primera vez por Maslow (1954), al proponer que la psicología estudie el comportamiento y la mente humana a partir de sus capacidades y solamente considerando las falencias. Incluso, en su discurso inaugural como presidente de la *American Psychological Association* (APA), declara que uno de sus objetivos es enfatizar el interés hacia una psicología más positiva: fortalecer y hacer más productiva la vida de las personas, promoviendo la actualización del potencial humano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Desde una perspectiva integradora, la Psicología Positiva, considera al individuo como un agente activo en la construcción de su propia realidad (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Dicha visión de la persona como partícipe en su propio desarrollo a lo largo del ciclo vital, es compatible con la teoría *Life Span* (Baltes, 1990), que hace foco en la heterogeneidad de las trayectorias vitales y la plasticidad del desarrollo evolutivo, que permite adaptarse a las vicisitudes ambientales. Siguiendo a Casullo (2000), los psicólogos identificados con el enfoque de la Psicología Positiva, se interesan en comprender y analizar cómo y por qué, aún frente a situaciones de alto estrés, los sujetos pueden desarrollar fortalezas, emociones positivas, proyectos de vida; preguntándose qué factores, circunstancias y procesos intervienen para que la persona,

tras haber sufrido pérdidas, enfrentado conflictos y enfermedades, considere que la vida merece ser vivida.

Este enfoque, generó un impacto importante en los estudios sobre la vejez, etapa donde los cambios en la funcionalidad y el declive cognitivo, aumentan conforme a la edad, cobrando cada vez más relevancia. De modo que permitió reorientar su estudio hacia aquellos factores que influyen en su desarrollo positivo, y reconstruir perspectivas psicológicas vinculadas con el logro de la salud y adaptaciones a contextos sociales y culturales (Maddux, 2002). Conforme al aumento de expectativa de vida y envejecimiento poblacional anteriormente mencionado (CEPAL, 2009), la Psicología Positiva enfatiza en aquellos factores salugénicos y protectores, que contribuyan no sólo a la prolongación de años vividos, sino a la calidad de los mismos.

Diversas investigaciones abordaron el estudio de aspectos positivos en la vejez, efectuando aportes de importancia para una mejor comprensión de dicha etapa del ciclo vital. Hallazgos recientes, han logrado cuestionar supuestos negativos acerca de la vejez, identificando que las personas mayores poseen elevados niveles de bienestar, satisfacción con la vida, fortalezas y sabiduría; además de mantener una vida sexual activa y disponer de recursos de apoyo sociales variados y suficientes (Arias, 2009; Arias, Sabatini & Solivez, 2011; Arias & Iacub, 2013)

De acuerdo con Lovato, la experiencia adquirida a lo largo de la vida, favorece a que el adulto mayor conozca cómo ir seleccionando y optimizando estrategias que compensen posibles déficits o elevadas demandas ambientales. Actitud que tradicionalmente, se reconoce como Sabiduría, que resulta de relevante importancia en esta etapa particular del desarrollo, siguiendo la teoría psicosocial de Erikson. Así es como a mayor edad, se aprende a afrontar los acontecimientos adversos de una manera más exitosa que en la juventud, planteándose metas más fáciles de alcanzar y compensando los acontecimientos negativos a los que por regla general, están expuestos los adultos mayores (2012, citado por Rio, Domínguez, & Pignocchi, 2012).

De modo tal, que en el marco de la psicología positiva, el constructo Capital Psíquico (CAPPSI) permite abordar el estudio de aquellos factores salugénicos, preventivos y positivos, que explicarían en cierta medida, la heterogeneidad en las trayectorias vitales. Recientemente ha sido conceptualizado y operacionalizado por

María Martina Casullo (2006), quien lo define como “el conjunto de factores y procesos que permiten aprender a protegerse y sobrevivir, generar fortalezas personales” (p.61). Hace referencia al conjunto de capacidades, habilidades y recursos de los que disponemos para protegernos y enfrentar situaciones-tanto las cotidianas como las que no lo son- en nuestras vidas.

Intenta suplementar y no reemplazar lo que se conoce científicamente sobre el sufrimiento psicológico, con el objetivo de poder lograr una comprensión más equilibrada de la experiencia humana, con sus altibajos y momentos de mayor satisfacción.

2.3.2 Dimensiones del Capital Psíquico

Desde una génesis psicosocial, se considera que las categorías que estructuran y conforman el Capital Psíquico personal, lo hacen en términos de capacidades, habilidades, actitudes y valores (Rio, Domínguez & Pignocchi, 2012). A partir del desarrollo del constructo Capital Psíquico, su autora María Martina Casullo (2006), elaboró un instrumento estandarizado denominado Cuestionario de Capital Psíquico. El mismo, explora fortalezas y virtudes a lo largo de cinco dimensiones: cognitivas, emocionales, vinculares, cívicas y de valores, que se describen a continuación.

2.3.2.1 Capacidades Cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento

Está compuesta por cuatro atributos: creatividad, curiosidad, motivación para aprender y sabiduría.

La Creatividad es la capacidad para generar comportamientos novedosos, sorprendidos, que a su vez favorecen la adaptación al contexto y el momento histórico que se vive. Es la resultante de un proceso integrado por tres componentes:

- a) Sujeto innovador, motivado para hacer algo diferente
- b) Un dominio específico relacionado con el mundo de los hechos concretos
- c) La presencia de actores sociales que estimulan y orientan

Se sustenta con la curiosidad y el poder disfrutar con lo que se está haciendo, permitiendo un desarrollo continuo de la habilidad en juego y aumenta la confianza en sí mismo.

La Curiosidad supone interés por las novedades, por lo diferente y la apertura a experiencias poco comunes. Permite interrogarse sobre nuevas formas de análisis, conjeturando acerca de lo establecido como incuestionable y verdadero.

La Motivación para aprender implica una actitud positiva hacia el conocimiento de las causas de diferentes tipos de sucesos, poder experimentar sentimientos positivos y gratificantes en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes. Busca explicar las diversas formas en las que las personas obtienen nuevas informaciones, habilidades y destrezas. Su desarrollo y consolidación supone enfrentar desafíos, lograr apoyo social y afectivo para hacerlo, y contar con oportunidades pedagógicas adecuadas de distintos campos disciplinarios.

La Sabiduría está integrada por un conjunto de estrategias referidas a encontrar el sentido de la vida, y lograr conocimientos acerca de las pragmáticas fundamentales: planificar, dirigir y comprender. Como capacidad metaheurística activa y organiza a dichas pragmáticas en la búsqueda de cierta moderación entre posiciones extremas. No sólo es una buena predictora del envejecimiento sano, sino también una resultante del mismo.

2.3.2.2 Capacidades emocionales para desarrollar proyectos, superando obstáculos

Está compuesta por: honestidad, autoestima, persistencia y resiliencia.

La Honestidad es un rasgo de personalidad para poder expresar aquello que se siente y se piensa. Es un patrón de comportamientos que revela consistencia entre acciones y valores personales, animándose a expresar justificaciones públicas de las convicciones morales aunque no sean políticamente correctas en una circunstancia histórica determinada, así como tener sensibilidad frente a las necesidades ajenas.

La Autoestima es un estado emocional respecto al sí mismo (*self*) que remite al proceso de autoevaluación de virtudes y defectos personales; es la dimensión valorativa del autoconcepto.

La Persistencia implica la continuación voluntaria de una acción dirigida al logro de determinadas metas, superando las dificultades, obstáculos o sentimientos de desaliento que surjan. Se considera importante que los individuos sean capaces de reconocer cuándo tiene sentido intentar persistir y cuándo no.

Se entiende por Resiliencia es entendida como la capacidad para sobrevivir y superar las dificultades a pesar de experimentar condiciones de pobreza, violencia, enfermedad o catástrofe, intentando lograr una adaptación positiva.

2.3.2.3 Habilidades cívicas para lograr mejor participación ciudadana

Compuesta por liderazgo, lealtad, compromiso y prudencia.

El Liderazgo supone una cualidad personal que remite a una constelación integrada de atributos cognitivos y psicosociales para orientar e influir en los comportamientos de otras personas. Está relacionada con el concepto de inteligencia social, dado que supone habilidades para responder con eficacia ante problemas sociales y percibir las metas de un colectivo social.

La Lealtad es tanto un sentimiento de identificación con una causa común a un nosotros como el proceso cognitivo de poder pensar en la obligación de defenderla y sostenerla. Supone que el sujeto decide participar de un grupo porque defiende los ideales que él valora y considera que son metas deseables de ser logradas.

Por Compromiso, se entiende la capacidad para realizar una tarea o ejercer un rol de manera sostenida a lo largo del tiempo. Requiere de las personas la posibilidad de definirse en el plano de los intereses institucionales en su condición de ciudadanos.

La Prudencia se caracteriza por la capacidad para poder controlar los impulsos y la estructuración de un superyó fuerte que facilite poder tener presente que existen normas y principios que regulan los comportamientos de los seres humanos, en su condición de actores sociales. Está vinculada a la inteligencia social.

2.3.2.4 Capacidades para establecer vínculos interpersonales

Compuesta por inteligencia emocional, amor, sentido del humor empatía y altruismo.

Se entiende por Inteligencia emocional, la capacidad para percibir, evaluar, expresar, comprender y autorregular nuestras emociones de forma adaptativa a fin de que faciliten los procesos cognitivos y el crecimiento personal. Es necesario el empleo de las emociones de modo inteligente para poder moverse en el contexto social.

El Amor es una emoción compleja, que se sostiene sobre las necesidades de pertenencia y apego, permitiendo el vínculo con determinadas personas, objetos y sucesos así como poder disfrutar de la intimidad y los contactos físicos y psiquiátricos.

El Sentido del humor es multifacético, puede referirse tanto a las características de un estímulo como al proceso mental que hace posible la risa, el ser capaz de hacer y admitir bromas.

La Empatía es una respuesta afectiva frente a las necesidades de otra persona, supone comprensión y aprehensión del estado afectivo ajeno.

El Altruismo alude a la motivación específica para ayudar y beneficiar a los demás.

2.3.2.5 Sistemas de valores como metas que orientan los comportamientos

Compuesta por sentido de justicia, capacidad para perdonar, gratitud y espiritualidad.

El Sentido de justicia remite a la habilidad para respetar y hacer respetar las leyes y formular juicios morales. Supone capacidad empática, identificación con modelos morales, el compromiso con determinados principios y valores y creencias personales sobre un mundo justo.

La capacidad de Perdonar requiere de un proceso de cambio en las motivaciones interpersonales; dicho cambio reduce los comportamientos evitativos, la búsqueda de revancha y aumenta las actitudes de benevolencia, sin que ello implique dejar de pedir justicia por un daño, o que suponga necesariamente una reconciliación.

Se entiende por Gratitud al sentimiento relacionado con ser capaces de admitir que se ha recibido una ayuda, un estímulo o un reconocimiento.

El término Espiritualidad hace referencia a un conjunto de sentimientos y acciones que surgen en relación con concepciones sobre lo sagrado, no necesariamente dentro de una comunidad religiosa o culto. Refiere a la existencia de una dimensión no terrenal que da sentido a la vida y ofrece principios éticos a respetar.

2.3.3 Investigaciones actuales

Debido a su reciente conceptualización y operacionalización, el estudio del constructo Capital Psíquico, se encuentra en una etapa incipiente. En nuestro país, son aún escasas las investigaciones de carácter empírico sobre este tema, sobre todo al orientarse a su evaluación en adultos mayores. En lo que refiere a su estudio en la vejez, se han realizado investigaciones sobre algunas de sus dimensiones: Sabiduría (Ardelet, 2003), Inteligencia emocional (Iacub, 2013, Lombardo & Pantusa, 2013), Sentido del humor (Ryff, 1989), Resiliencia (Cárdenas-Jiménez, & López-Díaz), entre otras.

Hallazgos de investigaciones, permitieron complementar el estudio de algunas de las dimensiones del Capital Psíquico como la emocional, enfatizando una capacidad mayor en la vejez- con respecto a otras etapas del desarrollo- de regular las emociones, integrando la búsqueda de bienestar, con el compromiso vincular y social (Lombardo & Pantusa, 2013). En relación con esto, LavouvieVief, propone que las experiencias emocionales son cualitativamente reestructuradas a medida que la persona va madurando, encontrando en esta etapa lo que se denomina como madurez emocional (2003, citado por Iacub, 2013). Recientemente, Mikulic y colaboradores (2017), encontraron que los adultos mayores presentan en mayor medida que los jóvenes, competencias socioemocionales ligadas a la empatía y la prosocialidad. Estas investigaciones son consistentes con la hipótesis de la madurez emocional. También se ha estudiado que con la edad, las redes sociales de la persona van modificándose, aquellos adultos mayores que disponen de relaciones familiares y sociales satisfactorias, es un aspecto de relevancia para la calidad de vida en la vejez (Arias, 2009). Otras investigaciones, reconocieron que la Resiliencia como característica personal del individuo, podía observarse en la vejez, asociándose dicho factor con mayores niveles de salud y bienestar, en adultos mayores resilientes (Cárdenas-Jiménez & López-Díaz, 2011).

Posteriormente, diversas investigaciones permitieron explorar el Capital Psíquico de manera global en los adultos mayores y su comparación con otros grupos de edad. Se ha encontrado que las puntuaciones promedio de las dimensiones del CAPPSI resultaron mayormente significativas en los adultos mayores respecto a otros grupos de edad, correspondiendo los puntajes más altos al grupo de 60 a 75 años; a

excepción de la dimensión Cognitiva (Arias, Posada & Castañeiras, 2009). Incluso, se pudo confirmar su estabilidad hasta edades más avanzadas-en personas de 75 a 91 años de edad- y su incremento en la dimensión correspondiente a los Valores, y aspectos referidos a Sabiduría, Amor y Capacidad para Perdonar (Arias, 2009). Los resultados de otras investigaciones, son compatibles con las conclusiones de estos estudios (Kasanzew et al., 2010). En lo que respecta a las diferencias por sexo y nivel de instrucción, Martínez Festorazzi et al. (2009), hallaron que a diferencia de los hombres, las dimensiones de habilidades cívicas y de valores eran mucho más elevadas en las mujeres-coincidiendo con los hallazgos de Casullo (2007)-. Por otra parte, aquellos que presentaban mayor nivel de instrucción formal, se destacan por mayores capacidades cognitivas y vinculares.

También se estudió al Capital Psíquico en relación al autoconcepto en adultos mayores. Se concluyó que las personas que presentan un autoconcepto más elevado, informan mayores recursos que les permiten aprender a protegerse, generando fortalezas personales (Posada & Castañeiras, 2008). Se ha comprobado una correlación positiva entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico en adultos mayores; de modo que, a mayor Capital Psíquico, mayores son los niveles de bienestar psicológico en la persona, reflejando la importancia del primero en el logro de mayores niveles del último durante la vejez (Arias & Solivez, 2009). Dicho hallazgo resulta de gran importancia, dado que ambas han de ser variables subjetivas que hacen a una trayectoria de envejecimiento exitoso.

Los resultados de los trabajos presentes, demuestran que las virtudes y fortalezas se profundizan en la vejez, y el desarrollo personal continúa hasta edades más avanzadas. En este sentido, profundizar en el conocimiento del Capital Psíquico, permitirá realizar aportes significativos en la evaluación de recursos potenciales en la adultez mayor (Rio, Domínguez & Pignocchi, 2012).

2.4 Plasticidad Cognitiva

A partir de un progresivo incremento de la expectativa de vida a nivel mundial, el interés científico sobre el proceso de envejecimiento ha aumentado. En consecuencia, las investigaciones al respecto son relativamente recientes; así como también las especialidades en gerontología y psicogerontología (Griffa & Moreno, 2015). Sin embargo, siguiendo al modelo de disminución, culturalmente el hacerse

viejo es considerado como sinónimo de enfermedad, incapacidad o dependencia (Moñivas, 1998), y en otras palabras: “Uno de los prejuicios más comúnmente extendidos, es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados” (Salvarezza, 2002, p.30). Desde esta perspectiva, el panorama del envejecimiento resulta desalentador. En disonancia con posturas que plantean el declive cognitivo en la vejez como irreversible, Baltes y colaboradores, plantean que en el funcionamiento cognitivo pueden darse cambios positivos y negativos. Unido a esto, proponen una teoría de desarrollo que incluye un proceso de optimización selectiva con compensación al que denominan SOC. De esta forma, las personas mayores pueden desarrollar habilidades que compensan los déficits y optimizar sus recursos, lo cual les permite adaptarse eficazmente a las demandas del contexto (1997, citado por Calero, 2006).

2.4.1 Conceptualización

Al analizar las causas del deterioro cognitivo en la vejez, una explicación plausible dentro de los modelos psicológicos es la propuesta por Denney a partir de lo que se conoce como Hipótesis del desuso. Según la autora, el rendimiento en la vejez disminuye porque no se utilizan determinadas habilidades cognitivas después de cierta edad. Estas mismas, representarían lo que se denomina potencial no ejercitado, reflejando el nivel de rendimiento que alcanzaría una persona en una habilidad en la que no tiene práctica o experiencia. Retomando el modelo de Cattell y Horn, estas habilidades no ejercitadas, serían parte de lo que se conoce como Inteligencia Fluida; a diferencia de las habilidades que el individuo más ejercita y que representarían lo que es la Inteligencia Cristalizada (1982, citado por Calero, 2006). De esta forma, el declive cognitivo no se explica por un desgaste biológico asociado a la edad, sino por razones de falta de práctica; lo cual permite explicar el concepto de Plasticidad en adultos mayores.

“La plasticidad cognitiva o neuroplasticidad es la capacidad de una persona para aprender, mejorar su ejecución, cuando se introduce en una situación de estimulación e intervención cognitiva” (Calero, 2006, p. 44). La autora plantea que esta capacidad de poder mejorar el rendimiento en determinada habilidad, nos lleva a distinguir entre la reserva activa, parte del rendimiento que se pone en marcha ante una demanda

determinada, y reserva latente, capacidad potencial que puede activarse si se dan las condiciones necesarias.

Según Denney, la distancia entre las habilidades ejercitadas y las no ejercitadas, representaría el efecto potencial del ejercicio (1982, citado por Calero, 2001). Para Calero (2001), esta distancia señala la Zona de Desarrollo Próximo de una persona. Este concepto, se traslada en la investigación con adultos mayores con el nombre de plasticidad. La autora refiere que la diferencia con su aplicación en niños, es que en el adulto mayor no se trata de determinar las habilidades emergentes, sino más bien, de determinar la posibilidad de reaprender o reactualizar habilidades que por determinada razón en algún momento de la vida, dejaron de practicarse.

2.4.2 Entrenamiento del potencial no ejercitado

Calero (2006), sostiene que el mantenimiento de las relaciones sociales y un mayor soporte emocional, actuarían incrementando la plasticidad cognitiva de la persona al exigirle una mayor y eficiente capacidad comunicativa y puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas. Estos aportes, sitúan a la persona como un agente activo de su propio nivel de rendimiento. A partir de esta concepción, desde el modelo de crecimiento personal, se destacan las ventajas potenciales de la vejez y el aprendizaje activo de diversas habilidades a pesar de la edad (Moñivas, 1998).

Para Baltes, es el entrenamiento lo que le da a las personas mayores recursos suficientes para, aun perdiendo ciertas habilidades, compensar los déficits de manera adecuada (1997, citado por Calero, 2001). Es en la inadecuación de los tests tradicionales que utilizan parámetros estáticos, donde radica la dificultad para revelar la capacidad de aprendizaje de los adultos mayores. Por lo tanto, la diferencia de esta evaluación con la tradicional, está en que detecta la capacidad de aprovecharse del entrenamiento en aquellos sujetos que desde una evaluación estándar se supondrían con déficits y/o problemas de aprendizaje (Calero García, 2004).

El entrenamiento es un procedimiento para mantener la plasticidad, que no sólo mantiene sus habilidades cognitivas, sino que también es un factor protector frente al deterioro relacionado a la edad (Calero, 2006). Según Bäckman, la instrucción y la práctica por sí solas, tienen un efecto muy pobre en la mejora cognitiva; lo que aumenta el rendimiento cognitivo es la participación activa por parte del adulto mayor en el reaprendizaje de las habilidades (1989, citado por Calero, 2001).

De acuerdo con Calero (2006) los ancianos poseen un repertorio de habilidades de las que pueden beneficiarse mediante un entrenamiento cognitivo, a la vez que activan y utilizan habilidades preexistentes. En esta línea, se puede desdoblar la interpretación del rendimiento del adulto mayor, según su rendimiento actual (conducta observable) y su rendimiento potencial (nivel de rendimiento que una persona puede presentar si se introducen condiciones de optimización), siendo la ganancia entre la diferencia de ambos, lo que constituye el potencial de aprendizaje de un sujeto evaluado (González Aguilar, 2015).

2.4.3. Evaluación de la Plasticidad Cognitiva

Existe una estrecha relación entre la plasticidad cognitiva y el potencial de aprendizaje, dado que a través de la administración de pruebas neuropsicológicas adaptadas para tal fin, la evaluación del potencial de aprendizaje nos permite valorar clínicamente la existencia de plasticidad cognitiva (Calero, 2001).

Con el objeto de realizar una evaluación dinámica de la memoria desde la perspectiva del potencial de aprendizaje, un test adaptado para tales fines, es el *Rey Auditory Verbal Learning Test-RAVLT-PA*, una versión modificada de la clásica *Rey Auditory Learning Test- RALVLT-*. El mismo consta de tres etapas (*pretest-entrenamiento-postest*), funcionando los primeros *trials* de la evaluación (1 y 2) como *pretest* y los *trials* finales como *postest* (5 y 6); interviniendo el evaluador experto en los *trials* intermedios (3 y 4) con distintos facilitadores. A partir del rendimiento del sujeto en el *pretest* y *postest*, se calcula un puntaje de ganancia, que implica calcular cuánto el sujeto mejoró entre una instancia y otra. Si resulta ser significativo (igual o mejor que tres), entonces puede afirmarse que el sujeto se benefició del entrenamiento o mediación por parte del evaluador, evidenciando potencial de aprendizaje y plasticidad cognitiva.

Dado que la mediación realizada en los *trials* 3 y 4, consiste en una retroalimentación inmediata del rendimiento (*feedback* positivo, repetición de palabras recordadas y fortalecimiento de la atención), el evaluador tiene un rol mucho más activo que en su versión estándar (González Aguilar, 2015).

La Plasticidad Cognitiva fue estudiada a través del potencial de aprendizaje en numerosos estudios (Calero, 2000, 2001, 2004, 2006; Fernández Ballesteros, et al., 1998, 2003, 2005; Navarro González & Calero, 2011; Zamarrón, et al., 2009).

Estudios realizados por Calero et al. (2008), han concluido que existe una relación entre las quejas subjetivas de memoria y el rendimiento en la prueba RALVLT-PA.

De modo que, a mayor queja subjetiva de memoria, menor puntaje en Potencial de Aprendizaje.

En nuestro país, una reciente investigación, buscó analizar las diferencias en el rendimiento en la AVL-PA, en adultos mayores evaluados con y sin mediación (González Aguilar, Rubio & Grasso, 2018). Como resultado, se encontró que los sujetos al inicio de la evaluación, recuerdan una cantidad similar de palabras. No obstante, los sujetos que recibieron la mediación del evaluador finalizan la prueba recordando más palabras que el grupo que no la recibió. De esta forma, se puede evidenciar y validar la utilidad de la aplicación de dicha versión de la prueba para la evaluación del potencial de aprendizaje.

En consonancia otro estudio realizado por González Aguilar y Grasso (2018), buscó analizar las diferencias que respecto al potencial de aprendizaje de personas mayores con envejecimiento exitoso respecto a otras trayectorias de envejecimiento. Para ello, se realizó un perfil comparado de envejecimiento exitoso, envejecimiento normal y envejecimiento con deterioro cognitivo leve (DCL). Se encontró que, el grupo de envejecimiento exitoso presentó mayores evidencias de reserva cognitiva y de plasticidad cognitiva, seguido por el grupo de envejecimiento normal y luego por el grupo con DCL. Por tanto, el primer grupo se caracterizó por aprender más palabras en una prueba de memoria, beneficiarse más de la intervención de un mediador, recuperar libremente más palabras a largo plazo, reconocer más palabras y presentar más evidencia de parámetros de reserva cognitiva que los otros dos grupos. De este modo se concluye, que la evaluación del potencial de aprendizaje resulta un aporte valioso para la descripción y caracterización del envejecimiento exitoso, y sus diferencias respecto de otras trayectorias de envejecimiento.

A partir de los presentes estudios, se entiende que la perspectiva de estudio de la plasticidad cognitiva y del potencial de aprendizaje, pone de manifiesto la necesidad de no sólo comparar al sujeto con su grupo de referencia, sino también el rendimiento consigo mismo; en una situación de evaluación donde se despliegan paulatinamente facilitadores para corroborar si el evaluado puede mejorar su desempeño (González Aguilar, 2015).

3. MÉTODO

3.1 Diseño

El presente trabajo consistió en un diseño empírico cuantitativo de alcance correlacional; ya que el propósito era conocer el grado de asociación entre variables en un contexto específico (Sampieri, 2014). La investigación se realizó tomando como variables al Capital Psíquico, la Plasticidad Cognitiva y el Bienestar Psicológico.

3.2 Muestra

Para este estudio, se realizó un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo compuesta por 56 adultos mayores cognitivamente sanos, con edades comprendidas entre 60 y 92 años ($M= 72,41$; $DE= 8,153$) de ambos sexos, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y GBA. El 73,2% de la misma eran mujeres. Gran parte eran de nacionalidad argentina (96,4%), aunque también participaron adultos mayores de otras nacionalidades.

Respecto al estado civil, un 55,4% manifestó estar casado, y el 42,9% contaba con nivel educativo secundario. El promedio de años de educación formal fue de 12,18 ($DE= 5,053$). Del total de la muestra, un 89,9% expresó encontrarse jubilado.

En relación con antecedentes de enfermedades médicas, un 32,1% refirió problemas con el colesterol; un 57,1% presentar hipertensión arterial, y un 25% una enfermedad cardíaca. En cuanto a antecedentes psiquiátricos, del total de la muestra un 16,1% manifestó presentar alguna patología mental.

En la Tabla 1 se presentan la totalidad de los datos sociodemográficos de la muestra evaluada.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra total

Datos Sociodemográficos		Frecuencias (%)
Sexo	Femenino	41 (71,9%)
	Masculino	15 (26,8%)
Nivel Educativo	Primario	13 (23,2%)
	Secundario	24 (42,9%)
	Terciario	19 (33,9%)
Estado Civil	Soltero	4 (7,1%)
	Casado	31 (55,4%)
	Separado	2 (3,6%)
	Divorciado	8 (14,3%)
	Viudo	11 (19,6%)
Nacionalidad	Argentino	54 (96,4%)
	Otros	2 (3,6%)
Antecedentes médicos	Colesterol	18 (32,1%)
	HTA	32 (57,1%)
	Enf. cardíaca	14 (25%)
Antecedentes psiquiátricos	Si	9 (16,1%)
	No	47 (83,9%)

Para descartar deterioro cognitivo, demencia y alteraciones psiquiátricas, se tomaron en cuenta, los siguientes criterios de inclusión: la ausencia de antecedentes de enfermedades neurológicas y psiquiátricas, una puntuación de 24 puntos o más en el test de rastreo cognitivo- *Mini Mental State Examination*- (MMSE), y una puntuación menor a 5 puntos en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS).

3.3 Instrumentos

Se administraron los instrumentos de forma individual. Con el objeto de cumplir con los criterios de inclusión recientemente expuestos, se administraron en orden las siguientes pruebas:

- **Anamnesis y cuestionario de datos sociodemográficos y antecedentes médicos y psiquiátricos.**
- **MMSE - *Mini Mental State Examination*** (Allegri et. al., 1999; Butman et. al., 2001; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; Lobo et. al., 1999): test utilizado para el rastreo inicial de deterioro cognitivo que permite evaluar las alteraciones de forma rápida y estandarizada. Con el punto de corte de 24/30, que es el recomendado para el MMSE en la bibliografía internacional para pacientes geriátricos, se documenta una sensibilidad del 89.8% y una especificidad del 75.1%. En el presente estudio se administró el MMSE versión rioplatense, de acuerdo con las instrucciones publicadas por el Grupo de Trabajo de

Neuropsicología Clínica de la Sociedad Neurológica Argentina (Allegrí et.al., 2011, 1999). La versión local adaptada presenta puntajes de corte y baremos estratificado por edad y nivel educativo (Butman et. al., 2001).

- **Test del Reloj** (Cacho, García-García, Arcaya, Vicente & Lantada, 1999; López, Allegrí & Soto-Añari, 2014; Sunderland et. al., 1999): prueba sensible para la detección de deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer evidenciando una fiabilidad interevaluador altamente significativa ($r = .86$ $p < .001$). El mejor puntaje de corte para el diagnóstico de demencia de grado leve fue de ≤ 6 puntos. La sensibilidad demostrada es del 84% y la especificidad del 92.5%.
- **Escala geriátrica de depresión de Yessavage-GDS** (Martínez de la Iglesia et.al., 2002; Tartaglino et.al., 2017): escala para la valoración de sintomatología depresiva en adultos mayores; puntajes menores a cuatro indican ausencia de depresión, entre cuatro y seis puntos indican depresión leve, y puntajes mayores a siete indican depresión establecida. En la adaptación española, se ha reportado una fiabilidad intra-observador e inter-observador de $k = .95$ ($p < .001$) y $k = .65$ ($p < .001$) respectivamente. El puntaje de corte con mejor relación de sensibilidad/especificidad ha sido \geq con área bajo la curva de .835 (IC: .78-.89), obteniendo una sensibilidad y especificidad de 81.1% y 76.7% respectivamente. En el presente estudio, con la versión de 15 ítems, la consistencia interna arrojó un Coeficiente de Kuder Richardson satisfactorio ($KR-20 = .57$).
- **Fluencia verbal** (Butman, Allegrí, Harris & Drake, 2000; Carnero-Pardo & Lendínez-González, 1999): test de evocación categorial (fonológica o semántica) sensible a la presencia de alteraciones cognitivas y procesos demenciales. En cuanto a su capacidad discriminativa, con un puntaje de corte < 10 , se reporta una sensibilidad del instrumento de .90 y su especificidad .94 siendo su valor predictivo negativo de .94 y su valor predictivo positivo de .90.

Para evaluar las variables Plasticidad Cognitiva, Capital Psíquico y Bienestar Psicológico, se administraron las siguientes pruebas:

- **RAVLT-PA: Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey** (Calero & Navarro-González, 2006): versión modificada de la *Rey Auditory Verbal Learning Test* para evaluar potencial de aprendizaje. En esta versión, se administra seis veces una

lista de 15 palabras que el evaluado debe aprender y recordar. El evaluador introduce consignas ampliadas (con entrenamiento, refuerzo y *feedback* de su rendimiento) en los intentos intermedios (intentos 3 y 4). El evaluador calcula luego la diferencia entre el promedio de los últimos intentos (llamado post-test) y el promedio de los primeros intentos (llamado pre-test), obteniendo así un puntaje de ganancia. Este tipo de evaluación ha evidenciado validez de constructo para su aplicación en adultos mayores dado que existe una elevada concordancia entre las mejoras que se producen en dos pruebas que evalúan diferentes habilidades (AVLT-PA y el test de Winsconsin-PA) mediante el mismo procedimiento de test-entrenamiento-test.

- **Escala de Capital Psíquico-CAPPSI** (Casullo, 2006; aplicado por Kasanzew et al., 2010): evalúa el Capital Psíquico presente en una persona, y cuenta con 40 afirmaciones con opción de respuesta casi nunca- a veces- casi siempre. Está compuesta por cinco dimensiones: a) Capacidades Cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento –creatividad, curiosidad, motivación para aprender y sabiduría-; b) Capacidades Emocionales para desarrollar proyectos superando obstáculos –honestidad, autoestima, persistencia y resiliencia-; c) Habilidades Cívicas para lograr mejor participación ciudadana –liderazgo, lealtad, compromiso y prudencia-; d) Capacidades para establecer vínculos interpersonales –inteligencia emocional, amor, sentido del humor, empatía y altruismo-; y e) Sistema de Valores como metas que orientan los comportamientos –sentido de justicia, capacidad para perdonar, gratitud y espiritualidad-. El instrumento ha demostrado una alta confiabilidad (*alpha* de Cronbach=0,9103).
- **Escala de Bienestar Psicológico de Ryff** (van Dierendonck, 2005): permite evaluar el bienestar psicológico de la persona, entendido como una dimensión integradora del desarrollo. Dicha escala, se encuentra compuesta por 39 ítems, evaluados cada uno con una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta, siendo 1 totalmente en desacuerdo, y 6 totalmente de acuerdo. Los ítems se hallan representados por seis dimensiones: Autoaceptación, Relaciones Positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito de vida y Crecimiento Personal.

3.4 Procedimiento de recolección de datos

La evaluación se llevó a cabo de forma presencial e individual con cada uno de los participantes, consistiendo cada encuentro en aproximadamente una hora. En primer lugar, se ofreció un consentimiento informado, y una vez consentida la evaluación, se inició la administración del protocolo. Una vez finalizado, se agradeció su participación y colaboración en la investigación.

3.5 Procedimiento de análisis de datos

Se realizó un análisis utilizando estadística descriptiva (análisis de frecuencias, porcentajes, medias y desvíos estándar) y de relación entre variables (comparación de medias mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes y análisis de correlaciones mediante prueba de correlación de Pearson). Los datos cuantitativos relevados se procesaron a través del SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) Statistics-21. Es una aplicación de análisis estadístico, de gran uso en las ciencias sociales, de fácil manejo y gran capacidad de procesamiento de datos. Es un programa informático que facilita la tarea del investigador al momento de resumir la información obtenida de manera clara, e inclusive gráfica.

4. RESULTADOS

El presente estudio de diseño empírico cuantitativo tuvo como objetivo evaluar la relación entre el Capital Psíquico y la Plasticidad Cognitiva en adultos mayores y su vinculación con el Bienestar Psicológico. Para cumplir con el mismo, se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, medias y desvíos estándares), comparación de medias entre grupos (prueba *t* de Student) y correlaciones (*r* de Pearson).

Para responder a los dos primeros objetivos específicos, se realizó un análisis descriptivo de las dimensiones del Capital Psíquico. La dimensión con mayor puntuación fue la de Valores ($M= 22,08$; $DE=1,96$) seguida por la Emocional ($M= 21,98$; $DE=1,53$). El análisis se encuentra expuesto en la Tabla 2.

Tabla 2
Datos descriptivos del Capital Psíquico

Dimensiones del Capital Psíquico	<i>M</i>	<i>DE</i>
Cognitiva	20,09	2,28
Emocional	21,98	1,53
Cívica	21,10	1,99
Vincular	21,39	2,00
Valores	22,08	1,96
Puntaje Total	35,51	2,18

Más adelante, de acuerdo con el tercer objetivo, con el fin de analizar si existían correlaciones entre el Capital Psíquico –por dimensiones y por puntaje total- y el sexo, se realizó un análisis *t* de Student. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas. A continuación, la Tabla 3 muestra el rendimiento en relación al Capital Psíquico según los años de edad y el nivel educativo, para lo cual se realizó un análisis de correlación mediante la prueba *r* de Pearson. En la tabla, se observa una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre los años de escolaridad y las dimensiones Cognitiva ($r=.407^{**}$; $p< .002$); y Vincular ($r=.303^{*}$; $p<.023$), siendo esta última una correlación débil.

Tabla 3
Correlación del Capital Psíquico según edad y años de escolaridad

		Dimensión Cognitiva	Dimensión Emocional	Dimensión Cívica	Dimensión Vincular	Dimensión de Valores	Puntaje Total
Edad	<i>r</i>	-,023	,181	-,033	-,071	,211	,080
	<i>p</i>	,864	,182	,810	,602	,119	,563
Escolaridad en años	<i>r</i>	,407**	-,040	,185	,303*	,026	,249
	<i>p</i>	,002	,772	,171	,023	,850	,066

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

La tabla anterior (véase Tabla 3) establece que, a mayor cantidad de años de educación formal, mayor es el desarrollo del Capital Psíquico. Las dimensiones que más se ven relacionadas con los años de escolaridad, son la Vincular y la Cognitiva. Con respecto a la edad, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

A continuación, para responder al cuarto objetivo, que buscaba estudiar la relación entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico, se realizó un análisis de correlación aplicando la prueba *r* de Pearson. En la tabla 5, se puede observar una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión Cognitiva del Capital Psíquico y las dimensiones Autoaceptación ($r=,310^*$; $p<,020$) y Crecimiento personal ($r=,293^*$; $p<,028$), de modo que, a mayor desarrollo de la dimensión Cognitiva del Capital Psíquico, mayor puntaje en las dimensiones de Autoaceptación y Crecimiento personal del Bienestar Psicológico.

También se encontró una asociación positiva, estadísticamente significativa, entre la dimensión Cívica del Capital Psíquico y las dimensiones de Autoaceptación ($r=,359^{**}$; $p<,007$), Dominio del entorno ($r=,358^{**}$; $p<,007$), Crecimiento personal ($r=,415^{**}$; $p<,001$) y Propósito vital ($r=,456^{**}$; $p<,000$) del Bienestar Psicológico. Es decir, que a mayor desempeño en la dimensión Cívica del Capital Psíquico, mayor es el puntaje obtenido en dichas dimensiones del Bienestar Psicológico.

En la siguiente tabla se muestran estas relaciones (véase Tabla 4).

Tabla 4
Correlación entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico

		Autoaceptación	Relaciones positivas	Autonomía	Dominio entorno	Crecimiento personal	Propósito Vital	Puntaje Total
Cognitiva	<i>r</i>	,310*	,130	,196	,157	,293*	,259	,361**
	<i>p</i>	,020	,340	,147	,248	,028	,054	,006
Emocional	<i>r</i>	,205	-,040	,088	-,038	-,117	-,063	,004
	<i>p</i>	,129	,769	,521	,782	,392	,645	,978
Cívica	<i>r</i>	,359**	-,124	,113	,358**	,415**	,456**	,389**
	<i>p</i>	,007	,363	,408	,007	,001	,000	,003
Vincular	<i>r</i>	-,185	-,216	-,094	-,036	,105	,120	-,097
	<i>p</i>	,172	,110	,490	,789	,440	,377	,478
Valores	<i>r</i>	-,265*	-,211	,040	-,251	-,024	-,058	-,204
	<i>p</i>	,048	,118	,768	,062	,860	,669	,131
Puntaje Total	<i>r</i>	,164	-,173	,092	,055	,238	,209	,138
	<i>p</i>	,231	,206	,504	,689	,081	,125	,316

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Con respecto al último objetivo planteado, que pretendía estudiar la relación entre el Capital Psíquico y la Plasticidad Cognitiva, se aplicó la prueba *r* de Pearson para realizar un análisis de correlación entre las variables.

Se ha encontrado una asociación negativa, estadísticamente significativa, entre la dimensión Emocional del Capital Psíquico y la etapa A4 ($r=-,277^*$; $p<,039$), A5 ($r=-,302^*$; $p<,024$), A6 ($r=-,264^*$; $p<,049$) y A7 ($r=-,348^{**}$; $p<,009$) y en el Puntaje de Ganancia ($r=-,330^*$; $p<,013$) del Potencial de Aprendizaje.

Sin embargo, en lo que respecta a la dimensión Vincular del Capital Psíquico, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa con la etapa A6 ($r=,345^{**}$; $p<,009$) del Potencial de Aprendizaje (véase Tabla 5).

Tabla 5
Relación entre el Capital Psíquico y el Potencial de Aprendizaje

		Puntaje Total	Cognitiva	Emocional	Cívica	Vincular	Valores
A1	<i>r</i>	-,009	,014	,018	,044	,118	-,069
	<i>p</i>	,948	,921	,897	,750	,388	,613
A2	<i>r</i>	-,150	-,074	-,157	-,128	,205	-,198
	<i>p</i>	,274	,585	,249	,346	,130	,143
A3	<i>r</i>	-,002	,164	-,217	,019	,183	-,164
	<i>p</i>	,990	,228	,107	,891	,177	,227
A4	<i>r</i>	-,087	-,030	-,277*	-,015	,200	-,152
	<i>p</i>	,529	,828	,039	,910	,139	,264
A5	<i>r</i>	-,088	,091	-,302*	-,049	,212	-,244
	<i>p</i>	,523	,503	,024	,719	,117	,070
A6	<i>r</i>	,055	,130	-,264*	,136	,345**	-,154
	<i>p</i>	,688	,340	,049	,318	,009	,257
A7	<i>r</i>	-,052	-,202	-,348**	,010	,233	-,022
	<i>p</i>	,707	,874	,009	,943	,085	,871
Reconocimiento	<i>r</i>	,050	,166	-,162	,144	,259	-,032
	<i>p</i>	,719	,221	,234	,290	,054	,815
Puntaje de Ganancia	<i>r</i>	-,001	,121	-,330*	,008	,239	-,163
	<i>p</i>	,992	,373	,013	,956	,076	,230

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

La tabla anterior permite inferir que, a mayor desempeño en la dimensión Emocional del Capital Psíquico, menor es el puntaje obtenido en el rendimiento del Potencial de Aprendizaje. Por otro lado, en referencia a la dimensión Vincular del Capital Psíquico, cuánto mayor es el desarrollo de ésta, mayor es el puntaje en el Potencial de Aprendizaje, es decir, que el número de palabras aprendidas al final de la prueba resulta ser mayor.

En conclusión, los resultados recientemente expuestos permiten inferir que el Capital Psíquico se encuentra relacionado positivamente con los años de educación formal alcanzados; pero no así respecto al sexo y los grupos de edad dentro de la vejez como etapa vital. Además, se encuentra vinculado con diversas dimensiones del Bienestar Psicológico, lo cual representa factores psicológicos subjetivos a tener en cuenta en el proceso de envejecimiento; así como también su relación con la Plasticidad Cognitiva, entendida como medida de rendimiento cognitivo en el adulto mayor.

5-DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio, a través de un diseño empírico cuantitativo de alcance correlacional, tuvo por objeto conocer las distintas dimensiones del Capital Psíquico, y analizar si existían relaciones entre éste, la Plasticidad Cognitiva y el Bienestar Psicológico en una población de adultos mayores.

Es importante aclarar que el Capital Psíquico y el Bienestar psicológico, fueron abordados como factores subjetivos; y la Plasticidad Cognitiva, como factor cognitivo; caracterizando ambos un perfil de envejecimiento exitoso.

Para los dos primeros objetivos específicos, se realizó una descripción y comparación de las dimensiones del Capital Psíquico en los adultos mayores. A partir de dicho análisis, se concluyó que las dimensiones que presentaron mayor puntaje fueron la Emocional y la de Valores. Si bien el estudio del Capital Psíquico se encuentra aún en una etapa incipiente, investigaciones desarrolladas por Arias (2009), concluyen que la dimensión de Valores se incrementa conforme a la edad. Incluso, la capacidad de perdonar –evaluada dentro de dicha dimensión-, se encuentra asociada a una vida tranquila y con paz interior; siendo su falta un aspecto relacionado con el estancamiento y enfermedad en la vejez (Arias, Pavón & Giuliani, 2011). Por otro lado, diversas investigaciones abordaron el estudio del Capital Psíquico por dimensiones. De modo que, en concordancia con los resultados hallados, las habilidades emocionales maduran conforme a la edad –lo que se conoce como madurez emocional-, por lo que en la vejez particularmente, se encuentran más desarrolladas que en otra etapa del ciclo vital (Lombardo & Pantusa, 2013; Iacub, 2013; Mikulic, 2017).

Sin embargo, cabe destacar que la conceptualización de la que parten las investigaciones que han abordado lo emocional en la vejez hasta entonces, se asocia a la capacidad de regular las emociones y poder administrarlas en las relaciones con otros; mientras que, de acuerdo a los ítems estudiados por Casullo (2006), refieren más al manejo intrapersonal de las mismas.

El tercer objetivo, pretendía comparar las dimensiones del Capital Psíquico según sexo, edad y nivel educativo. El análisis de los resultados anteriormente descritos, afirma que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

respecto al sexo y a la edad al hacer la comparación por dimensiones, y por el puntaje total. En referencia a esto, Casullo et al. (2006), en estudios preliminares han encontrado un mayor desarrollo de la dimensión de Valores en el sexo femenino. No obstante, dicha investigación no fue realizada en adultos mayores, sino en adultos jóvenes; por lo que podrían esperarse diferencias en la vejez. En relación con la edad, se ha demostrado que respecto a otras etapas del ciclo vital, el Capital Psíquico se incrementa en la vejez (Arias, Posada & Castañeiras, 2009).

Sin embargo, aún no se han reportado investigaciones que abordaran las diferencias por grupos de edad dentro de la vejez como etapa en sí misma. Por lo que se podría comprender que respecto a otras etapas del desarrollo, las diferencias en el Capital Psíquico son evidentes-en favor de la adultez mayor-; pero no así en el envejecimiento como etapa vital en sí misma.

Además, se ha encontrado una correlación positiva con los años de escolaridad; siendo que a mayor cantidad de años de educación formal, mayor desarrollo del Capital Psíquico. Estos resultados concuerdan con lo que Kasanzew et al. (2010) han hallado, donde quienes alcanzaban niveles terciarios y universitarios de educación, obtenían un puntaje mayor en el Capital Psíquico, en detrimento de quienes sólo habían completado estudios primarios, ya que su puntuación era mucho más baja.

El cuarto objetivo específico, pretendía estudiar la relación entre el Capital Psíquico y el Bienestar Psicológico de los adultos mayores. A partir del análisis realizado, se halló que la dimensión Cognitiva del Capital Psíquico se asociaba positivamente con las dimensiones de Autoaceptación y de Crecimiento personal del Bienestar Psicológico. También, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cívica del Capital Psíquico y las dimensiones de Autoaceptación, Dominio del entorno, Propósito de vida y Crecimiento personal del Bienestar Psicológico. En investigaciones realizadas previamente, pudo encontrarse que existe una correlación positiva entre ambas variables, por lo que a mayor Capital Psíquico, mayor Bienestar Psicológico en el adulto mayor (Arias, Castañeiras & Solivez, 2009). Si bien esto mismo, concuerda con los resultados recientemente hallados, no se han reportado estudios que hayan explorado la relación entre las dimensiones de los constructos entre sí.

Esto permitiría inferir, que por un lado, respecto a la dimensión Cognitiva del Capital Psíquico, al estar compuesta por ítems como curiosidad, motivación para aprender, creatividad y sabiduría; es esperable que correlacionen positivamente con los ítems de Autoaceptación y Crecimiento personal del Bienestar Psicológico. De esta forma, se presenta un despliegue mayor de la capacidad para poder discernir aspectos positivos y negativos del sí mismo e integrarlos entre sí, lo cual redundaría en una apertura a nuevas experiencias que enriquecen el sentido vital, sobre todo en la vejez. De hecho, desde su teoría psicosocial del desarrollo, Erikson (1974) entiende a la Sabiduría como aquella fuerza activa de la vida que sobresale tras el logro de la integración de los diversos aspectos de la personalidad entre sí, característico de una comprensión longitudinal del ciclo vital.

Por otro lado, en relación con la dimensión Cívica del Capital Psíquico, los aspectos que explora son comprendidos en relación con otros: lealtad, liderazgo, compromiso y prudencia. Por lo que puede deducirse que, al correlacionar positivamente con las dimensiones del Bienestar Psicológico previamente detalladas, alcanzar un mayor desarrollo en la misma, reflejaría la capacidad de poder elegir entornos favorables para satisfacer sus necesidades, definir con claridad futuros objetivos en la vida y abrirse a experiencias que le permitan realizarse en todo su potencial. Arias (2004), ha encontrado que niveles elevados de satisfacción vital en el adulto mayor, son congruentes con el alcance de los objetivos propuestos y el logro de un positivo balance de vida.

El último objetivo planteado, buscaba estudiar la relación entre el Capital Psíquico y la Plasticidad Cognitiva –estudiada a través del Potencial de Aprendizaje-. A partir de los resultados anteriormente expuestos, se concluyó que existe una asociación negativa, estadísticamente significativa entre la dimensión Emocional del Capital Psíquico y los intentos A4, A5, A6, A7 y el puntaje de ganancia del Potencial de Aprendizaje. Sin embargo, también se ha encontrado una correlación positiva entre la dimensión Vincular del Capital Psíquico y el intento A6 del Potencial de Aprendizaje. Hasta entonces, no se han reportado investigaciones que hayan abordado dicha relación entre variables. Sin embargo, en estudios realizados por Calero et al. (2008), se ha encontrado una relación entre las quejas subjetivas de memoria y el rendimiento en la prueba RALVLT-PA. De modo que, a mayor queja subjetiva de memoria, menor puntaje en Potencial de Aprendizaje. Si bien, la queja subjetiva de

memoria no constituye una variable a ser estudiada en la presente investigación, representa un aspecto psicológico subjetivo que se correlaciona con el rendimiento cognitivo objetivo del adulto mayor, así como también acontece con el Capital Psíquico.

De esta manera, la correlación positiva entre la dimensión Vincular del Capital Psíquico y el intento A6 del Potencial de Aprendizaje, podría reflejar que un desarrollo mayor en las habilidades para relacionarse con otro, se relaciona con la capacidad de poder obtener un mayor beneficio de la mediación aplicada durante la prueba del potencial, y así el recuerdo de las palabras resulta ser mayor. Por otra parte, considerando la asociación negativa entre la dimensión Emocional del Capital Psíquico y los intentos A4, A5, A6, A7 y puntaje de ganancia del Potencial de Aprendizaje, Casullo (2006) define a los ítems que la componen como características subjetivas de personalidad que regulan el comportamiento en relación consigo mismo. Por lo que los resultados obtenidos, podrían reflejar que al explorarse lo emocional más desde el aspecto intrapersonal, y al tratarse el RALVT-PA de una prueba caracterizada por la mediación de un otro, un mayor desarrollo de la dimensión Emocional y aspectos individuales relacionados con la misma, resultan en un menor rendimiento cognitivo final.

Por ende, se puede comprender que un mayor rendimiento cognitivo en la prueba de Potencial de Aprendizaje, se encuentra vinculado estrechamente con la capacidad de beneficiarse de la mediación con un otro-en particular el evaluador-, en detrimento de un mayor despliegue de las habilidades emocionales a nivel intrapersonal.

En conclusión, los resultados de la presente investigación pretenden dar cuenta de la necesidad de continuar profundizando en el conocimiento del Capital Psíquico, entendido como un factor de carácter subjetivo a tener en consideración en el proceso del envejecimiento. Se ha demostrado mediante los análisis emprendidos, la relación existente con el Potencial de Aprendizaje, comprendido como factor cognitivo; la cual hasta entonces no se han encontrado reportes de investigaciones que la abordaran. También se ha descubierto la asociación del Capital Psíquico con el Bienestar Psicológico por dimensiones, lo cual tampoco ha sido estudiado hasta el momento, y

permite una comprensión más clara de los aspectos salugénicos y positivos a considerar.

De esta manera, ambos factores –subjetivo y cognitivo- caracterizan un perfil de envejecimiento exitoso desde distintas perspectivas, logrando comprender al adulto mayor desde una óptica más integral y al envejecimiento como proceso dinámico y de trayectoria longitudinal.

Tomando en cuenta, que en la actualidad la proporción de adultos mayores crece año tras año, esta investigación se propone, por un lado, seguir contribuyendo a los esfuerzos de la psicogeriatría, por incrementar el conocimiento acerca del envejecimiento; y por otro, profundizar en el estudio de aspectos positivos de dicha etapa vital generando una vejez más saludable y una mejor calidad de vida.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, cabe denotar que se podría haber ampliado el tamaño de la muestra y que la misma resulte más equitativa en cuanto a los años de educación formal, para poder arribar a una profundización de los datos obtenidos. También, en términos generales, los participantes de la muestra pertenecían a un nivel socioeconómico medio; por lo que hubiese sido pertinente haber contemplado mayor distribución en esta variable. Esta cuestión permitiría evaluar si las condiciones socioeconómicas tienen relación con el desarrollo del Capital Psíquico.

En futuras líneas de investigación, podría estudiarse la relación del Capital Psíquico con las variables recientemente expuestas, de modo que permita comprender en mayor profundidad el Capital Psíquico como factor subjetivo en el envejecimiento. Asimismo, las correlaciones de este estudio han sido débiles, lo cual da cuenta de que el instrumento utilizado podría estar evaluando otros aspectos que no necesariamente refieren al Capital Psíquico. Sería pertinente poder rever las propiedades psicométricas del mismo y desarrollar una prueba que considere mayores dimensiones.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amadasi, E., Tinoboras, C., Cicciari, M. R. (2017). *El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales*. Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín nº 4. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/bienestar-subjetivo-personas-mayores-2017.pdf>

Aranguren, M. & Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 9 (1), 73-83.

Arias, C.J. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Suárez.

Arias, C.J., Posada, M.C. & Castañeiras, C. (2009) *El capital psíquico en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata: análisis comparativo de dimensiones e ítems*. Presentado en Congreso Argentino de Psiquiatría. Mar del Plata, Argentina.

Arias, C.J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*. 1 (1), 147-158.

Arias, C.J. & Solivez, C. (2009). *El bienestar psicológico en la vejez. ¿Existen diferencias por grupos de edad?* II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires, Argentina.

Arias, C.J., Castañeiras, C. y Posada, M.C. (2009) ¿Las fortalezas personales se incrementan en la vejez? Reflexiones acerca del capital psíquico. En Iacub, Arias, Solivez y cols. *Desafíos frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba. 31-39.

Arias, C.J., Sabatini, M.B. & Solivez, V.C. (2011). *El trabajo con aspectos positivos para la promoción de la salud en la vejez*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Arias, C.J., Pavón, M. & Giuliani, M.F. (2011). *Exploración de aspectos del capital psíquico. Los significados otorgados según grupos de edad y género*. XII Congreso virtual de Psiquiatría. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Arias, C.J. & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Ciencias humanas, lingüística, letras e artes*, 21 (2), 271-281.

- Baltes, P.B. y Baltes, M.M. (1990). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brink, L., Yesavaye, J., Lurn, O., Heersema, P., Adey, M., & Rose, T. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1 (1), 37-43.
- Butman, J., Allegri, R. F., Harris, P., & Drake, M. (2000). Fluencia verbal en español: datos normativos en Argentina. *Medicina*, 60(5), 561-564.
- Butman, J., Arizaga, R., Harris, P., & Ollari, J. (2001). El "Mini - Mental State Examination" en español. Normas para Buenos Aires. *Revista de Neurología Argentina*, 26 (1), 11-15.
- Cacho, J., García-García, R., Arcaya, J., Vicente, J. L., & Lantada, N. (1999). Una propuesta de aplicación y puntuación del test del reloj. *Revista de Neurología*, 28 (7), 648-655.
- Calero, M.D. & Lozano, M.A. (1994). La evaluación del potencial de aprendizaje en ancianos. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 47 (1), 89-100.
- Calero García, M. D. (2001). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Tabanque: Revista pedagógica*, 16, 157-168.
- Calero García, M.D. (2004). Validez de la evaluación del potencial de aprendizaje. *Psicothema*. 16 (2), 217-221.
- Calero, M.D. & Navarro, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez: Técnicas de Evaluación e intervención* (1era. Ed.) Barcelona: Octaedro.
- Calero, M.D., Navarro, E., Gómez-Ceballos, L., López-Pérez, A., Torres-Carbonell, I. & Calero-García, M.J. (2008). Olvidos y memoria: relaciones entre memoria objetiva y subjetiva en la vejez. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 43 (5). 299-307.
- Cárdenas-Jiménez, A. & López-Díaz, A. L. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*, 13 (3), 538-540.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Casullo, M.M. (2006). El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59- 72.
- Casullo, M.M., Posada, M.C., Castañeiras, C. & Mele, S.S. (2007). *Evaluación del capital psíquico. Estudio exploratorio. Informe preliminar*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- CEPAL (2009). *El envejecimiento y las personas de edad*. Recuperado el 25 de mayo de 2018, de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1350>

- Denney, N.W. (1982). Aging and cognitive changes. En B.B.Wollman (ed) *Handbook of Developmental Psychology* (807-828) New Jersey: Prentice Hall.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. et.al. (2006). *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Fernández-Ballesteros, R. (1989). Potencial de Aprendizaje: una presentación. *Estudios de Psicología*. 38 (1), 62-69.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos*. En Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención. Barcelona, España.
- Giuliani, M. F.& Arias, C. (2010). *Regulación emocional en la vejez. Estudio comparativo por género*. Documento presentado en el 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Mar del Plata, Argentina.
- Griffa, M.C.& Moreno, J.C. (2015). Senectud. En: *Claves para una Psicología del desarrollo*, Tomo II (p. 211-247). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- González Aguilar, M. J. (2015). Plasticidad cognitiva y memoria: aportes del enfoque dinámico a la evaluación neuropsicológica. *Revista Argentina de Alzheimer*. (24), 26-31.
- González Aguilar, M.J., Grasso, L. (2018). Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del potencial de aprendizaje. *Estudios de Psicología*, 39 (2), 337-353.
- González Aguilar, M.J., Rubio, M. & Grasso, L. (2018). Evaluación del potencial de aprendizaje en adultos mayores: influencia de la mediación en una prueba de memoria. *Ciencias Psicológicas*, 12 (2), 215-222.
- Iacob, R. & Arias, C.J. (2010). El emponderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2), 25-32.
- Iacob, R. (2013). Las emociones en el curso de la vida Un marco conceptual. *Revista Kairós: Gerontología*, 16 (4), 15-39.
- Kasanzew, A., López Pell, A.F, Brasca, L., Legé, L. & Casabianca, L.S. (2010). El capital psíquico a través del ciclo vital adulto. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28 (1), 42-51.
- Lombardo, E. & Pantusa, J. (2013). *Regulación Emocional a lo largo del Ciclo Vital. El Balance emocional en la Vejez*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Maddux, J.E. (2002). Stopping the madness: Positive Psychology and the deconstruction of illness ideology and DSM. En Synder, C.R. & López, S.J. (2001). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.

- Martínez Festerazzi, V., Galarza, V., Aixa, L. & Posada, M.M. (2009). *Aplicaciones del modelo salutígeno en población general: relaciones entre capital psíquico y sentido de coherencia en adultos de la ciudad de Mar del Plata*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Mikulic, I. M., Caballero, R., Vizioli, N., & Hurtado, G. (2017) Estudio de las Competencias Socioemocionales en Diferentes Etapas Vitales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(1), 374-382.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez: modelos de disminución y crecimiento. *Anales de psicología*, 14(1), 13-25.
- Navarro- González, E.&Calero, M.D. (2011). Relación entre plasticidad y ejecución cognitiva: el potencial de aprendizaje en ancianos con deterioro cognitivo. *EuropeanJournalofInvestigation in Health, Psychology and Education*. 1 (2), 45-59.
- Ochoa-Vázquez, J., Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodríguez, M.C. & Cuevas-Guerrero, C.E. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*. (4) 273-280.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: Informe sobre su ejecución*. Recuperado el 10 de mayo del 2019 de https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22682/1/A58_19-sp.pdf
- Posada, M. C. & Castañeiras, C. (2008). *Relación entre autoconcepto y capital psíquico*. Documento presentado en las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Rowe, J.W. & Khan, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rowe, J.W. & Khan, R.L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70, 593-596.
- Ryff, C. (1989). Happiness is not everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1089.
- Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría*. 2da. Edición ampliada y revisada. Bs.As.: Paidós.
- Satorres Pons, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Universidad de Valencia. Valencia, España.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M.E., Steen, T., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.

- Triadó, C., Villar, F., Solé, C. & Osuna, M.J. (2005). La medida de bienestar en personas mayores: adaptación de la escala PWB de Ryff. *Revista de psicología general y aplicada*, 58, 347-364.
- Triadó, C., Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. (1era. Ed.) Madrid: Alianza.
- Van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's scale of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Villar, F. (2003). *Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación*. Barcelona: Primavera.
- Villar, F., Triadó, C., Solé Resano, C. & Osuna, M. (2003). Bienestar, Adaptación y Envejecimiento: Cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13 (3), 152-162.
- Zamarrón, M.D., Mestre, L.T. & Ballesteros, R.F. (2009). Cognitive plasticity in Alzheimer's disease patients receiving cognitive stimulation programmes. *Psychology in Spain*, 13, 48-54.

7. APÉNDICE

PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN

Fecha de evaluación:

Lugar:

Evaluador:

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Escolaridad (en años):

Jubilado (SI/NO) / A qué se dedicó:

Vive con:

RENDIMIENTO EN LAS PRUEBAS

PRUEBA	P. BRUTO	Z	INTERPRETACIÓN
MMSE			
GDS (Yesavage)			
TRO			
TRC			
Fluencia Fonológica			
Fluencia Semántica			
RAVLT-PA A1			
RAVLT-PA A2			
RAVLT-PA A3			
RAVLT- PA A4			
RAVLT-PA A5			
RAVLT-PA A6			
RAVLT-PA A7			
RAVLT-PA Rec.			
CAPPSI			
RYFF			

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS

A continuación, le pediremos algunos datos sobre sus antecedentes médicos (enfermedades previas o actuales). Si desea agregar algún otro dato que no figure en las siguientes preguntas, puede agregarlo al final.

- × COLESTEROL:
 - SÍ - NO
- × HIPERTENSIÓN ARTERIAL:
 - SÍ - NO
- × DIABETES:
 - SÍ - NO
- × PROBLEMAS CARDÍACOS:
 - SI ¿CUÁL?
 - NO
- × HIPERTIROIDISMO / HIPERTIROIDISMO:
 - SI ¿CUÁL?
 - NO
- × SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS (DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ATAQUES DE PÁNICO, ETC.):
 - SI ¿CUÁL?
 - NO
- × OTRAS ENFERMEDADES NO ENUMERADAS:
 - SI ¿CUÁL?
 - NO
- × ¿HA PADECIDO TRAUMATISMOS DE CRÁNEO?:
 - SI ¿CÚANDO?
 - NO
- × ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA CIRUGÍA EN SU VIDA?:
 - SI ¿CUÁL? ¿CÚANDO?
 - NO
- × ¿ALGÚN FAMILIAR SUYO HA TENIDO ALGÚN TRASTORNO PSIQUIÁTRICO?
 - SI ¿CUÁL? ¿QUÉ RELACIÓN TIENE CON USTED?
 - NO
- × ¿ALGÚN FAMILIAR SUYO HA TENIDO ALGÚN TRASTORNO NEUROLÓGICO (demencia senil, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, ACV, arterioesclerosis, etc.)?
 - SI ¿CUÁL? ¿QUÉ RELACIÓN TIENE CON USTED?
 - NO
- × EN UN DÍA COMÚN, ¿QUÉ MEDICACIÓN DE RUTINA TOMA? Enumérelo a continuación:
 - **Ha notado algún problema con su memoria? (Indagar en detalle: en qué consiste, inicio, concurrencia con algún otro evento, etc). En caso afirmativo ¿desde cuándo?**
 - **¿Siente que ese problema empeora?**
 - **¿Algún familiar anciano ha tenido problemas de memoria? ¿Cuáles?**

EVALUACIÓN COGNITIVA

MMSE

ORIENTACIÓN (10 puntos)

• Dígame el día.....FechaMes.....Estación.....Año.....(5)

• Dígame el hospital (o lugar).....CallePiso Ciudad.....
País..... (5)

FIJACIÓN (3 puntos)

• Repita estas tres palabras que debe memorizar. Luego se las voy a preguntar para ver si las recuerda:

Pelota – Bandera – Árbol (repetirlas hasta que se las aprenda)

ATENCIÓN (5 puntos)

• Dígame ¿cuánto es 100 menos 7?

93 – 86 – 79 – 72 – 65

• ¿Ud. puede deletrear la palabra MUNDO? Ahora deletréelo al revés. (O – D – N – U – M)
(5)

(Puntuar el mejor resultado de los dos: máximo 5 puntos)

MEMORIA (3 puntos)

• ¿Recuerda las tres palabras de antes?

REPETICIÓN (1 punto)

• Repita esta frase: El flan tiene frutillas y frambuesas

COMPRESION (3 puntos)

• Tome este papel con la mano izquierda (1) dóblelo por la mitad (1) y póngalo en el suelo (1)

LECTURA (1 punto)

• Le voy a dar una orden por escrito, quiero que la lea y haga lo que dice; no la lea en voz alta.
(CIERRE LOS OJOS)

ESCRITURA (1 punto)

• Escriba una frase completa (*doblar la hoja de la copia y que la escriba en el espacio en blanco*)

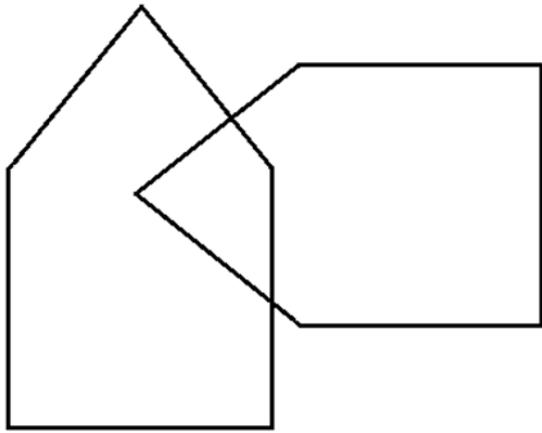
DENOMINACIÓN (2 puntos)

• Mostrar un lápiz (1). ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (1)

COPIA (1 punto)

• Copie este dibujo.

Puntaje total:



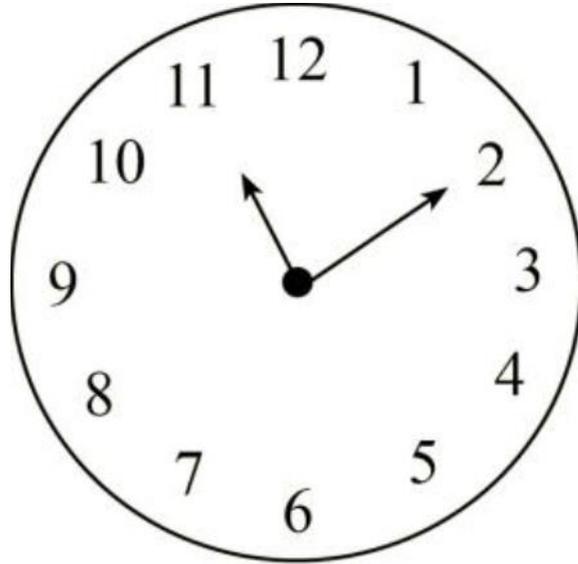
x _____

Test del Reloj a la Orden (TRO)

“Ahora le voy a pedir que haga un reloj, redondo y grande como para que entren todos los números que están en un reloj. Luego le voy a pedir que las agujas marquen la hora once y diez”

Test del Reloj a la Copia (TRC)

“Ahora le voy a dar el dibujo de un reloj, y simplemente le voy a pedir que me lo copie.
Ahora no lo haga de memoria, copie este modelo que le muestro”



FLUENCIA FONOLÓGICA

“Le voy a dar un minuto para que me diga palabras que empiecen con la letra P. Puede decirme cualquier palabra que inicie con P, salvo nombres propios, de personas o de lugares. Empezamos.”

FLUENCIA SEMÁNTICA

“Ahora le voy a dar un minuto para que me diga todos los animales que se le ocurran. Puede ser cualquier animal y con cualquier letra. Empezamos.”

GSD

A continuación le iré diciendo una serie de preguntas que deberá contestar por "SI" o por "NO", en relación a su estado de ánimo del último mes (piense si en general se siente identificado con la pregunta, o no).		
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SÍ NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SÍ NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SÍ NO
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SÍ NO
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SÍ NO
6	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SÍ NO
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	SÍ NO
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SÍ NO
9	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SÍ NO
10	¿Le da la impresión que tiene más trastornos de la memoria que los demás?	SÍ NO
11	¿Cree que es agradable estar vivo?	SÍ NO
12	¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SÍ NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SÍ NO
14	¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SÍ NO
15	¿Cree que la mayoría de la gente se encuentra en mejor situación económica que usted?	SÍ NO

RAVLT-PA con mediación:

LISTA A	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
	Introd.	Stand.	Ampliadas		Stand.		Difer.
TAMBOR							
CORTINA							
TIMBRE							
ESCUELA							
CAFE							
PARIENTE							
LUNA							
JARDIN							
SOMBRERO							
GRANJERO							
NARIZ							
PAVO							
COLOR							
CASA							
RIO							
Repeticiones x trial=							
Intrusiones x trial=							
CORRECTAS X TRIAL =							
Potencial de aprendizaje	Pretest:		P. Gan. = Post-Pre			Posttest:	

Puntaje reconocimiento: ____

RAVLT-PA RECONOCIMIENTO (con mediación)

picazón	drenaje	tambor	duende	piano
tapiz	reto	paseo	cortina	viaje
grito	azul	timbre	cero	red
raíz	café	leche	colegio	horno
conejo	edificio	ruta	escuela	zorrillo
agua	tiro	padre	pariente	pareja
sol	mono	luna	esquina	mano
perdón	jardín	lluvia	arveja	encaje
rata	llave	sombrero	bufanda	tortuga
media	canal	extra	granjero	grano
saber	boca	teléfono	nariz	sofá
turno	cerveza	brazo	pavo	gallina
cuerda	columna	color	arco	felpudo
casa	espacio	poema	hogar	altar
hueso	rico	remolque	río	riachuelo

Escala CAPPSI
Martina Casullo, UBA, CONICET, 2006

Leer las frases siguientes. Responder marcando con una cruz una de las tres opciones, elegir la que a su criterio describe mejor cómo es usted.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1) Soy creativo/a, hago cosas novedosas.			
2) Soy una persona curiosa.			
3) Me gusta aprender cosas nuevas.			
4) Sorprendo a mis amigos por ser alguien original.			
5) Quiero lograr entender por qué las cosas son como son.			
6) Aprender algo nuevo me hace sentir bien.			
7) Trato de comprender qué sentido tiene lo que estoy haciendo			
8) Soy moderado/a, evito situaciones extremas.			
9) Digo en público lo que realmente pienso y siento.			
10) Si me interesa, persisto en lo que estoy haciendo, corrijo errores.			
11) Soy sincero/a, me desagrada mentir.			
12) Supero momentos de desaliento.			
13) Me gusta ser como soy, con mis virtudes y defectos.			
14) Me esfuerzo en resolver las dificultades que pueda tener.			
15) No soy mejor ni peor que las demás personas.			
16) Resuelvo y analizo mis problemas para sentirme mejor.			
17) Tengo liderazgo, me perciben como líder.			
18) Defiendo los valores del grupo al que pertenezco.			
19) Oriento y guío a personas y grupos.			
20) Cumplo con mis obligaciones, soy responsable.			
21) Si me comprometo a hacer una cosa, lo cumplo.			
22) Soy prudente, puedo controlarme.			
23) Defiendo las causas que realmente me interesan.			
24) Aunque no esté de acuerdo, cumplo con reglamentos y normas.			
25) Entiendo mis emociones y puedo controlarlas.			
26) Siento afecto por mi familia.			
27) Entiendo lo que sienten las demás personas.			
28) Amo y me siento querido/a.			
29) Me río, tengo sentido del humor.			
30) Ayudo a quienes lo necesitan.			
31) Hago bromas y no me molesta que me las hagan a mí.			
32) Me relaciono con facilidad con otras personas.			
33) Considero que soy un buen ciudadano/a			
34) Puedo perdonar a quien me lastima u ofende			
35) Soy una persona justa. Que haya justicia es importante para mí.			
36) Evito buscar venganzas o revanchas.			
37) Doy las gracias a quien me ayuda.			
38) Doy importancia a mi vida espiritual.			
39) Valoro lo que tengo, soy agradecido/a.			
40) Creo que existe un mundo diferente más allá de la muerte.			

Escalas de Bienestar Psicológico

Instrucción: En las siguientes páginas, encontrará una serie de afirmaciones respecto de cómo usted puede sentirse acerca de sí mismo y de su vida. Por favor, indique en qué grado se identifica usted con cada una de las siguientes actitudes.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento confiado y seguro de mi mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	1	2	3	4	5	6
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que me propuse.	1	2	3	4	5	6
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría.	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
18. Para mí, los objetivos de vida que me he propuesto han sido más una fuente de satisfacción que de frustración.	1	2	3	4	5	6
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	1	2	3	4	5	6
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	1	2	3	4	5	6

21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mi mismo.	1	2	3	4	5	6
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	1	2	3	4	5	6
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	1	2	3	4	5	6
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	1	2	3	4	5	6
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	1	2	3	4	5	6
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y de la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
32. Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	1	2	3	4	5	6
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	1	2	3	4	5	6
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	1	2	3	4	5	6
36. Pienso que no he mejorado mucho como persona a través de los años.	1	2	3	4	5	6
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
38. Para mí, la vida ha sido un proceso de continuo estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
39. Si me sintiera infeliz con mi vida sería capaz de dar los pasos necesarios para cambiarla.	1	2	3	4	5	6