

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

Trabajo final de Licenciatura

*“Actividad, Ocio y Tiempo Libre en la tercera edad y la
influencia de los mismos en su autoconcepto”*

Autor: Perez Manzano Aldana Sofía

Director: Lic. Carina Viviana Botteon

Mendoza, 2025

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

En este momento tan importante de finalización de mi carrera, como lo vengo pensando desde hace tiempo, son muchas las personas que me han apoyado y acompañado y a quien quiero agradecer.

Principalmente pienso y agradezco a mi familia, mi mamá y mi papá, quienes me permitieron acceder a la educación, haciendo un gran esfuerzo desde lo económico para que yo pudiese estudiar esta hermosa carrera y hoy, convertirme en licenciada. Ellos han estado acompañándome y apoyándome desde siempre. También a mi hermano Martín, mi compañero de vida, quien siempre estuvo al pendiente mío, gracias.

A mi novio Enzo, quien me asistió principalmente en mi aspecto emocional, ayudándome cada vez que me preparaba para un examen y me enfrentaba al miedo de rendir. Él estuvo a mi lado en cada momento poniéndose, tan feliz como yo, en cada materia aprobada, gracias.

A mis abuelos, en quienes me inspire para realizar este trabajo, su resiliencia y fortaleza siempre han sido de mi admiración, gracias por estar siempre.

A mis amigos de la vida, por haber estado presente en cada uno de mis logros, especialmente a Mica, Miguel, Ailen y Antonella, gracias.

A mis facu amigas, Belén, Agos, Luci y Majo, por siempre apoyarme, me acompañaron en cada momento y se volvieron un apoyo incondicional, gracias.

Agradezco al centro de jubilados “Divina Misericordia”, por haberme abierto las puertas para llevar a cabo este proyecto.

A la Universidad Católica y mi directora de tesis, Lic. Carina Botteon, quién me guío y asesoró en la elaboración de esta investigación.

¡GRACIAS POR CREER EN MÍ!

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	1
ÍNDICE	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I-FASE CONCEPTUAL	11
CAPÍTULO 1: Envejecimiento	12
1.1 Definición de vejez	13
1.2 Características y cambios principales en la vejez	18
1.2.1 Cambios físicos	19
1.2.2 Cambios sociales	22
1.2.3 Cambios cognitivos	24
1.2.4 Cambios emocionales	31
1.3.1 La construcción del imaginario social de la vejez	36
CAPÍTULO 2: Envejecimiento activo, saludable y resiliente	41
2.1 Definición de vejez activa y saludable	42
2.1.1 Características del paradigma del envejecimiento activo	43
2.1.2 Determinantes del envejecimiento activo y saludable	44
2.2.1 Vejez saludable	47
2.2.2 Vejez patológica	51
2.2.3 Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico	52
2.3 Tiempo, ocio y actividades recreativas	53
CAPÍTULO 3: Autoconcepto	57
3.1 ¿Qué es el autoconcepto?	58
3.1.1 Desarrollo del autoconcepto	58
3.2 Autoconcepto en la vejez	61
3.2.1 Vejez activa y su influencia en el autoconcepto	62
CAPÍTULO 1: Marco Metodológico	67
1.1 Diseño de estudio	67
1.2 Operacionalización de variables	68

1.3 Descripción de la muestra	68
1.4 Recolección de datos e instrumentos	68
1.4.1 Procedimiento metodológico.....	68
1.4.2 Análisis e interpretación de las respuestas.....	69
CAPÍTULO 2: presentación y análisis de resultados.....	70
2.1 Análisis de datos	70
Tabla Nº 2	70
Tabla Nº 3	72
Tabla Nº5	76
Tabla Nº6	80
III-CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	84
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
CONCLUSIÓN.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	102
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	103
Anexo 2: Modelo de entrevista semiestructurada.....	104

RESUMEN

La presente investigación trata sobre cómo las actividades realizadas en momentos de ocio en la tercera edad influyen sobre los adultos mayores. Los mismos presentan nuevos desafíos al momento del retiro laboral, periodo de transición caracterizado por la culminación de la etapa laboral, que en muchas ocasiones denota una falta de preparación y conlleva a una incertidumbre frente al futuro. En este contexto la jubilación no solo supone un cambio en la vida diaria, sino también en términos de identidad, autovaloración y sentido de pertenencia.

El presente estudio busca describir cómo las actividades realizadas en los talleres brindados en el centro de jubilados “Divina Misericordia”, impactan en el autoconcepto de los adultos mayores, dichas actividades, diseñadas tanto para estimular las capacidades físicas como cognitivas, se convierten en una herramienta esencial para promover el envejecimiento activo, fomentando la autoestima y las relaciones interpersonales.

El presente trabajo desde un enfoque cualitativo muestra el resultado del análisis de las entrevistas en profundidad realizadas a 10 integrantes del centro de jubilados “Divina Misericordia”, el cual ofrece una diversidad de talleres y actividades orientadas a mantener activas a las personas de la tercera edad. La metodología utilizada, permite explorar cómo estas dinámicas no solo enriquecen la vida cotidiana de los adultos mayores, sino que también contribuyen a construir una visión de sí mismos más positiva.

Los resultados obtenidos evidencian que las actividades realizadas en el centro de jubilados influyen positivamente en el autoconcepto de las personas mayores, reforzando la gran importancia de estos espacios como promotores de bienestar integral en la tercera edad.

PALABRAS CLAVES: Tercera edad- Ocio- Actividades recreativas- Autoconcepto.

ABSTRACT

This research deals with how leisure activities in old age influence older adults. They face new challenges at the time of retirement, a transition period characterized by the end of the working stage, which often denotes a lack of preparation and leads to uncertainty about the future. In this context, retirement not only implies a change in daily life, but also in terms of identity, self-esteem and sense of belonging.

This study seeks to describe how the activities carried out in the workshops offered at the "Divina Misericordia" retirement center impact the self-concept of older adults. These activities, designed to stimulate both physical and cognitive abilities, become an essential tool to promote active aging, promoting self-esteem and interpersonal relationships.

This work, from a qualitative approach, shows the result of the analysis of in-depth interviews conducted with 10 members of the "Divina Misericordia" retirement center, which offers a variety of workshops and activities aimed at keeping older people active. The methodology used allows us to explore how these dynamics not only enrich the daily life of older adults, but also contribute to building a more positive vision of themselves.

The results obtained show that the activities carried out in the retirement center positively influence the self-concept of older people, reinforcing the great importance of these spaces as promoters of comprehensive well-being in old age.

KEY WORDS: Old age - Leisure - Recreational activities - Self-concept.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo humano se presenta como un continuum desde el inicio hasta el final en el curso de la vida, comprendiendo el Proceso de envejecimiento de forma individual, progresivo y complejo, consecuentemente de las transformaciones y cambios que acarrea el paso del tiempo en los aspectos biopsicosociales del individuo.

Actualmente y atentos al aumento de la longevidad, con los desafíos y demandas que ello comporta, la investigación se fundamenta desde una perspectiva interdisciplinaria de la Gerontología, visibilizando los obstáculos que presentan en la etapa de su vida al momento del retiro laboral, la jubilación constituye un cambio importante en el ciclo vital, modificando la estructura de funciones, los hábitos, la organización de la vida diaria, y repercutiendo intensamente sobre las competencias sociales y personales. Al cambiar la identidad laboral, se convierte en pasaje de sujeto activo a pasivo. Siendo así la tercera edad, una etapa para desplegar oportunidades de realizar actividades implicadas en posibilitar un mayor despliegue saludable de su día a día.

La temática se inicia con definiciones de aspectos conceptuales en torno a la Gerontología, definiendo sus teorías y modelos, como así también su aspecto neurobiológico, y cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren en esta etapa del ciclo vital.

Posteriormente se hace énfasis en los aspectos conceptuales en relación con el ocio y tiempo libre, como proyectos y programas implicados en la recreación de la vejez.

A su vez, se describen los siguientes objetivos planteados en la presente investigación:

Objetivos

Generales:

- Analizar el modo en que las actividades recreativas realizadas por los adultos mayores que asisten al centro de Jubilados “Divina Misericordia” de Guaymallén, Mendoza, influyen en su autoconcepto.

Específicos

- Describir el concepto que los adultos mayores pertenecientes al centro de Jubilado tienen de sí mismos y de esta etapa de la vida.
- Identificar la percepción que los adultos mayores tienen de las actividades recreativas que realizan en el centro de Jubilados.
- Determinar los efectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales que estas actividades realizadas en el centro de Jubilado tienen en la vida de los adultos mayores.
- Analizar si las actividades recreativas realizadas en el centro de Jubilados influyen en el autoconcepto de los adultos mayores.

Pregunta de investigación:

- ¿Influyen las actividades recreativas realizadas en el centro de jubilados “Divina Misericordia” de Guaymallén-Mendoza en el autoconcepto de los adultos mayores?

La investigación se compone de tres partes, en un primer momento, se describe el marco teórico, el cual comprende tres capítulos.

En el capítulo uno se describen los conceptos de envejecimiento, planteados por diversos autores, así como también las características y cambios que ocurren en esta etapa de la vida.

Por otra parte, el capítulo dos se enmarca desde el eje de la investigación del envejecimiento activo, saludable y resiliente, en donde se definen las características del envejecimiento activo y saludable. A su vez, se hace referencia a los factores de riesgo psíquicos del envejecimiento patológico.

Por último, en el capítulo tres, se menciona la definición de autoconcepto, su desarrollo y como la vejez activa influye en el mismo.

Luego se continúa con la fase empírica, con un tipo de investigación que se aborda desde un enfoque cualitativo, el cuál utiliza la recolección de datos no estandarizados, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas para el proceso de investigación.

En los resultados obtenidos fue posible observar que las experiencias que provienen de los adultos mayores que asisten al centro de jubilados “Divina Misericordia”, implican una relación directa con la vejez saludable, y como las

actividades recreativas realizadas en dicho centro influyen positivamente en el autoconcepto de los adultos mayores.

Investigaciones previas

En el estudio de Galván Delgado (2023) se estudió la importancia del envejecimiento activo, manifestado que en la sociedad actual se ha producido un gran aumento de la esperanza de vida por lo que actualmente viven mayor cantidad de tiempo, por lo tanto, cada vez resulta más importante promover una vejez saludable y activa. El objetivo de la investigación se centra en conocer el autoestima y autoconcepto de los adultos mayores, como así también conocer si las personas mayores consideran que realizar actividades de ocio mejora su autoestima.

La muestra del trabajo se trata de una muestra limitada, y consta de 20 personas mayores de 65 años, quienes proceden de diferentes asociaciones de mayores pertenecientes al municipio de San Cristóbal de la Laguna. Los instrumentos utilizados para el análisis abarcan la creación de cuestionarios semidirigidos. Los resultados obtenidos en la investigación hacen referencia a la importancia de la realización de actividades de ocio durante la vejez, las cuales apuntan a mantener una buena salud física, mental y social. Es decir que las personas mayores que tienen una vejez activa tienden a poseer mayor autoestima y autoconcepto positivo.

La investigación realizada por Cortés y Soto (2021), se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá con el fin de conocer la participación de las personas mayores de 60 años en actividades de ocio, entendiendo la experiencia de ocio como valiosa y fundamental del desarrollo de todo ser humano, principalmente en la vejez.

La muestra del trabajo consta de 152 personas, residentes de diferentes localidades de la ciudad de Bogotá, mayores de 59 años. La investigación propuesta se realizó bajo el diseño metodológico cuantitativo exploratorio.

Los resultados obtenidos permiten comprender el papel fundamental de las actividades de ocio, las cuales permiten enriquecer la vida de los adultos mayores con experiencias significativas de ocio, que conlleven a un envejecimiento satisfactorio. Dentro de las actividades de ocio más significativas para los adultos mayores se encontró, bailar, viajar, realizar cursos y compartir con sus familias, esto implica que en general estas actividades tienen un alto grado de socialización, por lo tanto para los adultos mayores compartir con personas de su misma edad es muy importante pues les permite mantenerse activos física, mental y socialmente.

La investigación de Alban et al (2021), se centra en el tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. La misma tiene como objetivo determinar la influencia de las actividades de ocio en el tiempo libre como elementos para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, la misma se llevó a cabo mediante una investigación descriptiva que involucra los cambios del envejecimiento en la calidad de vida del adulto mayor. La población implica adultos mayores, de 60 años en adelante. Debido a las características de este estudio, se empleó el diseño documental que se define como “el análisis de diferentes fenómenos de la realidad a través de la indagación exhaustiva, sistemática y rigurosa” (Ramírez, 2011, p. 50). En el tenor de estas ideas esta investigación desarrolló a través de la aplicación de técnica denominada análisis de contenidos que aporte a la consecución del objetivo de la investigación; recopilando datos e información a partir de diferentes fuentes, como: tesis, libros y artículos científicos.

Como resultado del análisis de la investigación la misma concluye que el envejecimiento activo es considerado como una alternativa a tomar en cuenta para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, siempre y cuando las actividades planteadas sean diversificadas, participativas y que estimulen las capacidades y habilidades de cada persona; en concordancia con los 3 ejes relacionados con el bienestar integral de la persona (físico, mental y social), tanto así como aseverar que el desarrollo de las actividades planteadas estén acorde con la capacidad de cada adulto mayor. Producto de la discusión de los resultados se concluye que los aportes expuestos en esta investigación revelan la importancia de que el ocio no solamente sea percibido por parte de las personas de esta faja etérica como un conjunto de actividades que pueden desarrollarse opcionalmente, ya sea por esparcimiento o distracción, si no también que este sea incorporado a su realidad como una de las fuentes fundamentales para alcanzar un envejecimiento activo además de minimizar el deterioro cognitivo y los efectos propios de la edad.

En el estudio de Herrera Cruz Alicia (2021), se pretende conocer el sentido que los adultos mayores le dan a su tiempo libre, este es el objetivo principal de la investigación. La misma se llevó a cabo a través de una metodología de tipo cualitativa, llevando a cabo una recogida de registros narrativos mediante fuentes primarias. La muestra de estudio se centró en 60 personas de la localidad de Baeza, 30 hombres y 30 mujeres mayores de 67 años. Como conclusión la investigación plantea la importancia del ocio para las personas tras su jubilación. Con el paso del tiempo, el ocio ha cobrado mayor importancia y valor a través de actuaciones dirigidas al bienestar y la

mejora en la calidad de vida. El ocio aporta beneficios en las personas ya que con ello aumentan aspectos como la autosatisfacción, la autoestima.

La investigación de Pérez y Vera (2022), se centra en las actividades de ocio en los adultos mayores residenciados en dos centros gerontológicos. El objetivo de la misma consistió en evaluar los intereses de los adultos mayores, residenciados en el centro gerontológico privado “Luzmila Romero de Espinosa” de Tabacundo y en el centro estatal Buen Vivir de Cayambe en Quito, Ecuador, centrándose en el proceso de envejecimiento como una etapa en donde se producen cambios en el estilo de vida, e influye en el nivel de interés por las actividades de ocio. La metodología de la investigación es de nivel descriptivo con un enfoque cuantitativo. La información se recopiló mediante el cuestionario, que fue aplicado a una muestra conformada por 36 adultos mayores. El estudio determinó que los gustos e intereses de los adultos mayores se convierten en un factor primordial a la hora de ejecutar cualquier plan para el manejo del ocio y del tiempo libre. Los planes de estas actividades deben asegurar el mantenimiento de las funciones cognitivas, sensoriales, volitivas y motoras. Las intervenciones centradas en el interés y gusto del adulto mayor permiten disminuir el riesgo de trastornos emocionales y de depresión. El personal de apoyo debe motivar al adulto mayor, sus cuidadores y familiares, en la importancia de la ocupación y en dar sentido a su tiempo libre y de ocio. Por consiguiente, es necesario considerar que los adultos mayores institucionalizados, especialmente aquellos que no cuentan con el apoyo de sus familiares o quienes son recogidos en las calles, debido al abandono, y que no cuentan con el acceso a actividades recreativas que satisfagan su interés y gusto, incrementan las limitaciones para el desarrollo de sus relaciones personales, sociales.

I-FASE CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1: Envejecimiento

1.1 Definición de vejez

Los estudios etimológicos señalan que la palabra vejez – derivada de viejo- procede del latín *Vetus*, *Vetulusm*, que se define como la persona de mucha edad (Real Academia Española, 2002).

Los conceptos viejos, vejez, envejecimiento, senectud, en principio hacen referencia a una condición temporal, concretamente a una forma de tiempo y a la consecuencia de su paso en el individuo, es decir a la edad.

Respecto a poder definir un concepto de cuándo y que es ser un adulto mayor Salvarezza (1998) refiere que a la edad de la persona se la define por cuestiones cronológicas, subjetivas y sociales. De este modo se tendrá determinada edad en base a la percepción que cada uno tenga de ella en relación con un contexto sociocultural.

Si se consideran las denominaciones usadas por diferentes idiomas y las definidas en los diccionarios, se puede observar que: el idioma inglés, utiliza diferentes términos; entre ellos, encontramos: *old age*, *aging*, *old aged*, *oldness age*, *senescente* para referirse a los sujetos de mucha edad. Fueron los franceses quienes introdujeron el término *tercera edad*, en alusión al retiro y, más recientemente, el de *cuarta edad*, en referencia a los nuevos viejos “más viejos” producto del aumento de la longevidad ONU, 2002)

En el idioma español encontramos diversos conceptos que definen esta etapa

- *Senectud*: es un proceso inevitable en el que muchas de las relaciones entre una persona y otros miembros de la sociedad resultan difíciles y la calidad de aquellas que permanecen es alterada (Cumming y Henry. 1961, p. 211)

- *Tercera Edad*: Este concepto está relacionado con la incorporación de los adultos mayores a nuevas políticas sociales, en el período de desarrollo del Estado de Bienestar. El concepto nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente.

- *Adulto Mayor* es el término con el que actualmente se designa a los mayores. Fue introducido por Las Naciones Unidas (ONU, 2002); considerando adulto mayor a toda persona que tenga más de 60 años. Este concepto se encuentra fundamentado en investigaciones sociodemográficas que toman como corte cronológico a la edad adulta los 60 o 65 años, para caracterizar a las personas mayores; en relación al momento de

cambio de la condición laboral, acordada por la cultura del trabajo como principal factor de integración.

Montes de Oca (2010), menciona que la diferencia entre envejecimiento y vejez radica en que esta última es una etapa socio-históricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el primero es un proceso dinámico básicamente dependiente del tiempo, no por fuerza de la edad; sin embargo, en ambos casos son muy influyentes las cualidades endógenas y exógenas de los individuos.

En nuestro contexto socio-cultural- histórico, existe una amplia terminología utilizada y arraigada entre la población asociadas al proceso de envejecimiento. Los términos “viejo” y “vejez”, pueden encontrarse específicamente utilizados en determinados ámbitos:

- *Desde el punto de vista familiar*

Se designa abuelo a la persona cuyos hijos son padres y por tanto ocupa una determinada posición en la jerarquía del linaje familiar. Hasta hace poco menos de dos o tres décadas la persona que ostentaba el rol de abuelo/a era vista como entrada o bien entrada en el proceso de envejecimiento. (ONU, 2002)

- *Desde una perspectiva social*

A las personas mayores se les denomina ancianos y en consecuencia, se designa ancianidad a esta etapa. Culturalmente, cuando se desea resaltar lo negativo se suele utilizar el término “viejo”.

Frecuentemente, cuando se les pregunta a los propios interesados cómo les gustaría que se les designará, prefieren los términos de mayor o persona de edad con el objetivo evitar o minimizar las connotaciones negativas que llevan implícitas la palabra “viejo” y “anciano”. Sin embargo, no faltan aquellos que prefieren ser denominados como viejos, no viendo en ello nada negativo, sino la constatación de una realidad ante la cual, además, sienten cierto orgullo, pues supone haber llegado a un momento del ciclo vital en condiciones satisfactorias muchas veces.

- *Desde el punto de vista laboral*

La jubilación marca el final del ciclo ocupacional, y a esta etapa se le denomina jubilación o retiro y a la persona jubilada o pensionada. En este momento de la vida, el individuo deja la vida laboral activa y pasa a formar parte de las clases pasivas lo que

va a suponer una transición de un microsistema a otro con sus implicaciones relacionales y personales muy trascendentales desde el punto de vista personal (disponibilidad de tiempo para el ocio, muchas veces depresión, abandono de las relaciones personales laborales), y desde el punto de vista organizativo del propio estado (prestaciones económicas, provisión de espacios para el disfrute del ocio y la asistencia).

Es necesario precisar que la jubilación es un mecanismo de regulación social de la política estatal y que la edad establecida para ello viene determinada por el propio sistema socio-económico de un país (en nuestro país, salvo raras excepciones, está establecida a los 65 años).

- *Desde el punto de vista legal (ONU, 2002)*

La legislación utiliza la categoría mayor de edad, cualquiera sea, luego de los 21 años. Diferencia conceptualmente en el caso de la discapacidad, refiriéndose al sujeto mayor como “senil”. Actualmente se está realizando una modificación en la legislación para designar a los individuos mayores de 65 años a los que les afectan determinadas leyes, como Adultos Mayores atendiendo también a este colectivo que puede ser sujeto de derechos y de deberes.

- *Desde el punto de vista médico*

La vejez ha sido considerada como la etapa que corresponde a la máxima expresión de deterioro biológico. Denominan “senil”, a la persona mayor iniciada en un progresivo deterioro con probabilidad de fallo en el sistema; sería la etapa que corresponde a la vejez enferma física y/o mentalmente. Estos términos se usan asociados al envejecimiento biológico más que al envejecimiento psicológico o social.

Es importante aclarar que la enfermedad es un proceso que puede producirse en cualquier momento de la vida de la persona. Como se ha indicado anteriormente, cuando esa enfermedad es la debilidad física y mental que acompaña a la vejez se dice que ese individuo manifiesta o ha entrado, en la etapa de la senilidad. Este es el término preferido en medicina para designar las enfermedades características de las personas mayores.

Es así que, el envejecimiento y la vejez son fenómenos ligados causalmente al paso del tiempo, y por esto, es frecuente considerar la edad cronológica como criterio de clasificación de los sujetos. Sin embargo, es necesario comprender que según sean

los fines para los que se utilice; resulta una consideración parcial y simplista de la realidad de los mayores.

Cabe mencionar que, el tiempo fluye en una dirección para el mundo físico, el mundo biológico y para el psicológico y social. Por lo que, se puede realizar la siguiente pregunta: ¿Qué determina la dirección del tiempo? Desde las células hasta en las instituciones, lo que conocemos es que el tiempo es un proceso que se da independientemente de la voluntad humana, ocurre, acontece. El tiempo cronológico es el que cuenta los períodos desde que las personas nacen hasta que mueren. En los sujetos se lo utiliza para establecer demarcaciones entre las etapas de la vida y se lo denomina edad (CEPAL-ONU, 2006).

Entonces, se puede decir que el concepto de edad, como indicador de envejecimiento, es muy controvertido, aunque se lo utiliza porque facilita las estadísticas. Parte de la confusión del término edad, para denotar el transcurso del envejecimiento, se produce al no considerar al mismo como multidimensional puesto que el envejecimiento:

- Sigue en cada sujeto de acuerdo con un modo particular, condicionado por factores endógenos y exógenos, que imprimirán al organismo un determinado ritmo o Tiempo Biológico.
- Se realiza en un determinado momento histórico y en un espacio condicionado por la geografía y ecología humana.
- Se desarrolla en una sociedad regida por formas de poder político, social y económico, con una estratificación de clases, en donde el prestigio y el rango están dados por la propiedad de recursos materiales, de poder, intelectuales o artísticos. Dicha sociedad ha originado una cultura que prioriza determinados valores, que avala la autonomía o la dependencia, que pregoná y ejecuta los derechos humanos; de modo que, de acuerdo a la organización social, puede incluirse o ser excluido.

A diferencia del resto de los seres vivos, al acontecer del tiempo, los seres humanos le hemos dado un significado social. A ese significado, varios gerontólogos sociales lo han denominado tiempo social. Y, ubicado en ese momento y contexto social se encuentra el tiempo histórico.

Éstas son algunas de las condiciones temporales en las que se envejece; al hablar de envejecimiento no se puede limitar nada más a los años vividos. La vejez no puede fundamentarse únicamente en el calendario. Es decir, cronológicamente resulta

complicado definir a qué edad se inicia la etapa de adulto mayor, sin embargo, se puede tomar lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (2002) quien considera adulto mayor todo varón de 65 años o más, y a toda mujer de 60 años o más; coincidiendo esto con la etapa de jubilación y atendiendo a fines legales, médicos, económicos y estadísticos.

Lefrancois (2001) distingue tres períodos en la etapa vital considerada como vida adulta: etapa adulta inicial (20 a 40- 45 años); etapa adulta media (40 o 45 a 65 - 70) y etapa adulta avanzada (a partir de los 65 – 70).

A su vez, expresa que como cada vez la gente vive más es necesario dividir la vejez y reconocer variaciones o etapas:

- Ancianos jóvenes: que aún desempeñan actividades físicas, mentales y sociales.
- Ancianos mayores: tienen una actividad física más limitada, pero conservan muchas actividades mentales y sociales.
- Ancianidad avanzada: tiene más de 85 años y es muy variable el nivel de deterioro que encontramos.

Desde luego, el autor previamente mencionado, entiende que esta delimitación resulta un tanto artificiosa, ya que existen personas de 60 años en total plenitud de capacidades físicas y funcionales, mientras que personas de menor edad biológicamente se encuentran tan o más disminuidos que un adulto mayor cronológico. Si bien la edad es un factor importante a tener en cuenta, muchas veces no coincide con la verdadera edad física y biológica, por eso se entiende que cada individuo envejece según sus características individuales (su situación económica, situación laboral, medio social, la cultura, personalidad y educación).

En relación a esto, Moragas Moragas y Linz (1991) explica que: la edad constituye una variable, objetiva y esencial pero no determinante de la condición del sujeto, ya que por sí sola nos dice muy poco, vista la diversidad existente entre los individuos. La variable edad debe ir acompañada, para una valoración integral del individuo, de otras variables originarias, como sexo, raza, origen familiar y de variables adquiridas como educación, carrera profesional, status social, familia de orientación (o de matrimonio). De esta forma se sustituye una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona.

Según Antequera-Jurado (1998) por intereses estadísticos, las etapas de la vida son determinadas por la edad cronológica, y en consecuencia, la vejez se define según la cantidad de años vividos como la última etapa de la vida. Es decir que, a mayor cantidad de años, más vieja es una persona y mayores son las posibilidades de contraer problemas físicos y mentales, de forma permanente, por consiguiente, ésta es la perspectiva con que se analiza la vejez en la sociedad argentina.

Por otra parte, desde el campo de la Gerontología, se define la vejez como una etapa más del desarrollo del individuo, que representa una continuidad dentro de su existencia.

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente, para entender el concepto de vejez en su totalidad hay que tener en cuenta diferentes perspectivas. Es primordial entender a la vejez como una etapa más del proceso de evolución, teniendo en cuenta que las transformaciones psíquicas y físicas que se dan en este momento de la vida están vinculadas al desarrollo mismo; pero no se puede dejar de lado que la vejez también es una construcción histórica y sociocultural, esto es que el significado de dicho proceso está establecido por el mundo de significaciones que lo rodean y que tienen sus raíces en otros momentos históricos (Muchnik, 2006).

El ser humano tiende a eludir la vejez y la asocia con incapacidad física, mental y conflicto permanente de mantener la independencia y la confianza en sí mismo hasta el final.

Entonces ¿debe de considerarse la vejez no sólo por los cambios físicos? Es la misma sociedad que culturalmente, los enmarca y los clasifica como individuos poco productivos para el que hacer socioeconómico, cuando en realidad dicha sabiduría de vida se está dejando de lado sin aprovechar su conocimiento. Así la edad efectiva de una persona se obtiene por medio de la ayuda de diversas consideraciones o características propias del individuo entre las que están edad cronológica, edad fisiológica, edad psicológica y edad social.

1.2 Características y cambios principales en la vejez

Dottori et al. (2017) afirman que el proceso de envejecimiento conlleva diversos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que no deberían limitar el proceso de socialización. Sin embargo, el imaginario social que se ha generado sobre el

envejecimiento, los prejuicios y estereotipos construidos en torno a la vejez generan poca participación de los adultos mayores, apartándose gradualmente de la sociedad.

Es sabido que con el avance del ciclo de vida se ven disminuidas ciertas capacidades y habilidades físicas con respecto a etapas anteriores; pero esto no necesariamente implica una disminución de recursos, capacidades y dones personales, pudiendo incluso constituirse en facultades especiales. Lamentablemente, el sistema cultural dominante en nuestras sociedades coloca a las personas mayores en situación de desventaja o de descarte frente al mercado de trabajo, la vida social y el sistema institucional.

No obstante, es potencialmente muy importante la contribución que pueden seguir haciendo al funcionamiento de la sociedad la mayoría de los hombres y mujeres que están envejeciendo, siempre que se cuente con las garantías adecuadas. (Salvarezza, 1988).

1.2.1 Cambios físicos

Existe de manera universal en esta etapa un deterioro de las reservas fisiológicas y de la homeostasis, lo cual conlleva a una menor capacidad para responder al estrés; además, ocurre en el organismo una gran cantidad de cambios o modificaciones en los órganos de los sentidos, como son cambios en la estatura y aspecto físico a los que los ancianos deben adaptarse.

En la percepción que se tiene sobre envejecimiento biológico sobresale el papel de la genética como una programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales, un aspecto importante lo remiten las teorías internas y las externas; las primeras aducen el papel de los sistemas fisiológicos: neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos (Moragas, 1995).

Tabla 1

Efectos del proceso de envejecimiento a nivel físico.

Órganos y sistemas	Repercusiones
Órganos de los sentidos	Los ojos tienden a hundirse por disminución de la grasa orbitaria. Aparece el arco senil, de coloración grisácea ocasionado por acumulación de lípidos. Debido a la pérdida de elasticidad del cristalino se produce la presbicia. Con la edad el oído interno y el nervio auditivo sufren un proceso de degeneración con pérdida de la capacidad auditiva para altas frecuencias (presbiacusia), trastorno que impide oír las consonantes respetando el ruido ambiente y la conversación se hace incomprensible. Hay un engrosamiento del tímpano y aumento de cerumen, por lo que es más frecuente la formación de tapones. La nariz aumenta de tamaño y disminuye la capacidad olfatoria.
Sistema musculoesquelético	Se origina una pérdida general de masa ósea sobre todo en la mujer a partir de la menopausia. Como consecuencia los huesos son más frágiles y hay más predisposición a las fracturas, se produce un acuñamiento de las vértebras lo que contribuye a la postura encorvada del anciano. Hay disminución en la movilidad de las articulaciones y pérdida progresiva de masa muscular y endurecimiento de tendones que conllevan la disminución de la fuerza del tono y la velocidad de contracción, por lo que los movimientos son más lentos y la capacidad de reacción disminuye
Aparato respiratorio	En la cavidad torácica la movilidad disminuye con limitación de la expansión inspiratoria, debido a la debilidad muscular, al encorvamiento progresivo, a los cambios articulares y a la calcificación de los cartílagos costales. Por otro lado, la disminución y enlentecimiento de los cilios, el aumento de tamaño de las glándulas mucosas bronquiales y la disminución del reflejo de la tos, reducen el intercambio de aire, que permanece acumulado en el pulmón, aumentan las secreciones y disminuye la expectoración

Aparato digestivo	En general el tránsito de los alimentos se enlentece con menos absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento. El hígado reduce su tamaño a partir de los 50 años de edad. El flujo sanguíneo disminuye y se altera el metabolismo hepático de muchas sustancias, entre ellas los fármacos (pueden aumentar sus niveles y el tiempo de permanencia en el organismo).
Aparato circulatorio	Son varias las modificaciones en los tejidos y función cardiaca como atrofia del ventrículo izquierdo, depósitos de grasa en el miocardio, rigidez arterial, calcificación arterial y valvular, alteración de la adaptación al esfuerzo. En el anciano sano en reposo, el funcionamiento cardiaco no muestra modificaciones respecto a las personas de menor edad, pero con el ejercicio no puede alcanzar una frecuencia cardiaca tan elevada como los jóvenes. Se limita por tanto la capacidad del anciano para realizar ejercicios intensos.
Aparato genital	En la mujer durante la menopausia se produce una disminución en la producción de hormonas que producirá pérdida de vello púbico, atrofia de labios mayores y vagina, disminución del tamaño de los ovarios, trompas y útero. La vagina se hace más corta, menos elástica y lubricada, lo que hace que el coito pueda resultar doloroso y aumente el riesgo de infecciones. En los hombres disminuye la sensibilidad peneana y el tamaño testicular. La erección es más lenta, la eyaculación se retrasa y el volumen de esperma se reduce.
Sistema nervioso	Se producen cambios estructurales y neuroquímicos como disminución de las circunvoluciones, disminución del tamaño de los ventrículos, disminución de las neuronas y disminución de los neurotransmisores. Todos estos cambios se traducen en modificaciones a diferentes niveles: sensitivos, motores, perceptivos, memoria, sueño. Asimismo, para el anciano es difícil el aprendizaje de nuevas habilidades, la capacidad para recordar es más lenta y conlleva mayor esfuerzo. Aunque no puede hablarse globalmente de una modificación de la personalidad, sí parece que durante esta etapa es más frecuente una serie de rasgos: surgen cualidades nuevas que reflejan signos de maduración, estabilidad emocional, visión más ponderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo exterior.

Fuente: Cano Gutierrez, 2007, pp 1080-1082.

1.2.2 Cambios sociales

El envejecimiento social, definido como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que transcurren en la historia, es definido como una construcción condicionada por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente, depende también de la condición de género, es decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres (Montes de Oca, 2010)

De acuerdo con lo planteado por Baumaister y Leary (1995, citado en Vidal, 2010), es primordial la pertenencia y el vínculo con los semejantes, puesto que de allí provienen precisamente los sentimientos de autoafirmación y confianza en uno mismo imprescindibles para la sensación de bienestar. Dichos vínculos en la vejez se van perdiendo, por distintas razones, por ejemplo:

-Jubilación: podemos utilizar el término jubilación en dos sentidos diferentes: uno hace referencia a un proceso de transición, de paso, desde la vida laboral a una vida sin trabajo remunerado; también hablamos de jubilación para referirnos al periodo de la vida que se extiende desde que se abandona el trabajo remunerado hacia delante. En cualquier caso, la etapa de la jubilación abre interesantes desafíos a las personas que, entre otras cosas, han de aprender a usar el tiempo que ocupaba su actividad laboral y tratar de hacerlo de manera satisfactoria y significativa personalmente. (Bueno Martínez y Buz Delgado, 2006).

La jubilación constituye un cambio importante en el ciclo vital porque modifica la estructura de funciones, los hábitos, la organización de la vida diaria y repercute intensamente sobre el sentido de eficacia y de competencia personales (Galvanovskis y Villar Molho, 2000) y obliga a asumir un nuevo rol. Cambia la identidad laboral, se convierte en pasaje de sujeto activo a pasivo.

-Cambios en las redes de apoyo emocional: las redes sociales poseen características de sistemas abiertos, ya que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción (Dabas, 1993). Las mismas se modifican en el tiempo, ya que se pierden ciertos vínculos y se incorporan otros. Además, las relaciones pueden ir variando en atributos como el nivel de intimidad y la frecuencia de contacto.

A partir de la ocurrencia de eventos que pueden ocasionar pérdida de vínculos, como la muerte de amigos y de familiares, la pérdida de la pareja, y el ingreso a una

residencia, se ha considerado que el deterioro de la red en la vejez se convierte en un hecho casi inevitable que puede generar situaciones de extremo aislamiento social (Sluzki, 1996).

Carstensen et al. (2006) sostienen que las explicaciones que se han brindado acerca de la disminución de las relaciones sociales en la vejez se han basado en ideas y estereotipos.

Estos autores proponen desde la teoría de la selectividad socioemocional una lectura diferente e interpretan la disminución de las relaciones que conforman la red en la vejez como el resultado de una elección intencional de los adultos mayores y no como la consecuencia de múltiples pérdidas. Esta teoría sostiene que la comprensión de la propia finitud tiene como consecuencia la transformación de las metas que orientan el comportamiento.

En lugar de proyectar la obtención de bienestar en el futuro, los adultos mayores se focalizan en el presente y una de las fuentes privilegiadas para lograr este bienestar son las relaciones interpersonales, por este motivo los adultos mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesa seguir manteniendo y profundizando (Carstensen et al., 2006; Carstensen et al., 1999).

Entre los vínculos que las personas establecen, cabe destacar el de la familia, y el de la amistad, uno de los más notables, pues, además de cumplir una función de apoyo social, genera sentimientos de aceptación, lo que incrementa la percepción de apoyo social y el ajuste personal (Scolni y Goris Walker, 2012).

Es importante pensar en el lazo de amistad, porque la vieja o la nueva amistad es tal vez uno de los lazos más importantes en esta nueva etapa que comienza, por cuanto contar con amigos refuerza la autoestima, promueve el bienestar psicológico, estimula el cuidado y el mejoramiento de la salud y promueve estrategias de resolución y de elaboración de conflictos ante diversas situaciones esperables durante el envejecimiento.

Asimismo, los “nuevos vínculos” durante la etapa post jubilatoria podrían ser experimentados con la ventaja de la novedad, cargándose de expectativas, de curiosidad y de “vivencia nunca sentida” (Iacub, 2015, pp. 108-109).

Si bien tener amigos íntimos es sumamente importante en todas las edades, por su mayor tendencia a la soledad y al aislamiento, en las personas mayores esa falta se

hace más crítica, en el sentido de que cuando más necesarios son para acompañarse en la vejez, más ausentes están. Aunque aquí se está señalando la situación más crítica –carecer de amigos íntimos–, entre las personas mayores existen tres situaciones distintas respecto de los vínculos de amistad:

- a) 1 de cada 3 carece de amigos íntimos.
- b) 1 de cada 3 tiene uno o dos amigos íntimos (33,1%).
- c) 1 de cada 3 tiene tres o más amigos íntimos (35,5%).

(Quartulli, 2010-2016 Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA)

Con respecto a las actividades sociales, se ha demostrado que desarrollarlas, cualesquiera sean, siempre supone un crecimiento en el bienestar y en la salud, en todo momento de la vida, pero especialmente en la transición hacia la jubilación, cuando a menudo aumenta la sensación de pérdida, de soledad, de sinsentido y de inutilidad. Un posible indicador del desarrollo de estas actividades está dado por la relación con los otros y la sociabilidad, por ejemplo, reunirse habitualmente con otras personas (amigos o no, íntimos o no tanto, familiares o no) para jugar a las cartas, dominó, burako, billar u otras actividades de recreación similares.

1.2.3 Cambios cognitivos

Respecto a los cambios cognitivos, cabe mencionar que, el cerebro no envejece igual en todos los seres humanos; pueden existir similitudes a nivel neuropatológico entre dos personas, pero a nivel cognitivo-funcional las diferencias pueden ser abismales. Por lo tanto, el declive no necesariamente es proporcional al envejecimiento cerebral normal o patológico (Vásquez et al., 2014).

Desde los años 40, el estudio del envejecimiento se ha centrado en comparar el funcionamiento intelectual entre los jóvenes y los adultos mayores. Se ha hecho énfasis fundamentalmente en la evaluación de la incidencia del deterioro orgánico sobre el funcionamiento cognitivo. Es así que, el envejecimiento cognitivo es interpretado como un proceso progresivo de instalación de déficits de las capacidades cognitivas y las habilidades intelectuales (Saiz, 1990).

Entre los factores utilizados para explicar la disminución del rendimiento Salthouse (1998) menciona:

• La rapidez, es decir un descenso de velocidad de procesamiento de periférico y/o central.

• El desuso, el rendimiento disminuye porque no se utilizan determinadas habilidades cognitivas después de cierta edad.

• El cambio (avances) ambientales, esto quiere decir que no cambia el individuo sino el ambiente, por lo que las sucesivas generaciones, rinden progresivamente mejor.

• La influencia del estado de salud. La importancia de la salud (física y mental) en la vejez como responsable del menor rendimiento en presencia por ejemplo de depresión, soledad.

Otros factores que pueden influir en el rendimiento intelectual del adulto mayor son:

- Estado de salud general
- Las capacidades con las que nació el individuo
- El desarrollo escolar al que pudo acceder
- La actividad profesional que desempeñó
- La presencia de un entorno estimulante
- Las condiciones materiales y económicas que prevalecieron a lo largo de su vida.

Bajo este mismo esquema, cabe mencionar los aportes realizados por Cattell y Horn (1997) sobre el modelo Bifactorial, donde se incluyen dos tipos de inteligencia: la fluida y cristalizada.

La Inteligencia Fluida representa la capacidad biológica de una persona para adquirir conocimientos; depende de su integridad física y suele disminuir después de la adolescencia.

La Inteligencia Cristalizada, por el contrario, aumenta conforme la edad avanza, y representa las aptitudes y conocimientos adquiridos durante la vida, a través del aprendizaje, la experiencia y la educación.

Los autores mencionados comprobaron que el paso del tiempo provoca una disminución de todas aquellas funciones que pueden definirse como inteligencia fluida y un aumento de aquellas facultades y capacidades que se relacionan con la inteligencia cristalizada.

A lo largo del proceso de envejecimiento el cerebro presenta cambios cualitativos y cuantitativos, que se pueden evidenciar en número de neuronas, extensión dendrítica y número y estructuras de sinapsis reflejados en diferentes cambios que podrían

explicar, el deterioro fisiológico y cognitivo asociado a la edad. El cerebro envejecido responde de modo menos adaptativo a los estímulos fisiológicos y ambientales tanto a nivel celular como sistémico.

Asimismo, al hablar de cambios cognitivos, es relevante mencionar que el concepto de plasticidad neuronal en adultos maduros es un tema controversial, sin embargo, se ha demostrado que prescindiendo de la edad del individuo el Sistema Nervioso Central es dinámico y siempre va cambiando. Por lo que, la plasticidad neuronal no se limita a la infancia o edades tempranas, sino que permanece incluso en la edad adulta, aunque de forma un poco más limitada.

Se ha enfatizado que esta plasticidad continua no se mantiene para todos los sistemas cerebrales y para todos los tipos de experiencia. Por consiguiente, parece que el punto hasta el cual el cerebro adulto permanece plástico frente a un tipo determinado de experiencia dependerá de la región cerebral implicada, del tipo de experiencia y de las circunstancias que incrementan o deterioran dicha plasticidad (Rosenzweig y Bennet, 1996).

Dentro de los cambios cognitivos en la vejez, existe un potencial al que se denomina capacidad de reserva cognitiva en la vejez. La reserva cognitiva es definida como la “forma eficiente y flexible en que un sujeto es capaz de optimizar su rendimiento cognitivo y responder a las demandas del entorno” (Cancino et al., 2018, p. 316).

Por otra parte, Stern (2009), la define como la capacidad que tienen determinadas personas para demorar el deterioro en el envejecimiento manteniéndose así, poco afectadas a pesar de tener una neuropatía avanzada que se deja ver en las neuroimágenes.

La reserva cognitiva es un mecanismo activo basado en la aplicación de los recursos aprendidos gracias a una buena educación, profesión o inteligencia premórbida para tolerar mejor los efectos de las patologías asociadas a demencias (Manly et al., 2003). Diversos trabajos han proporcionado evidencia de que la estimulación cerebral a lo largo de la vida en forma de educación formal, actividades sociales o físicas proporcionan un “plus” al cerebro, de tal forma que durante el envejecimiento e incluso durante estadios iniciales de un proceso neurodegenerativo puede utilizar recursos acumulados para compensar parcialmente la influencia de la edad o de la neuropatología.

Cambios en los procesos cognitivos asociados al envejecimiento

- Procesos senso-perceptuales

Las funciones sensoriales son los mecanismos de comunicación con el mundo que nos rodea e imprescindibles para el funcionamiento cognitivo en cuanto a mediadoras de todas las capacidades cognitivas. Producto del impacto de la materia sobre nuestros órganos sensoriales, reciben, acumulan y transmiten información al cerebro que a cada instante elabora este inmenso caudal informativo.

Con el correr de los años se produce un déficit progresivo de las capacidades perceptivas a partir de una reducción en el funcionamiento de los sistemas sensoriales. Tal deprivación sensorial tiene máxima relevancia cuando se habla de la capacidad perceptiva por cuanto la puerta de entrada de los estímulos al cerebro y posterior información de la elaboración de la información que redunda en respuestas adaptativas, siempre es a través de los sentidos (Fuentes, 2008). Por ello los cambios que se operan en ellas con la edad tienen profundas repercusiones en el desempeño de los individuos de edad avanzada.

- Percepción

El proceso perceptivo implica el procesamiento activo de la información que llega a través de los diferentes sistemas sensoriales. Este procesamiento comprende un conjunto de pasos interrelacionados y sucesivos que permiten codificar e integrar los estímulos en conjuntos significativos. Entre los cambios perceptivos propios del envejecimiento podemos encontrar: dificultades en la exploración visual, discriminación tridimensional, reconocimiento de figura y fondo, hipoacusia.

- Atención

La atención es valorada como un mecanismo de alerta, caracterizándose como una disposición general del organismo para procesar la información. La atención también es un mecanismo de capacidad limitada, lo que significa que cuando se realizan dos actividades al mismo tiempo debemos distribuir los recursos atencionales en función de la complejidad de las mismas (De Vega, 1984). Si la demanda de atención excede la capacidad del sistema este se bloquea, y esto lleva a cometer errores en la ejecución, bajando la eficiencia de la misma; debido a que las exigencias rebasan la capacidad del sistema.

Vázquez Marrufo (2010) indica en sus estudios sobre redes atencionales que los ancianos tienen una velocidad de procesamiento de la información más lenta que los sujetos jóvenes. El análisis particular de las redes atencionales muestra que los ancianos presentan un decremento en el efecto de la red de orientación (tiempo), respecto a los sujetos jóvenes. Sin embargo, ese déficit es compensado, con la práctica y el anciano se sitúa en valores equivalentes a los de los sujetos jóvenes.

En los mayores la capacidad atencional puede estar afectada por:

- Insuficiencia de los canales de entrada de la información
 - Déficit motivacional
 - Presencia de agentes estresores
 - Por el consumo de psicotrópicos
- Memoria

Luria (1973) indica que la memoria es la capacidad para adquirir y almacenar la experiencia pasada, utilizarla para modificar la conducta y responder adaptativamente cuando las exigencias del ambiente lo requieran.

Las alteraciones de la memoria, ocurre en todas las edades, pero es más evidente en los adultos mayores, ya que, al parecer, los ancianos se involucran con mayores frecuencias en procesos de recordar eventos del pasado y por lo tanto aumentan las posibilidades de fallar.

Estructura de la Memoria y su afectación con la edad:

- Memoria Sensorial: no hay déficit
- Memoria a corto plazo: enlentecimiento
- Memoria de trabajo: declive significativo
- Memoria a largo plazo: no se observan cambios sustanciales, excepto en evocación libre.

• Lenguaje

En el envejecimiento normal, al margen de posibles alteraciones específicas (afasias, disgracias y demencias), se produce un deterioro del lenguaje propio de la edad (Juncos, 1998).

Siguiendo esta misma línea, se ha planteado que con la edad se produce un deterioro de uno de los sistemas centrales, la memoria operativa, que afecta a todos los aspectos del lenguaje, especialmente a los procesos más complejos.

Se presentan dos ideas:

- a) las alteraciones del lenguaje en la vejez normal no afectan a los módulos (siguiendo la distinción entre sistemas modulares y centrales hecha por Fodor (1980), y por lo tanto, a diferencia de las afasias, no son selectivas de dominio (que afectan al lenguaje como sistema modular fonológico, sintáctico y léxico semántico)).
- b) afectan al sistema atencional y de control, especialmente los procesos atencionales y de inhibición que implican selección, planificación y supervisión, es decir, afectan especialmente a los aspectos del lenguaje en los cuales la capacidad de memoria operativa es más necesaria: acceso al léxico, comprensión y producción de oraciones complejas y comprensión y producción del discurso.

Es así que, en esta etapa de la vida se puede observar que, la relentización de las reacciones motrices implica un acrecentamiento del tiempo de reacción de la conducta verbal, tanto en la comprensión como en la productividad lingüística. Y en lo que respecta a la organización del lenguaje, a medida que avanza la edad, se incrementa la dificultad para utilizar elementos lingüísticos de cohesión, como el uso de pronombres personales de forma correcta. Pueden existir dificultades en las definiciones y en el acceso rápido a las palabras o acceso léxico (olvido de nombres).

Asimismo, cabe destacar que el lenguaje y la memoria son dos procesos cognitivos básicos íntimamente relacionados, por lo que el lenguaje es necesario en las tres fases de la memoria “registrar o entender la información”, “retenerla o guardarla” y “recordarla o recuperarla”.

Los fallos en la memoria de trabajo afectan a todos los aspectos del lenguaje, especialmente los más complejos como el acceso al léxico, producción de oraciones complejas y comprensión y producción del discurso.

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante mencionar los cambios en la habilidad verbal observados en la vejez

- Fonología: bien preservada
- Léxico: sin dificultades. Puede haber dificultad de acceso (memoria)
- Semántica: en evocación de palabras
- Sintaxis: conservada

- Denominación: reducción en fluidez verbal y dificultades en denominación
- Vocabulario: presenta mejora con los años

Se considera, la dificultad en la comprensión verbal, por alteraciones en la audición, lentitud en el lenguaje expresivo.

En la vejez hay algunos dominios cognitivos que se ven afectados levemente. A este tipo de afectación se le denomina Declive, para diferenciarla del Déficit, que ocurre en procesos patológicos como la demencia.

La alteración cognitiva del anciano que no alcanza demencia, es decir sin repercusión significativa en actividades domésticas, ocupacionales y sociales, o con una muy discreta repercusión incluye el deterioro cognitivo muy leve o sin demencia y el deterioro cognitivo leve o con demencia dudosa.

El deterioro cognitivo (OMS, 2019) hace referencia a un deterioro fisiológico de funciones cerebrales, por ejemplo, memoria, atención o capacidad de aprendizaje, asociado al proceso normal de envejecimiento. Con la edad, todas las personas desarrollan algún tipo de declive en las funciones cognitivas, aunque en diferentes grados. El deterioro cognitivo suele a veces ser el resultado de algún evento patológico, como traumatismos o enfermedades.

El deterioro cognitivo presupone la existencia de un nivel cognitivo superior, un declive o merma respecto al nivel de funcionamiento previo, una pérdida parcial o global de las capacidades previamente adquiridas.

Tipificación del deterioro cognitivo

1- Deterioro cognitivo muy leve o sin demencia: alteración de la memoria asociada a la edad, olvido y amnesia benignos de la vejez. Dicho déficit aparece principalmente cuando se intenta recordar el nombre de alguna persona, lista de objetos o hechos recientes, suele surgir de manera fluctuante en dependencia de cambios de humor, no interfiere en las actividades de la vida diaria. El aumento de la incidencia de este trastorno en los mayores se debe a factores individuales (fisiología y motivación); en combinación con factores sociales que limitan los estímulos vitales de estas personas.

2- Deterioro cognitivo leve o con demencia dudosa: deterioro cognitivo asociado con la edad. Existe un trastorno pronunciado de la memoria y una o más de las siguientes áreas cognitivas afectadas discretamente: atención, aprendizaje, concentración, pensamiento, lenguaje. Condiciona problemas solo para las tareas

complejas previamente bien desarrolladas, pero el déficit no ocasionará grandes alteraciones ni interferirá en el funcionamiento ocupacional y social del individuo.

3- Síndrome demencial: deterioro cognitivo, orgánico o patológico, o con demencia establecida.

Además del envejecimiento, otras causas frecuentes de deterioro cognitivo son las enfermedades psiquiátricas, los eventos o enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades sistémicas y degenerativas como la demencia y el Parkinson (Allegri, 2021).

Los signos y/o síntomas de sospecha de deterioro cognitivo, siguiendo la misma línea del autor mencionado anteriormente, hacen referencia a:

- Pérdida de memoria (se olvidan nombres, direcciones, números telefónicos).
- La desorientación en tiempo y lugar.
- Aparición de problemas de pensamiento abstracto.
- La pobreza de juicio es característica, con frecuencia pierden cosas o se colocan en lugares inapropiados.
- Cambios inesperados y frecuentes de estado de ánimo.
- Cambios en la personalidad (acentuación de rasgos).

1.2.4 Cambios emocionales

El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es la posición frente a los límites a los cuales nuestro curso vital nos va sometiendo con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad.

El envejecimiento psicológico remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación; el ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias, y en donde el desarrollo no se entiende únicamente ni como el despliegue de un programa madurativo preestablecido ni como determinado socioculturalmente; sino como un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto (dentro de los límites marcados por restricciones biológicas y culturales), ser arquitecto de su propio desarrollo (Villar, 2005).

Las vicisitudes de la posición frente a los límites irán acompañando al sujeto en todos los planos de su transcurrir vital, incluido el gran límite: la muerte.

De este núcleo se derivan las diversas posiciones que los sujetos irán adoptando frente al proceso del envejecimiento y los consecuentes factores de riesgo psíquico o bien protectores frente a este proceso, según el grado de aceptación y adecuación de los límites. Sin embargo, esta es una dimensión -el plano de lo subjetivo, de lo emocional- que no suele ser tomada en cuenta o integrada en los estudios gerontológicos acerca de los factores protectores para el envejecimiento (Salvarezza, 1988)

Ante esto, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué sucede con la persona? ¿Cómo está posicionada frente al proceso del paso del tiempo? ¿Cuál es la calidad del huésped en que se asientan estos procesos?

Conde Sala (1997) afirma que las teorizaciones no incorporan, no tienen en cuenta, lo que sucede en el interior del individuo respecto a su vejez. Esta variable interna, la dimensión psíquica, tiene relación con la manera como el individuo vive y encara su propio proceso de envejecimiento, aspectos que hacen referencia a la personalidad del individuo. En primer lugar, la fortaleza yoica para simbolizar, sostener y elaborar los duelos que suponen el propio envejecimiento, o, dicho de otra manera, la capacidad del sujeto (subjetivación) y en segundo lugar, las capacidades para seguir vinculados a objetos externos (vinculación), evitando la regresión narcisista (aislamiento, depresión, enfermedad, etc.) (p. 72).

Las distintas calidades de envejecimiento a las que se asiste en estos tiempos corroboran que, aunque el organismo se desgaste e incluso sufra deterioros, el sujeto no necesariamente declinará a nivel emocional y que, aun en aquellos que sufren condiciones sociales adversas, su fortaleza emocional les permitirá seguir luchando por su vida y su lugar en el mundo.

El ser humano no es sólo efecto de su cultura y de su biología, de lo que le provoca su medio social y le ocasiona el deterioro de sus funciones, sino que, al mismo tiempo, es un sujeto proactivo, constructor de su cultura, de su cuerpo, de su historia y, por lo tanto, de su modo de envejecer.

En relación con esto, se puede mencionar el aporte del enfoque psicogerontológico, el cual permite entender qué la riqueza material o las buenas condiciones sanitarias no garantizan de por sí una buena vejez. La compresión de los

distintos modos de envejecer requiere de un paradigma que abarque la complejidad humana, lo cual implica que no alcance con los determinantes sociales y biológicos para entender la calidad de vida en el envejecer. Se debe incorporar los factores de personalidad y la historia de vida particular, que son los que van a marcar la diferencia entre las distintas vejeces alcanzadas (Zarebski, 2005).

Además, es fundamental considerar que cada sujeto va construyendo su cuerpo a partir del modo de llevarlo y su entorno, a partir del modo de llevarse con otros. En este sentido, la vejez es concebida como un trabajo de construcción que cada sujeto irá realizando en su devenir histórico y desde edades jóvenes, a lo largo del proceso de envejecimiento.

Este trabajo anticipado del envejecer implica un proyecto personal de vejez que - consciente o inconscientemente- cada sujeto va gestando durante el transcurso de su proceso vital.

A partir de la conceptualización de los mecanismos psíquicos diferenciales que llevan a uno u otro desenlace, se han desarrollado conceptos de: Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico. Dichos factores son la manifestación de características de personalidad generadoras de condiciones de vulnerabilidad emocional y de creencias distorsionadas frente a este proceso, así como de problemas en los vínculos durante el envejecimiento (Zarebski, 2008).

Lo que se detecta habitualmente en mayores, es el daño ya instalado, como ser: el aislamiento, la pérdida del papel que ocupaba en la familia, el trabajo y la sociedad. Así como también las situaciones de crisis vital frente a la jubilación, la viudez, etc. Se registran, además: deterioro cognoscitivo, presencia o no de depresión, ansiedad, ideación paranoide, alucinaciones u otros delirios, confundiendo, tal como se observa, la patología ya instalada con factores de riesgo (Olivera Pueyo, 2006).

Los Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico (Zarebski, 2008) sirvieron de base a la construcción del Cuestionario “Mi Envejecer” (herramienta de evaluación cualitativa y de intervención preventiva, aplicada en diversos ámbitos y latitudes.

Las características detectadas por este instrumento evalúan algunas dimensiones que se presentan a continuación.

1-Flexibilidad y disposición al cambio: el grado de flexibilidad o de rigidez llevará a la aceptación o no de los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento

para la propia identidad y se pondrá en juego respecto a puntos de vista, hábitos y rutinas. Implica, asimismo, la apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades, a generar nuevos proyectos.

2- *Autocuestionamiento*: implica la posibilidad de auto-cuestionarse rasgos y actitudes propios. Estas características se asientan en la posibilidad de replantearse una identidad unívoca, rígidamente sostenida (“yo soy así”) de modo de poder enfrentarse a las propias fallas, a las incompletudes, a las propias carencias. Incluye la posibilidad de superar posiciones omnipotentes y de autosuficiencia o bien de impotencia generalizada.

3- *Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias*: las pérdidas inevitables por el paso del tiempo, característica en la cual los estudios sobre vejez -desde una perspectiva deficitaria- han hecho ya suficiente hincapié, pondrán en juego la posibilidad que tenga el sujeto de elaborar los duelos, en la medida en que pueda disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o formas de valoración de lo perdido.

La compensación de pérdidas con, ganancias, mecanismo ampliamente desarrollado en el plano cognitivo desde los estudios pioneros de Baltes (1990), será una posibilidad no sólo alcanzable con estrategias para desenvolverse en la vida cotidiana, no sólo se referirá al desarrollo de nuevas potencialidades que permitan compensar limitaciones, sino que también se pondrá en juego respecto al uso del tiempo libre, a los nuevos horizontes o vínculos que podrán compensar otros ya perdidos

4- *Autocuidado y Autonomía*: hacerse cargo del autocuidado en la salud y en la enfermedad se asentará en la posibilidad de tener en cuenta los límites en el desempeño corporal, que se pondrán en evidencia en el proceso de envejecimiento. Aprender a escuchar las señales del paso del tiempo provenientes del organismo y enlentecer el paso -en todos los órdenes- hará prevalecer el autocuidado. Hacerse responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos, será efecto de la posibilidad de autocuestionamiento. De cómo el sujeto porte su cuerpo, lo goce, lo maltrate o lo desconozca, va a depender en gran parte la adecuación al paso del tiempo y la conservación de la autonomía, aunque se requieren ciertos apoyos.

5- *Posición anticipada respecto a la finitud*: la perspectiva de aceptación de todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida y por lo tanto, la muerte propia. Los recursos personales en el plano espiritual, entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia, son los que posibilitarán su aceptación.

Construir resiliencia durante el envejecimiento, requiere de flexibilidad emocional, corporal, espiritual para armar el propio mundo, como así también una vida de riqueza representacional y abierta a la complejidad, a la incertidumbre, a las fluctuaciones, al desorden y a pensamientos no-lineales, capaz de soportar frustraciones, desilusiones, cuestionamientos y auto cuestionamientos, de realizar un trabajo psíquico de anticipaciones y resignificaciones.

Éstas serán las condiciones psíquicas que se podrán ir construyendo en el curso de la vida como antídotos que harán soportables las adversidades a fin de no quebrarse. Seguir ensanchando el mundo psíquico con estímulos, pensamientos, afectos y vínculos, permitirá fortalecer las conexiones internas (redes neuronales, endocrinas, inmunológicas) con las redes de pensamientos, sentimientos y vinculares: eso es estar vivo y es lo que evita el deterioro.

1.3 Mitos y prejuicios de la vejez

Ser mayor, conlleva enfrentarse al reto de superar los tópicos y estereotipos falsos que alimentan los prejuicios culturales, y en general, la ignorancia sobre esta etapa de la vida. Mientras las creencias pueden ser exactas o inexactas, los estereotipos suelen ser inexactos y generalmente despectivos; de ahí la necesidad de reconocer y acabar con todas las ideas falsas que popularmente se proyectan sobre la vejez, entorpeciendo su comprensión y desarrollo (Limón y Crespo, 2001).

Las características que diferencian a la vejez de etapas vitales anteriores, sostienen representaciones sociales generalizadas sobre algunas particularidades sobresalientes provocando la aparición de estereotipos, que cumplen la función de hacer posible que las personas se manejen con aquellos estímulos con los que no están familiarizados.

Cabe mencionar que, los estereotipos son creencias generalizadas acerca de rasgos que se suponen son típicos o característicos de determinados grupos sociales, estando basadas en informaciones ambiguas e incompletas. El estereotipo del adulto mayor tiene, por lo general, una connotación negativa, tanto dentro de la sociedad occidental en general, como dentro del mismo grupo de personas mayores. La vejez es mostrada a través de la falta, enumerada por los deterioros y relacionada con la discapacidad y pasividad, conceptos contaminados de mitos y prejuicios.

Es así que, las imágenes del envejecimiento y la vejez se construyen y transforman en la interacción social, de acuerdo con el espíritu cambiante de los tiempos, así como en diversos contextos geográficos, físicos, sociales y culturales, los cuales contribuyen a darles cierta caracterización.

Minois (1989), en su *Historia de la vejez: de la antigüedad al renacimiento*, concluye que dicha historia, no sigue un camino lineal, sino sinuoso, con múltiples altibajos y ambivalencias. Aunque la tendencia histórica resulta ambivalente y sinuosa, parece predominar en ella una visión negativa de la vejez. Sin embargo, surgen a cada paso nuevas miradas y perspectivas.

En este sentido, el psicólogo argentino Iacub (2001) revisa y ejemplifica, con testimonios de la vida real, el cambio en la noción de edad, coherente con transformaciones culturales que contribuyen a modificar percepciones, al respecto. Como consecuencia, afirma, surgen nuevas actitudes que se traducen en la capacidad de decidir, actuar o seguir apostando por la vida.

1.3.1 La construcción del imaginario social de la vejez

Una representación se refiere a la imagen (mental, idea) que tiene una persona acerca de alguna cosa, evento, acción o proceso que percibe, y cuando esta representación es conservada y no reemplazada por otra, constituye una creencia y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo que incorporamos, relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso (Raiter, 2002).

Cada individuo, -o grupo- construye representaciones, las transmite y las recibe a su vez de otros en la comunicación. Así, las representaciones individuales se convierten -o pueden convertirse- en representaciones colectivas. A su vez las representaciones colectivas suelen convertirse en individuales. Las imágenes y representaciones que nos formamos, respecto de atributos físicos, psicológicos y sociales, guardan una relación directa con los patrones culturales que nos rodean. Luego, estas imágenes ejercen influencia en las creencias, expectativas, valores, reglas, actitudes y conductas que comparten y conforman a una sociedad como tal.

Las imágenes y representaciones que nos formamos, respecto de atributos físicos, psicológicos y sociales, guardan una relación directa con los patrones culturales que nos rodean. Luego, estas imágenes ejercen influencia en las creencias,

expectativas, valores, reglas, actitudes y conductas que comparten y conforman a una sociedad como tal. En nuestra vida diaria, familiar, laboral, social, elegimos, optamos, valoramos, planificamos, tomamos decisiones, basándonos siempre en las imágenes que tenemos del mundo, en aquellas representaciones construidas, seamos o no conscientes de ellas.

Si se analiza desde el imaginario social la problemática de los mayores; se puede interpretar el porqué de las políticas destinadas a ellos o, el por qué pensar en una vejez "pasiva", en una sociedad basada en el trabajo, la producción y el consumo.

Para comprender el funcionamiento y la influencia del imaginario social sobre el envejecimiento, se verá cómo se construye el imaginario social de la tercera edad en nuestra sociedad; cuál es el papel que desempeñan los mitos y cuáles son los más comunes; y cómo se denomina al conjunto de prejuicios que existen en nuestra sociedad hacia la vejez.

1- Construcción del imaginario social de la vejez

El imaginario social que existe en el presente con respecto a la vejez no es una creación única de la sociedad de hoy. Si se estudia la posición y función de distintas personas mayores a lo largo de la historia, se puede observar que las concepciones culturales de vejez de otras épocas, en parte, son el "fundamento" de los mitos, prejuicios, miedos y estereotipos que definen esta etapa de la vida en la actualidad.

Para captar cómo influye la historia en el imaginario social de la vejez, hay que saber que desde la Antigüedad al Renacimiento (en la historia occidental) se destacan los vaivenes del papel social y político de las personas mayores (Minois, 1987). Puede afirmarse que si bien hay una tendencia en general a la degradación no se puede manifestar un retroceso continuo sino una evolución en forma de sierra.

Esta visión se traslada rápidamente a nuestra sociedad con la idea de que las personas luego de llegar a una edad (40 o 45 años) comienzan un proceso irremediable de "involución". Esta imagen de vejez tiene muchas variantes y particularidades a lo largo de la historia, pero la asimilación de la degradación de su estatus social afecta al autoconcepto de las personas mayores de manera constante.

2- Mitos y prejuicios como elementos subjetivos

En segundo lugar, el imaginario social tiene una misma estructura, pero su forma está compuesta por los elementos subjetivos que intervienen en cada temática: los prejuicios y los mitos.

Los prejuicios se asientan en miedos, deseos o expectativas, que son escenarios subjetivos, y casi nunca son pensados desde lo racional.

El prejuicio es un juzgar antes de poseer un conocimiento completo del objeto al que nos referimos; éste aparece teñido con sentimientos favorables o desfavorables. Mientras que en el juicio predomina el razonamiento; en el prejuicio, lo hace el sentimiento, lo subjetivo e irracional. El juicio admite modificaciones en función de nuevos conocimientos, en tanto que el prejuicio es mucho más difícil de cambiar.

Son adquiridos durante la infancia, luego se van racionalizando durante el resto de la vida, en ellos prima el temor y la ignorancia. El temor a cómo nos pueda afectar la vejez no permite acceder a la información que habilite entender y conocer acerca del proceso de envejecimiento.

Los mitos son dinámicos, históricos y van mutando. Cumplen con la función de orientar respuestas que no se pueden formular sobre cuestiones trascendentales de nuestra vida, por ejemplo, la vejez y la muerte, la respuesta mítica no responde a nada, simplemente deforma la respuesta. Son “organizadores de sentido” de una sociedad intentando la legitimación y el orden de las instituciones involucradas.

Los mitos para lograr sus objetivos cumplen con características específicas:

- Homogeneizan lo particular, o sea desde la tercera edad, niegan la subjetividad de las personas, encerrando la conducta, los deseos y los sentimientos individuales de los mayores en un solo deber ser -viejo- impersonal.
- Se destacan porque sus narraciones son cortas y repetitivas.
- Se estabilizan con principios universales, no reconociendo o negando las estrategias políticas que son distintas en cada clase social o en grupos étnicos.
- En sus expresiones los mitos invierten sentidos, haciendo que conceptos que son muy diferentes se vuelvan sinónimos.
- Resaltan determinadas ideas y por el otro lado niegan todo lo que contradiga lo dicho por el mito.

Entre los mitos actuales más comunes de la vejez encontramos los siguientes (Limón y Crespo, 2001).

❖ Algunas personas ven la vejez como una patología y piensan que el envejecer lleva necesariamente pérdida de salud, y que específicamente en torno a los 65 años, se sufre un brusco deterioro físico y mental. Pero esto no es cierto, la mayoría de las personas en la actualidad a los 75 años gozan de buena salud, la cual continúa un proceso similar y coherente con las anteriores etapas de la vida.

❖ Hay quienes creen que los mayores pierden inteligencia y que se pierde la capacidad para resolver problemas o afrontar responsabilidades y dificultades. Sin embargo, esto no es verdad. Para desmitificar este tópico, basta con revisar la edad avanzada de muchas de las personalidades que desempeñan altos cargos en ámbitos políticos y sociales.

❖ Hay quien presenta la vejez como un período vital de especial brillantez y claridad en el que todos nos convertimos en mayores sabios, cargados de serenidad e imparcialidad, capaces de emitir un juicio permanentemente justo y equilibrado. Pero éste, como otros mitos que atribuyen a los mayores, por el simple hecho de serlo, ciertos caracteres ahistóricos, no tiene en consideración que los seres humanos poseemos una trayectoria vital y personal propia, que nos impone cierta originalidad e individualidad y que, como en cualquier otra etapa de la vida, en la vejez nos situamos ante la encrucijada de actuar con sabiduría o con torpeza y necedad.

❖ Algunas personas atribuyen al envejecimiento cierta transformación de carácter que nos convierte en fácilmente irritables, protestones o cascarrabias. Esta imputación es claramente injusta. De hecho, en la vejez desaparecen muchas de las tensiones sociales conectadas con el trabajo y las responsabilidades familiares, que provocan estrés y mal humor. Por otra parte, todos podemos verificar fácilmente la paciencia y capacidad de ofrecer alegría y ternura que los abuelos y abuelas ofrecen a sus nietos, o el buen humor, tolerancia y simpatía que revelan en el baile, las excursiones y las conversaciones espontáneas con los jóvenes.

❖ La idea de que envejecer conlleva un proceso natural de asexualización, esto es, de desinterés por la sexualidad, y que los mayores que muestran interés por disfrutar del placer sexual reflejan una imagen grotesca, representa otro de los estereotipos inadmisibles en un concepto de vejez real y saludable, puesto que la sexualidad es una faceta clave de la personalidad que evoluciona, pero acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida.

❖ Otra imagen errónea es la que presenta a la vejez como un período en el que las personas nos convertimos necesariamente en seres pasivos y solitarios. Ante esta creencia equivocada debemos señalar que la pasividad y la soledad que muchas

personas experimentan al envejecer no son consecuencia de un proceso saludable o adecuado, sino el efecto de situaciones problemáticas no resueltas. Por el contrario, permanecer activos e integrados son los dos síntomas más notorios de una vejez satisfactoria.

3- Influencia de los prejuicios sobre el comportamiento de las personas mayores

Las sociedades asignan a sus miembros expectativas, roles y funciones sociales y características psicológicas diferenciadas por edad, según las diferentes etapas del ciclo vital. Estos papeles van siendo aprendidos, e incorporados al sistema de creencias personales en cada individuo. Para comprender la dimensión que esto guarda se agrega que son esas creencias personales, que juegan un papel determinante, la base sobre la cual se desarrolla la conducta y accionar en el mundo. Cada persona actúa de acuerdo a las expectativas creadas socialmente para su rol.

Relacionado con las creencias y estereotipos del sujeto “viejo”; sucede que afecta no sólo a la forma en que los otros componentes de los grupos de edad perciben e interactúan con los mayores, sino que también influye en la autopercepción y comportamiento entre los mismos sujetos mayores.

La edad, no es el único parámetro indicador de la vejez; los ancianos tienen (incorporado como creencia) una pérdida de status, pérdida de la salud, pérdida de independencia, una reducción de contactos sociales e ingresos y están rodeados de un clima social de temores y distancias, factores que contribuyen a su autodefinición como ancianos (Atchley, 1971).

En una sociedad consumista como la actual, también corremos el peligro de asumir valores distorsionados y prejuicios que el mercado promueve favoreciendo pautas sociales excluyentes y egoístas, como sucede con los actuales ideales de belleza física y prestigio social.

Por ello es importante afrontar la vejez como una oportunidad para optimizar nuestras posibilidades, y así nos exige superar la artificialidad de los estereotipos consumistas y reconocer que la belleza y el prestigio social están conectados con el desarrollo integral y coherente de la personalidad a lo largo de toda la vida. Deberíamos poder decir siempre nuestra edad, por elevada que sea, sin prejuicios, sin quitarnos años, reconociendo la alta dignidad de llegar a ancianos.

CAPÍTULO 2: Envejecimiento activo, saludable y resiliente

2.1 Definición de vejez activa y saludable

Se considera vejez activa al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, o una vida más larga, debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad (OMS, 2002).

Más concretamente la Organización Mundial de la Salud señala que es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (2002: 79). Asimismo, señala que envejecer activamente significa continuar participando en el mercado laboral (Limón y Chalfoun, 2022), realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente.

La OMS (2015) define al envejecimiento saludable, como el proceso que permite al individuo mantener una vida funcional adaptada a sus propios intereses. Según esta definición, una persona de edad avanzada puede tener muchas enfermedades y tener un envejecimiento saludable si estas no modifican de manera suficiente su vida.

Cabe destacar que, el término activo hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Más aún, el término salud se refiere al bienestar físico, mental y social (OMS, 1994). Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física.

Lo mencionado anteriormente, es fundamental para lograr una calidad de vida en la vejez. Respecto a esto la OMS (1994) menciona que, la calidad de vida, tiene que ver con la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales.

2.1.1 Características del paradigma del envejecimiento activo

Señala Martínez Rodríguez (2006) que, envejecer bien es envejecer activamente y esto implica fundamentalmente tres condiciones: envejecer teniendo un rol social, envejecer con salud y envejecer con seguridad. Si importantes son estos pilares, más importante aún es el significado que demos al término “Activo” y a las implicaciones que ello conlleva. Brevemente podemos señalar que el término Activo conlleva las siguientes características (Pinazo et al., 2010).

- Expresa la idea de la participación de las personas en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, sin centrarse sólo en la capacidad para estar física o laboralmente activo.
- Establece un nuevo modelo de sociedad, en el que las personas han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un quehacer pro-activo y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados.
- Su dinamismo inherente ha de tomar forma de modo diferente en cada persona mayor, atendiendo a los significados íntimos que cada uno le atribuye, que hacen que se viva, que se pueda ser activo de muy diferentes maneras.
- Implica un enfoque comunitario, en el que los ciudadanos mayores han de tener oportunidad de participar en todo lo que le es propio, entendiendo por ello no sólo lo circunscrito a su ocio o a servicios o entidades para mayores, sino a cualquier esfera relativa a su comunidad.
- Requiere que la sociedad garantice que los ciudadanos mayores puedan continuar informados, a la vez que vela porque sean reconocidos todos sus derechos.
- Asume un enfoque intergeneracional al reconocer la importancia de las relaciones y de la ayuda que se ofrecen entre sí los miembros de una familia y las diferentes generaciones.
- Desafía la perspectiva tradicional de que el aprendizaje es cuestión de niños y jóvenes, el trabajo es cuestión de adultos y la jubilación es cuestión de la vejez. Promueve el desarrollo de la persona hasta el final de sus días y la formación debe ser una constante a lo largo de la vida de esta.
- Requiere un enfoque integral pues ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento. Es, por ello, imprescindible una revisión de todos los ámbitos y factores que están afectando al desarrollo del envejecimiento activo: los sociales, sanitarios, económicos, pero también los psicológicos, afectivos, educativos y culturales.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios formulados por las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (1991): Independencia, Participación, Dignidad, Asistencia y Realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento “basado en las necesidades” (que asume que las personas mayores son objetos pasivos) a otro “basado en los derechos” que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Asimismo, respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

2.1.2 Determinantes del envejecimiento activo y saludable

Será útil e importante considerar la influencia de diversos determinantes sobre el curso vital a fin de sacar partido de las transiciones y de los momentos oportunos para mejorar la salud, la participación y la seguridad en diferentes momentos.

Es así que, a continuación, se desarrollaran los diferentes determinantes del envejecimiento activo:

- **Determinantes transversales: la cultura y género**

La cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en la que se envejece, porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.

El género es una lente a través de la cual se puede considerar la idoneidad de las distintas opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres (Faur, 2008).

- **Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales**

Para fomentar la vejez activa, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria

como a una asistencia de larga duración de calidad (U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1999).

La sanidad y los servicios sociales han de estar integrados y coordinados y ser efectivos, integrados y rentables. No debe existir discriminación por causa de la edad al facilitar los servicios y los profesionales sanitarios han de tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

- Determinantes conductuales

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado son importantes en todas las etapas del curso vital. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez, ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable.

Y, al contrario, implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida (Dipollina y Sabate, 2002).

- Determinantes relacionados con factores personales

Biología y genética: la biología y la genética influyen en gran medida en cómo envejece una persona, la razón principal de que los ancianos enfermen con más frecuencia que los jóvenes es que, debido a su vida más prolongada, han estado expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales que provocan enfermedades durante un período más largo que el de sus homólogos más jóvenes (Gray, 1996).

Factores psicológicos: los factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva, por ejemplo, la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas; son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits, 1999). Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural con la edad. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia.

- Determinantes relacionados con el entorno social

El apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso, son factores

fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen (OCDE, 1998). La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Ante las actuales circunstancias, reconocer el vínculo social de los adultos mayores, es un aspecto a tomar en consideración en el bienestar de estos mismos, el vínculo social puede ser abordado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa estructural y otra cualitativa funcional. La primera examina la suma de vínculos o relaciones que establece el adulto mayor con su red social. En tanto la segunda se sitúa en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, corresponde al apoyo social percibido, en este sentido, ambas enfatizan la importancia de la existencia de un vínculo social. (Barra et al. 2008, citado en Vivaldi y Barra, 2012, p.24).

Santos (2012) considera que el vínculo social es benéfico debido a que trae consigo la probabilidad de enfrentar escenarios de tensión que empleen adaptación, como otras que son resultantes de los cambios físicos, mentales y de salud que pueden percibir. El vínculo y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores (p. 166).

• Determinantes económicos

Existen tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social. Las medidas de protección social pueden incluir las pensiones, los planes de pensiones de trabajo, los programas de incentivación del ahorro, los fondos de ahorro obligatorios y los programas de seguros de discapacidad, de enfermedad, de asistencia de larga duración y de desempleo. En los últimos años, las reformas políticas han favorecido un planteamiento basado en múltiples pilares que mezcla el apoyo estatal y privado para la seguridad en la vejez y anima a trabajar más años y a jubilarse de forma gradual (OCDE, 1998).

2.2 Diferencia entre vejez saludable y patológica

2.2.1 Vejez saludable

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS 1994), la vejez saludable o calidad de vida en la vejez, es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Según Estrada (2011), la calidad de vida está relacionada con la valoración individual, apreciaciones subjetivas y objetivas en las que se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas.

Es así que, nos podemos preguntar ¿de qué depende la calidad de vida en el envejecimiento? La calidad de vida en el envejecimiento además de un sinnúmero de factores como lo son las redes de apoyo social (del Valle Gómez y Coll i Planas, 2011), nutrición y estilo de vida (Gramunt, 2010), entre otros, es principalmente influenciada por las experiencias y la historia de vida propia de cada individuo.

Diversas investigaciones, se han enfocado en los factores protectores biológicos (actividad física, sana nutrición) factores culturales y sociales (importancia de los vínculos) y cognitivos (mantener la actividad mental), como determinantes para una vejez saludable (Zarebski, 2011). Siguiendo la línea del autor mencionado anteriormente nos preguntamos; ¿Qué sucede con la persona? ¿Cómo está posicionada frente al proceso del paso del tiempo?

Conde Sala (1997), hace referencias a factores psíquicos que influyen en el sujeto y su modo de afrontar el proceso de envejecimiento. Esta variable interna, la dimensión psíquica, tiene relación con la manera como el individuo vive y encara su propio proceso de envejecimiento.

En primer lugar, la fortaleza yoica para simbolizar, sostener y elaborar los duelos que supone el propio envejecimiento, o dicho de otra manera, la capacidad de sujeto del individuo (subjetivación) y en segundo lugar, las capacidades para seguir vinculados a objetos externos (vinculación), evitando la regresión narcisista (aislamiento, depresión, enfermedad).

El Paradigma del Curso de la Vida, que se fue gestando a partir de teóricos de las ciencias sociales del envejecimiento (Elder, 1974; Lalive d'Epinay et al, 2011), opera como abordaje interdisciplinario del envejecimiento en su complejidad en el curso vital, postula que la vida de cada persona es un proceso activo, en constante cambio, impulsado por uno mismo, en contextos que también cambian.

Este paradigma propone profundizar las condiciones subjetivas que sostienen la vida y una longevidad con calidad en el curso del envejecimiento, a través de diversos factores protectores, los cuáles permitirán arribar a un envejecimiento satisfactorio (Zarebski, 2014).

Factores Psíquicos Protectores para el envejecimiento que contribuyen a una vejez saludable

I. Disposición al cambio

La condición de flexibilidad autopoietica de la identidad facilitará la apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades, a generar nuevos proyectos. Se desprenden de ella la posibilidad de relativizar, de ser selectivo y de reajustar las metas. La posibilidad de relativizar, como rasgo de sabiduría, está muy bien descripta por los investigadores en el tema, como Hoffman et al. (1996), quienes hablan de una sabiduría que se basa, no solamente en la experiencia, en la acumulación de conocimientos, sino también en la capacidad de relativizar los hechos y acontecimientos sociales.

II. Autocuestionamiento

El mismo incluye la posibilidad de superar posiciones omnipotentes y de autosuficiencia o bien de impotencia generalizada. Se vincula con la apertura a lo nuevo, en cuanto a la posibilidad de enfrentarse a nuevas facetas de uno mismo. También implica poder replantearse temas habitualmente evitados. Respecto a los cambios en la propia imagen, poder auto cuestionar la valoración de la imagen externa y los cánones de belleza incorporados. La posibilidad de dialectizar con el plano de la interioridad, de modo de recuperar bellezas menos efímeras, permitirá reconciliarse con el propio envejecimiento.

III. Capacidad de auto indagación, reflexión y espera

El autocuestionamiento va de la mano de la posibilidad de un encuentro consigo mismo, pensar antes de actuar y no dejarse llevar por decisiones ajenas, como condición para el mantenimiento de la autonomía, dando lugar a la expresión del propio

deseo o punto de vista. La actitud reflexiva es indicativa de la posibilidad de estar a solas con uno mismo, a través de un proceso de auto-indagación, y compartir los propios pensamientos. Es importante detenerse periódicamente a realizar balances ya que “una revisión retrospectiva de la vida puede llevarlos a reevaluar positivamente sus capacidades y a hacer los giros importantes de su existencia, y por lo mismo, ayudarles a atravesar con éxito las crisis existenciales futuras” (Aguerre & Bouffard, 2008, p. 1155).

IV. Riqueza psíquica y creatividad

La disposición a los cambios y la capacidad reflexiva se asientan en la riqueza de un Yo suficientemente complejo, en apertura a la permeabilidad interna-externa y la capacidad elaborativa, que faculta poner en juego y expresar recursos imaginario-simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse con los propios sueños. Incluye la posibilidad de poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones. La creatividad, condición para poder recrearse a través de los avatares del envejecer, se vincula con la disposición al buen humor, rasgo ampliamente destacado en los estudios de resiliencia (Zarebski et al, 2004; Rodríguez, 2008).

V. Pérdida, vacíos y compensación con ganancias

Las pérdidas inevitables por el paso del tiempo, pondrán en juego la posibilidad que tenga el sujeto de elaborar los duelos, en la medida en que pueda disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o nuevas formas de valoración de lo perdido. No quedar adherido al pasado, asentando la autoestima en el presente con recuerdos reminiscentes y no nostálgicos (McMahon & Rhudick, 1967), hará que se conserve la autoestima sostenida en logros presentes, sin necesidad de recurrir al relato interminable de vanaglorias de otra época.

VI. Autocuidado y autonomía

Hacerse cargo del autocuidado en la salud y en la enfermedad se asentará en la posibilidad de tener en cuenta los límites en el desempeño corporal, que se pondrán en evidencia en el proceso de envejecimiento. Aprender a escuchar las señales del paso del tiempo provenientes del organismo y enlentecer el paso, hará prevalecer el autocuidado. Hacerse responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos, será efecto de la posibilidad de auto-cuestionamiento.

VII. Posición anticipada respecto a la propia vejez

El trabajo psíquico anticipado y gradual respecto a la propia vejez desde joven y respecto a la finitud y la muerte, conllevará una serie de tareas, como ser: aceptar

pensar o reflexionar anticipadamente respecto a esa condición futura, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar (con expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autonomía), en la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales y proyectos (Butler, 1969).

VIII. Posición anticipada respecto a la finitud

La perspectiva de aceptación de todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida y, por lo tanto, la muerte propia. Los recursos personales en el plano espiritual, entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia, son los que posibilitarán su aceptación.

IX. Vínculos inter-generacionales

La ubicación del sujeto como un eslabón en la cadena generacional, ya sea en lo familiar o en lo sociocultural, a través de la recuperación del legado de los antecesores y de su transmisión a los que siguen, contribuirá al logro de la continuidad entre generaciones. Permitirá conservar la memoria de los que ya no están como modo de ir construyendo futuro para los que vengan después, como puentes entre generaciones.

Lo cual implica ubicarse como mentor y guía de los más jóvenes a través de la generatividad (Erikson, 1985), que evitará malestares inter-generacionales y posibilitará la valoración positiva de los vínculos con otros grupos etarios. Reconocer las diferencias entre generaciones supone superar la concepción circular del tiempo que lleva a repetir historias ajenas, lo que permitirá diferenciarse de otros modelos o del modo de envejecimiento de padres o abuelos.

X. Diversificación de vínculos e intereses

Las investigaciones internacionales subrayan la importancia de la implicación social con el paso del tiempo, a saber: seguir involucrado con la familia y los amigos, mantener redes diversas de apoyo, realizar tareas de voluntariado, seguir trabajando después de la jubilación y/o comenzar nuevos trabajos. Además, Carey (2009) sostiene que con cuanta más gente uno tenga contacto, tanto en su casa como afuera, mejor le va física y mentalmente.

Todos estos factores, que se ponen en evidencia en el curso vital, están implicados y son necesarios para lograr una vejez saludable, los mismos, posibilitarán compensar pérdidas con ganancias, crear, renovar y mantener vínculos e intereses diversificados y sostener vínculos intergeneracionales.

2.2.2 Vejez patológica

Con respecto a la vejez patológica, según Caballero (2010), el envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedad, alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación, afectando la capacidad funcional orgánica y transformando el proceso de envejecimiento fisiológico natural en patológico.

Según Conde Sala (1997), que el envejecimiento sea saludable o no depende de dos requisitos o actitudes: la subjetivación, que se refiere a la capacidad del individuo de trabajar, dar sentido, aceptar su propia vejez; y la vinculación, que es la capacidad de mantener y generar relaciones interpersonales, cultivando el interés en los intereses externos y propios de cada persona, encaminándose al fortalecimiento y conservación de redes de soporte y apoyo familiar.

En este sentido, es relevante resaltar la concepción de la psicología del desarrollo y el ciclo vital que brinda Erickson (1998), concibiendo el envejecimiento como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelven cada una de las demandas sociales que se le presentan al yo y su capacidad para enfrentarlas, todo esto abarcado en una etapa que él denominó integridad versus desesperación, que finaliza con la virtud o el logro de la sabiduría. En tanto a esto, al no ser afrontado y concebido como un proceso de pérdida e irreversibilidad, el envejecimiento no debería ser concebido como enfermedad, sino como una continuación de la vida (Pinazo & Sánchez, 2006), y entonces se debe trabajar en función de alcanzar su mayor aprovechamiento y calidad.

En concordancia con esto, la vejez sí es posible concebirla separada de la enfermedad y no todos envejecen de la misma manera, ya que bien se afirma que la persona envejece de acuerdo con cómo ha vivido, lo que convierte la vejez en un proceso diferencial (Guerrini, 2010). Siguiendo esta misma línea, podemos preguntarnos, si es posible envejecer sin enfermedad, ¿porque la gente tiene miedo a envejecer? La mayoría de las personas tienen miedo a envejecer por la misma cultura y las creencias construidas socialmente entorno a esta etapa. Sumado a los temores propios del ciclo vital, historia de vida y vivencias que infunden este miedo de alcanzar la vejez siendo personas dependientes, poco funcionales y enfermas.

Según Pochintesta (2010), uno de los sentimientos que se reconoce asociado al envejecer es el temor a la muerte propia y al deterioro corporal, idea que se va

transformando a lo largo del ciclo vital. Relacionándose además con la fragilidad, el sentirse vulnerable y el perder la propia autonomía (Saurí, 1991). Estos factores influyen en el proceso de envejecimiento, y al no ser aceptados o tratados, pueden llevar a un proceso de vejez patológico.

Otro factor implicado en el envejecimiento patológico es que el envejecimiento nos toca en nuestra identidad (Zarebski, 2005). La amenaza que implica es la propuesta de transformación, de metamorfosis de nuestro yo, el proceso de cambio en nuestras referencias identificatorias a las que nos somete el envejecer. Lo que se pone en juego centralmente en el envejecimiento es la identidad y el poder superar la herida (narcisista) que en la autoestima (Yo) plantea el envejecer. Para poder comprender la elaboración patológica del envejecer y las posturas rígidas y conductas que nos lo refieren, deberemos considerar las implicancias que tiene (en lo emocional, lo cognitivo y lo vincular) una vida asentada y un yo construido en base a ocupar el lugar de Yo – Ideal.

Mientras más se sienta amenazada la integridad y por los duelos del envejecer; más conductas defensivas serán expuestas, por no encontrarse en condiciones de soportar la inconsistencia, la incertidumbre del vivir, las fallas y faltas que nos alejan del Yo Ideal.

2.2.3 Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico

Los factores de riesgo psíquico son factores de personalidad que inciden en un mal envejecer y que se manifiestan a través de puntos clave (Zarebski, 2005). Estos pueden ser:

- La posición de total dependencia, cuando se vive toda la vida sosteniendo o sostenido a otro. Al perder esta persona, se precipita la caída, requiriendo entonces ahí sí un bastón material y cayendo en una vejez dependiente, cuando en realidad se fue dependiente, sin reconocerlo, toda la vida.
- Detectar posiciones nostálgicas: “todo tiempo pasado fue mejor”.
- La falta de maleabilidad, la rigidez, la falta de flexibilidad frente al cambio.
- El aferrarse a una identidad unívoca: el “yo soy así”.
- La falta de proyectos.
- La elaboración patológica de los duelos, de las pérdidas en general.

- La dificultad para realizar el trabajo psíquico de poder compensar pérdidas con ganancias: poder reconocer todo lo que se va aquilatando al envejecer. Esto se refleja también en la relación que se establece con el propio cuerpo.

2.3 Tiempo, ocio y actividades recreativas

Con frecuencia se ha postulado la idea de que tras la jubilación aparece una vida con escasa actividad, sin apenas deberes y obligaciones; es decir una vida de tiempo libre y ocio sin más. De hecho, esa concepción suele encerrar una valoración subjetiva del adulto mayor. El tiempo constituye “una herramienta útil que le permite a la persona situarse en su realidad social y llegar a determinar un estilo de vida, orientado a satisfacer sus necesidades y sus expectativas personales y familiares” (Rubio Herrera, 2004, p. 271).

En este sentido es importante conocer de qué forma los individuos que están próximos a jubilarse, y por ende que experimentarían relativamente un mayor tiempo liberado, se representan las diversas formas de ocupación de dicho tiempo. Esta inquietud se funda en el supuesto de que en ese período pre-jubilatorio (55-70 años, dependiendo los casos) la problemática de la culminación de la etapa laboral y las horas liberadas que de esto se deriva, estará aún más presente en la subjetividad de la población seleccionada. Los mayores, lejos de ser un grupo de edad descargado de obligaciones e inactivo, ocupan una importante parte de su tiempo en actividades con positiva repercusión para el mayor. Dichas actividades conllevan a un grado de responsabilidad personal y social (Moragas Moragas y Linz, 1991).

Con respecto al tiempo libre (Oddone, 2002), plantea justamente que la jubilación consiste esencialmente en la liberación del tiempo de trabajo, pero que dependerá del uso que la persona haga de ese tiempo, el considerar al ocio como una institución social liberadora, en la medida que remita al crecimiento y desarrollo personal o alienante, si sólo es dedicado al consumismo pasivo o peor aún si se convierte en un tiempo vacío.

Moragas Moragas y Linz (1991) en su libro Gerontología social, también especifica que el “tiempo libre no sólo puede llenarse con tiempo de ocio, distracción, recreo, correspondiente al mero descanso del trabajo, sino que también puede llenarse con actividades de mayor significado individual y social”, estableciendo de alguna manera una forma más activa de experimentar el tiempo libre. Rubio Herrera (2004),

particularizan su mirada hacia la relación tiempo y vejez diciendo que “cuando se envejece, esa temporalidad se vuelve aún más personal, pues se tiene por primera vez, plena libertad de vida, por fin separada de la presión social y laboral” (Rubio Herrera, 2004, p. 257).

El ocio, puede definirse como el periodo que resta una vez eliminado el tiempo para la actividad profesional, el descanso y la higiene. El ocio, estaría constituido por aquellas actividades personales y discretionales en las que la expresividad se impone a la instrumentalidad (Antunes, et al., 1975). También el ocio, puede ser considerado como el tiempo disponible exento de deberes y obligaciones, porque, las personas mayores jubiladas, también viven con deberes y obligaciones, no disponen de un tiempo libre ilimitado, contrariamente a lo que pudiera pensarse.

Por consiguiente, es cierto que la persona mayor al jubilarse presenta más tiempo que la persona que trabaja, pero este tiempo adicional, ¿realmente es tiempo libre?, ¿cómo configuran los mayores su tiempo libre? Los mayores, por lo general, suelen mantener una continuidad con su vida anterior en todas sus actividades, y de igual modo mantienen las rutinas y las costumbres que hacían con anterioridad a la jubilación. En este sentido la vida en la vejez se puede definir como la continuación de la vida anteriormente desarrollada, que ahora se realiza bajo diferentes condiciones.

Otra forma de analizar la noción de tiempo es a partir de la clasificación según su utilización (Dumazedier, 1964). De este modo podemos concebir cuatro tipos de tiempo:

- El tiempo de trabajo, aquel dedicado a actividades remuneradas; tiempo obligado, aquel dedicado a las actividades regulares, voluntarias que no hacen a la subsistencia (por ejemplo, actividades educativas, religiosas, etc.).
- Tiempo ocupado, destinado a tareas ineludibles que hacen a nuestra subsistencia (alimentación, higiene, mantenimiento del hogar, etc.)
- Tiempo libre o de ocio, aquel tiempo que comprende “un conjunto de ocupaciones que el individuo puede dedicarse voluntariamente sea para descansar o para divertirse, o para desarrollar su información o su formación desinteresada, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora, cuando se ha liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales” (Dumazedier, 1964, p. 30-31).

En relación con las formas de experimentar el tiempo libre en la vejez, optamos por clasificarlas en dos grupos: formas activas y pasivas.

Las primeras aluden al crecimiento y desarrollo personal, que permiten darle un significado a la vejez; aquellas actividades que son libremente elegidas y que logran la mayor satisfacción y plenitud; también pueden ser caracterizadas como aquellas actividades que son dinámicas y tienden a realizarse fuera de la casa, como hacer deporte, viajar y concurrir a reuniones sociales.

Las segundas, en contraposición refieren, a la distracción, el recreo, el mero descanso del trabajo (ver televisión, radio, etc).

Con respecto a las actividades, en la tercera edad se presentan como nuevos roles o proyectos. El papel que debe desempeñar la sociedad y sus instituciones es fundamental para poner al alcance de los Adultos Mayores la posibilidad de nuevas oportunidades que apunten a promover el desarrollo de habilidades, nuevos aprendizajes, experiencias diferentes, que alienten la realización de proyectos y objetivos postergados, contribuyendo a agregar un nuevo significado a su vida. La edad que comprende a los Adultos Mayores está poblada de personas que encierran una riqueza enorme, un saber adquirido a lo largo de la vida, fruto de sus vivencias y experiencias: una sabiduría hecha de retazos que puede traducirse en una etapa productiva y provechosa.

Esto nos lleva a considerar la inclusión, que refiere también a la posibilidad de participar activamente en temas que interesan o preocupan en la sociedad o comunidad. Para hacer frente a este desafío, es importante incluir la interacción en las redes sociales y otros medios de difusión y comunicación, considerando que las actividades o acciones que puedan ser visibilizadas por los diferentes dispositivos existentes en la comunidad, lleven a los Adultos Mayores a convertirse en actores sociales y autores de nuevos destinos, transformándose en protagonistas en diferentes sectores sociales (Fernández Ballesteros, 1997). Por lo tanto, revalorizar las contribuciones que dichas personas donan a la sociedad, les permite continuar desarrollándose y aprendiendo, a partir de las oportunidades que la misma les ofrece.

Hace ya unos años, la creación de centros culturales, clubes o centros de jubilados, fueron una excelente oportunidad para la integración y participación de las personas que integran este grupo etario. El deporte como la natación, la actividad física de bajo impacto mejoran la coordinación. Los talleres literarios, de música, pintura, actúan como estímulos auditivos y visuales que generan sensaciones placenteras y sentimientos de gran utilidad para interactuar con sus pares, ampliando así, sus redes sociales de apoyo y contención.

Esas actividades y espacios compartidos son de alguna manera terapéuticos, provocan bienestar en las personas, ya que la interacción con otros favorece la socialización. Este es un proceso que nunca termina; permite ampliar los vínculos, promover intercambios a partir de la participación y la comunicación, facilitan el aprendizaje y enriquecimiento mutuo a través de la cooperación y colaboración recíproca.

CAPÍTULO 3: Autoconcepto

3.1 ¿Qué es el autoconcepto?

Para comenzar este apartado, resulta fundamental comprender que se entiende por autoconcepto. El término autoconcepto hace referencia a la percepción que tiene cada sujeto sobre sí mismo (Fernández Zabala y Goñi Palacios, 2008). Según Mercer (2011, pp. 13-33) también es definido como “una construcción psicológica interna que involucra las percepciones de competencia de un individuo y las autoevaluaciones relacionadas en un dominio específico”.

3.1.1 Desarrollo del autoconcepto

Cabe destacar en relación al autoconcepto que, el mismo es dinámico y activo en su proceso de construcción, pero también pasivamente conformado por relaciones sociales y contextos que naturalmente varían de persona a persona (Wehrle & Fasbender, 2019).

Asimismo, es importante considerar que el autoconcepto no es heredado, este se va formando acorde a las diferentes interacciones que tiene el sujeto con el entorno y está directamente relacionado con la competencia social y la capacidad de dirigir el comportamiento, volviéndose cada vez más estable (Luna & Molero, 2013; Hau & Marsh, 2015; Loayza Gonzales, 2019).

Entre los dominios que conforman el autoconcepto, podemos distinguir, el autoconcepto académico, físico, personal y social.

- *Autoconcepto Social*

Lo social hace referencia a las relaciones con las personas e instituciones de la sociedad en la que se vive, en las cuales el descubrimiento del otro como la posibilidad de establecer una relación con él están ligados a los progresos cognitivos y afectivos que dan cuenta también de la riqueza y de la complejidad creciente de las relaciones interpersonales (Reymond-Rivier, 1986).

Es así que, el autoconcepto social implica la autopercepción de las habilidades sociales con respecto a las relaciones interpersonales, es decir, que se forma a partir de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos sociales (Markus y Wurf, 1987).

• *Autoconcepto personal*

El autoconcepto personal alude a los diferentes aspectos que interesan a la persona en su esfera particular, como ser individual tales como el autoconocimiento, la autoestima, el ajuste emocional, la elección vocacional o el proyecto individual de felicidad (Goñi, 1996).

El ser humano va desarrollando, en su interacción con el medio físico y social que le rodea, una imagen personal del mundo y de sí mismo, en la que va integrando experiencias y emociones ligadas a las mismas. Al igual que la autorrealización, se considera que la autonomía, en el sentido de adecuación individual, es un requisito para considerar a la persona madura en el ámbito psicosocial (Greenberger y Sorensen, 1974).

Además, la autonomía e independencia son valores en auge en esta sociedad, la cual reclama una esfera de no interferencia ajena para los individuos, donde se permita establecer y desarrollar los proyectos de vida del individuo de manera independiente (Goñi, 2000).

• *Autoconcepto físico*

El autoconcepto físico experimenta un curso propio de desarrollo evolutivo internamente diferenciado en varios dominios (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez 2004), guarda relación con los riesgos de padecer trastornos de conducta alimentaria y muestra sensibilidad para captar diferencias asociadas a variables como el género, la edad, la frecuencia y el tipo de actividad deportiva o el índice de masa corporal. Pero probablemente son muchas más las variables con las que guarda estrecha relación el autoconcepto físico entre las que cabe citar los estilos de vida saludable o el bienestar psicológico.

• *Autoconcepto académico*

La importancia concedida al autoconcepto académico en la investigación educativa es enorme respondiendo a la presunción de que no se puede entender la conducta escolar sin considerar las percepciones que el sujeto tiene de sí mismo y, en particular, de su propia competencia académica (Goñi y Fernández, 2008).

Con respecto a los factores que componen el autoconcepto, Fitts (1998), menciona cinco:

1-Yo físico: es la visión que se tiene del propio cuerpo, la apariencia, habilidades, salud y sexualidad.

2-Yo ético-moral: se refiere al aspecto espiritual, sentimientos de ser una buena o mala persona, y el grado de satisfacción respecto de alguna religión.

3-Yo personal: se refiere a la percepción del cuerpo y las relaciones con los demás. Refleja el sentido de valor personal.

4-Yo familiar: hace referencia a que tan satisfactorias son las relaciones familiares, es la percepción de la persona respecto a los demás miembros del núcleo familiar.

5-Yo social: son los sentimientos de las personas sobre su forma de relacionarse con los demás.

Estas cinco regiones son examinadas, con relación a tres aspectos: la identidad, o forma según la cual el individuo se percibe y se define respecto a sí mismo y a parámetros sociales; la autosatisfacción, que se refiere a la manera según la cual el individuo se acepta con relación a cada una de las dimensiones del autoconcepto; la conducta, o patrones de acción que caracterizan al individuo. Por último, la autocrítica que refleja la forma en la que el individuo acepta sus limitaciones y debilidades (Torres, 2003).

Cabe destacar los diferentes enfoques del autoconcepto, los cuáles hacen referencia a un enfoque fenomenológico y un enfoque psicoanalítico.

•Enfoque fenomenológico: es la percepción que uno tiene de sí mismo, y cómo se organiza este conjunto de percepciones de una propia persona en la realidad de su comportamiento íntimo. Es una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisibles por la conciencia (Dicaprio, 1995). Dentro de esta categoría se encuentra el enfoque social, que estudia el autoconcepto en relación con los demás y el individualista; que estudia el autoconcepto como tal, sin ninguna tendencia a relacionarse con los demás, pero sin oponerse (L'Ecuyer, 1985).

•Enfoque psicoanalítico: en la teoría psicoanalítica de Freud, el ego implica una dimensión perceptual, incluido el sentido de la percepción de sí mismo. La formación de sí mismo sigue las etapas para la formación del ego, las primeras imágenes de sí mismo

emergen de la percepción gradual de una distinción entre sí mismo y el objeto de gratificación y resulta progresivamente reforzadas por las sensaciones agradables o desagradables para extenderse a una percepción cada vez más amplia del propio cuerpo (L'Ecuyer, 1985).

3.2 Autoconcepto en la vejez

Al hablar de autoconcepto, y teniendo en cuenta el foco del presente trabajo, resulta relevante centrarnos en lo que sucede respecto a este concepto, en la etapa de la vejez.

Las percepciones que el sujeto tiene de sí mismo pueden ser diferentes o alternarse dependiendo la diversidad de situaciones a las que se enfrenta, y de su capacidad para resolverlas satisfactoriamente.

El autoconcepto y autoestima juegan un papel muy importante en el ciclo vital de cada persona aún más en la edad adulta puesto que el sujeto ya se probó así mismo en lo favorable y adverso, en sus fallos y aciertos, en lo placentero y doloroso, en su experiencia de vivir obtuvo crecimiento propio, aceptación auto rechazo dado que la autoestima es la autovaloración subjetiva sobre sí mismo que puede ser positiva o negativa dependiendo como se perciba la persona (Duque, 2007; Rosenberg, 1965).

En la autoestima encontramos tres componentes interrelacionados entre sí, de tal manera que si uno sufre una modificación transforma al otro: componente cognitivo son las percepciones y creencias que la persona piensa sobre sí mismo, referente al componente afectivo aquí radica el autoconcepto es el sentimiento de valor que se atribuye y el grado en que se acepta hacia si mismo teniendo un juicio de valor que puede ser negativo o positivo, el componente conductual donde el individuo demuestra su autoconfianza a través de sus conductas (Luhtanen y Crocker, 1992).

La forma en que una persona se describe en este periodo de la vida puede variar de acuerdo a los acontecimientos que atraviesa y sus capacidades para enfrentarlos satisfactoriamente. El papel y la posición de las personas mayores en la familia y la sociedad han tenido transiciones de acuerdo con el grado de desarrollo social (Wilson y García, 2000).

La valoración y el aprecio que se tiene de sí mismo en la vejez depende de cómo se percibe la propia realidad personal. La realización de un comportamiento no sólo

depende de las capacidades que cada sujeto tenga (condición psicofísica), sino de la evaluación que se realice de ella (Valle Arándiga, 1996).

Es así que, se puede pensar que, el empoderamiento tiene una importancia fundamental en el incremento del bienestar y la calidad de vida en la vejez, el empoderamiento se caracteriza por buscar el incremento del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizá nunca fueron posibles (Thursz, 1995).

El empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y en lo social. Esta toma de conciencia de sus propios intereses y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otros lo que produce una representación nueva de sí y genera una dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes (Rowlands, 1997).

En tal concepción ampliada del empoderamiento, cabe observar tres dimensiones

❖ Personal: supone el desarrollo de la confianza y la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada. Para ello resulta necesario tomar conciencia de las dinámicas del poder que operan en el contexto vital y promover habilidades y la capacidad para lograr un mayor control sobre sí (McWhirter, 1991).

❖ Relaciones próximas: se refiere al desarrollo de la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella (Rowlands, 1997).

❖ Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich (1995) utilizan la noción de “restitución comunitaria” en tanto implica un acto político en que se produce sociedad y se construye una comunidad con la capacidad para brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.

3.2.1 Vejez activa y su influencia en el autoconcepto

La vida social y activa representa una parte muy importante del individuo: constituye el fundamento de su estructura social y representa al conjunto de las relaciones personales que cada individuo mantiene; permite relacionarse activamente para estar integrado en la sociedad. Esta relación activa se manifiesta a través de las

diferentes formas de convivencia que realiza el sujeto con el medio que lo rodea y que involucran algún grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre los individuos.

En la vejez, al igual que en cualquier otra etapa de vida, los individuos tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos con y para la sociedad (Muñoz, 2002). Una vida social activa establece la función primordial en el envejecimiento de integrar socialmente al individuo a través de la relación con los otros; por lo tanto, la riqueza de la misma (en número e intensidad) da lugar a una mayor adaptación del adulto mayor a su dimensión social (González, 2001).

El bienestar en los adultos mayores puede variar dependiendo de la integración y la pertenencia social que el individuo mantenga, situación contraria al aislamiento y la soledad; por lo tanto, una persona con una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que repercutirá en su bienestar personal y, por lo tanto, en su bienestar integral (Herzog, et al., 1998).

Sin embargo, alrededor de los 65 años, los adultos mayores paulatinamente van reduciendo su vida social en número e intensidad con respecto al periodo de vida anterior, ya que no sólo ocurre la sustitución de unos roles por otros, sino que en el envejecimiento también se suele abandonar o perder determinados roles (Oddone, 2000), que ocasionan la disminución tanto de la convivencia (al limitarse los escenarios posibles para mantener los vínculos sociales) como de la participación en la sociedad.

La vida social se considera de vital importancia, ya que cubre tres necesidades fundamentales en el ser humano:

a)- La necesidad de inclusión, que aparece como una tendencia de buscar la comunicación y el contacto; representa la necesidad arcaica de existir a los ojos de los demás a través de la atención y la relación que se deriva.

b)- La necesidad de control, que surge de la necesidad de seguridad y de poder sobre otro (estas necesidades aparecen al interiorizar las normas para alcanzar la autonomía)

c)- La necesidad de afecto, que emerge a través de los vínculos de apego.

En este sentido, la actividad social en el adulto mayor aparece como una necesidad social básica en los individuos, la cual aporta un punto de referencia y de continuidad, así como también brinda un reconocimiento y una aceptación de uno mismo por parte de los demás (Laforest, 1991). Así lo sostiene la Organización Mundial de la Salud: la vida social en adultos mayores es fundamental, ya que permite la integración

y la pertenencia a un grupo, generada por la autoconciencia de ser socialmente aceptado a partir de la experiencia de sentirse incluidos en la corriente de la vida (OMS, 1989).

La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre al igual que las relaciones sociales y familiares respaldan el autoconcepto y mantienen el bienestar personal. Luna (1999) sostiene que los adultos mayores que tienen una vida social activa mediante las relaciones sociales (familiares, vecinales o comunales) o mediante su participación en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación, a través de las cuales se proporcionan una buena salud física y mental y cuentan con mejores armas para hacer frente a situaciones que en otra condición los haría enfermarse o caer en depresión.

Por el contrario, aquellas personas que evitan la integración social se muestran frustradas y molestas. Por su parte, Herzog et al. (1998) sostiene que la participación en las actividades durante la vejez se asocia con el deseo de pertenecer a un grupo determinado, que proporciona salud física y mental al lograrlo.

El ocio y las actividades productivas, que a menudo se realizan dentro del contexto de las relaciones sociales, pueden proporcionar ventajas al incrementar la salud. Lennartsson y Silverstein (2001) encontraron que las personas que participan en trabajos voluntarios tienen actividades de esparcimiento, religiosas y sociales, disfrutan de pasatiempos y tienen vínculos afectivos y sociales amplios reducen el riesgo de mortalidad. Según Lynch y Veal (2004, citados en Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación [Funlibre], 2005).

Una vida social activa mejora la salud mental y física, ya que las actividades sociales y recreativas contribuyen directamente al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades al disminuir el estrés y evitar o eliminar algunos factores de riesgo (sedentarismo, depresión, aislamiento).

Según Midlarsky (citado en Vittorio y Steca, 2005) una vida social activa realza el sentido y el significado del valor de la propia vida: al incrementar la percepción de competencia y aptitud en actividades de la vida diaria, los individuos mejoran el ánimo, generan emociones positivas, y desvían la atención de los problemas. La vida social no sólo provee beneficios físicos (en el sistema inmune, reacción cardiovascular, capacidad cardiopulmonar), sino que también psicológicos (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida). Por consiguiente, los mismos promueven condiciones saludables, lo cual eleva el bienestar físico y personal en los adultos mayores.

Así mismo diversos estudios, señalan los beneficios o propiedades que la actividad y el ocio tienen sobre la persona, especialmente la persona mayor (Martinez Rodriguez, 2002)

- Propiedades psicológicas: sentimiento de libertad, diversión, pertenencia y cambio.
- Propiedades de tipo educativo: progreso intelectual y adquisición de conocimientos.
- Propiedades de tipo social: relaciones gratificantes con otras personas.
- Propiedades relativas al relax: descanso del cansancio y reducción del estrés.
- Propiedades fisiológicas: forma física, salud, control del peso, bienestar.
- Propiedades estéticas: acceso a entornos placenteros y a la belleza del medio.

Así mismo, los objetivos que deberían formar parte, en mayor o menor medida, de un programa de educación del ocio y actividades dirigido a personas adultas mayores son (Martínez Rodriguez, 2002, p. 60):

- La adquisición de un repertorio de ocio amplio y variado capaz de satisfacer las necesidades de ocio en diferentes momentos.
- Descubrir y saber utilizar los diferentes recursos para el ocio que el entorno pone a disposición de la persona.
- La integración en nuevas redes sociales y de amistad.
- El desarrollo de la creatividad. - Favorecer la autonomía personal en relación con el ocio y la participación.
- Promover el aprendizaje autodirigido como recurso permanente para el cambio y la solución de conflictos.
- Desarrollar actitudes positivas hacia el ocio.

En síntesis, el ocio y las actividades en la vejez se pueden considerar como ámbito de desarrollo, que cambia con la persona a lo largo de su vida y cuya vivencia reporta innumerables ventajas y una influencia positiva en su autoconcepto, tal como hemos comentado anteriormente.

El reto del educador/educadora, es crear una actitud positiva hacia el ocio, que, desde la consideración de la singularidad de la persona mayor, tiene la potencialidad de proyectarla hacia un proceso de desarrollo permanente.

II- FASE EMPÍRICA

CAPÍTULO 1: Marco Metodológico

1.1 Diseño de estudio

De acuerdo a lo propuesto por Hernández Sampieri, et al. (2006), el presente trabajo constituye un trabajo con alcance descriptivo, un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico. Esto quiere decir que, se pretende comprender y describir la experiencia subjetiva de los participantes. Este enfoque sirve para recabar información sobre la problemática a estudiar, para luego analizar, interpretar y generar conclusiones dentro de la investigación.

La técnica utilizada para la presente investigación fueron entrevistas semiestructuradas hacia los participantes del centro de jubilados “Divina Misericordia”

Objetivos:

Generales:

- Analizar el modo en que las actividades recreativas realizadas por los adultos mayores que asisten al centro de Jubilados “Divina Misericordia” de Guaymallén, Mendoza, influyen en su autoconcepto.

Específicos:

- Describir el concepto que los adultos mayores pertenecientes al centro de Jubilado tienen de sí mismos y de esta etapa de la vida.
- Identificar la percepción que los adultos mayores tienen de las actividades recreativas que realizan en el centro de Jubilados.
- Determinar los efectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales que estas actividades realizadas en el centro de Jubilado tienen en la vida de los adultos mayores.

- Analizar si las actividades recreativas realizadas en el centro de Jubilados influyen en el autoconcepto de los adultos mayores.

1.2 Operacionalización de variables

Presentación de Resultados

En el presente capítulo, se aborda el análisis de los datos y los resultados obtenidos en las entrevistas semiestructuradas administradas a los participantes.

1.3 Descripción de la muestra

La muestra será intencional, ya que los participantes serán seleccionados a partir de los criterios de inclusión-exclusión los cuales están en concordancia con los objetivos establecidos para este estudio. Es decir que, la muestra estará conformada por 10 adultos mayores, aproximadamente que actualmente asisten al centro de Jubilados “Divina Misericordia” el cual se encuentra en el departamento de Guaymallén- Mendoza.

1.4 Recolección de datos e instrumentos

Para la presente investigación se utilizará la entrevista semidirigida, la cual se llevará a cabo de forma presencial en el centro de Jubilados “Divina Misericordia”. Dicha técnica consiste en la recolección de datos a partir de preguntas definidas a priori, pero con la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener más información de los temas deseados (Hernández-Sampieri et al., 2006).

1.4.1 Procedimiento metodológico

El estudio comienza con el acercamiento al centro de Jubilados, la presentación de la investigadora y la entrega de un consentimiento informado, donde se aclara que la participación será voluntaria y los datos obtenidos serán utilizados únicamente con

fines académicos, respetando el anonimato de los mismos. Los participantes pueden cambiar de opinión y retirarse del estudio, asegurando la confidencialidad.

Luego se procederá con la entrevista semidirigida a los asistentes del centro de Jubilados.

Los datos aportados por la entrevista se analizarán mediante la codificación temática de Gibbs (2012). Luego los resultados serán presentados, junto con la discusión de los mismos y las conclusiones más relevantes del estudio.

En primer lugar, se traspasaron las respuestas obtenidas, agrupándolas en categorías, y dentro de ellas a las subcategorías, y finalmente realizando la descripción de las mismas.

1.4.2 Análisis e interpretación de las respuestas

Para el procesamiento de datos, como anteriormente se mencionó, se llevó a cabo un análisis cualitativo de cada una de las respuestas brindadas, por medio del análisis de contenido categorial propuestos por Gibbs; las cuáles se agruparon primero en categorías y luego dentro de cada una se especificaron las subcategorías, seguido de la descripción de cada una de ellas y el recorte de respuestas brindadas.

Posteriormente se realizó el análisis de cada subcategoría, junto con las respuestas obtenidas.

CAPÍTULO 2: presentación y análisis de resultados

2.1 Análisis de datos

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos del análisis categorial según Gibbs (2012) realizado a partir de las entrevistas administradas. Las categorías elaboradas se expondrán mediante tablas.

Tabla Nº 2
Centro de Jubilados

Categoría	Subcategoría	Citas
Centro de Jubilados	Tiempo de asistencia	<p>“Asisto hace 14 años”</p> <p>“Hace 3 años”</p> <p>“Asisto al centro desde el 2018, osea que hace 6 años”</p> <p>“Asisto hace 9 años”</p> <p>“Asisto hace 2 meses”</p> <p>“Asisto hace 9 años”</p> <p>“Hace 8 años que vengo”</p> <p>“Hace 8 años que vengo, soy socio fundador”</p> <p>“Vengo hace 8 años”</p>

Frecuencia de asistencia	<p><i>“Este año decidí asistir 2 veces a la semana”</i></p> <p><i>“Asisto todos los días”</i></p> <p><i>“Este año asisto 2 veces a la semana”</i></p> <p><i>“2 veces por semana”</i></p> <p><i>“Actualmente vengo 3 veces a la semana”</i></p> <p><i>“3 veces a la semana”</i></p> <p><i>“3 veces a la semana”</i></p> <p><i>“Este año vengo solamente 1 vez por semana”</i></p> <p><i>“Asisto 2 veces a la semana”</i></p>
--------------------------	---

Conocimiento del centro	<p><i>“Si, lo conocía”</i></p> <p><i>“Al centro lo conocía de oírlo nombrar”</i></p> <p><i>“Me lo recomendaron unos vecinos”</i></p> <p><i>“Me lo recomendó una vecina”</i></p> <p><i>“Elegí venir porque me convenció mi vecina que también asiste”</i></p> <p><i>“Vine sin recomendación. Me enteré que daban este tipo de actividades y decidí venir”</i></p> <p><i>“Una vecina me lo recomendó”</i></p> <p><i>“Me lo recomendó una vecina”</i></p> <p><i>“Soy socia fundadora, llevar a cabo el centro nos pareció una muy buena alternativa de recreación para nosotros los adultos mayores”</i></p>
-------------------------	---

Tiempo de asistencia: hace referencia al tiempo que los participantes mencionan que llevan asistiendo al centro de jubilados.

Frecuencia de asistencia: hace referencia a la cantidad de veces por semana que los participantes mencionan que van al centro de jubilados.

Conocimiento del centro: hace referencia a si conocían previamente el centro de jubilados antes de asistir y también a como lo conocían.

Tabla Nº 3
Participación en el centro de jubilados

Categoría	Subcategoría	Citas

Participación en el centro de Jubilados	Motivos de participación	<p><i>“Elegí venir porque me hace bien, y conozco personas excelentes, me hace salir de la rutina diaria y pensar en otras cosas”</i></p> <p><i>“Porque me jubilé de docente, entonces busqué alternativas para mantenerme activa”</i></p> <p><i>“Primero porque me gustan mucho los talleres que dan, segundo para no estar tanto tiempo en mi casa y sentirme más acompañada”</i></p> <p><i>“Por la necesidad de salir de casa, y hacer algo para distraerme, me gusta mantenerme activa, después de tantos años trabajados cuesta quedarse en la casa”</i></p> <p><i>“Elegí venir porque me convenció mi vecina que también asiste, y me interesaron las actividades”</i></p> <p><i>“Comencé a venir, porque me gusta relacionarme con gente y quería hacer yoga”</i></p> <p><i>“Comencé a venir luego de jubilarme, quería ocupar mi tiempo y realizar alguna actividad placentera”</i></p> <p><i>“Porque quería distraerme y salir un poco de casa”</i></p> <p><i>“Comencé llevando a mi señora a las clases de folclore, y un día con mi amigo chiquito (así era su apodo) nos animamos a bailar y comenzamos a hacer las clases de folclore”</i></p>
---	--------------------------	---

Actividades realizadas	<p><i>“Realizo taller de Folclore y Artesanía”</i></p> <p><i>“Realizo Yoga, Memoria, Artesanía y cobranza. También a veces suelo venir a las clases de gimnasia rítmica”</i></p> <p><i>“Realizo Folclore y Artesanía”</i></p> <p><i>“Asisto al taller de folclore y artesanía”</i></p> <p><i>“Asisto a yoga y asisto a memoria”</i></p> <p><i>“Hago yoga y memoria”</i></p> <p><i>“Taller de memoria, folclore y artesanía”.</i></p> <p><i>“Hago Folclore, artesanía y gimnasia”</i></p> <p><i>“Por ahora, solamente asisto a clases de folclore”</i></p> <p><i>“Realizo Folclore y artesanía”</i></p>
------------------------	--

Motivos de elección de las actividades realizadas

“Las elegí porque me gusta mucho pintar, hacer manualidades, cuando era más joven estudiaba pintura. Y Folclore porque me encanta la música”

“Elegí folclore porque me encanta bailar, me gusta mucho la música, la disfruto. Y artesanía porque me gusta hacer cosas manuales, como por ejemplo pintar, pero lo que más me gusta es bailar”

“Lo elegí porque siempre quise bailar folclore y artesanía porque me gusta trabajar con las manos, soy maestra jubilada de tejido y manualidades”

“Yoga por la postura, respiración y sobre todo por la relajación, y memoria me sirve para desbloquear el estrés por mi reciente jubilación y me sorprendió de lo bien que me han hecho las clases”.

“Me gusta y me hace bien a la columna (pinzamiento) y memoria, porque lo necesito tomo un medicamento que causa pérdida de memoria, porque tengo epilepsia”

“Las elegí porque me gusta mucho bailar, y también realizar actividades manuales”.

“Las elegí porque son distintas, y la que más me gusta es Folclore, me encanta la música y bailar”

“En artesanía, ayudadas por la profesora usas tus propias ideas y aprendes técnicas y a crear trabajos muy lindos. Y el folclore me encanta, siento que bailando nuestro cuerpo manifiesta las emociones que sentís, es una actividad muy completa”

Vivencia personal: hace referencia a la manera en que los participantes consideran que viven esta etapa de la vida que tiene que ver con la adultez mayor.

Autopercepción: hace referencia a cómo los entrevistados se perciben a sí mismos, teniendo en cuenta aspectos tales como: emocionales, físicos, de salud.

Rutina: hace referencia a que actividades realizan en su día a día los entrevistados y como las organizan.

Sentimientos experimentados: se refiere a las emociones y sensaciones que los entrevistados consideran experimentar en esta etapa de la vida.

Tabla Nº5

Influencia del centro en los asistentes

Categoría	Subcategoría	Citas
Influencia del centro en los asistentes	Beneficios de asistir al centro	<p><i>“Me hace muy bien, me siento todos los días ocupada y con cosas que hacer, principalmente cuando vengo a talleres en donde muevo mi cuerpo”</i></p> <p><i>“Considero que me hace muy bien, tengo amigas que me escuchan y me ayudan”</i></p> <p><i>“Si me ha hecho muy bien poder venir, me siento mucho mejor cuando salgo de las actividades”</i></p> <p><i>“Asistir al centro me hace sentirme más acompañada y querida, tengo amigas nuevas”</i></p> <p><i>“Me hace muy bien, viniendo se deja afuera lo negativo”</i></p> <p><i>“me ha hecho muy bien, siempre espero el día para asistir, Me olvido de cosas negativas que a veces andan por mi cabeza”</i></p> <p><i>“Me hace re bien asistir al centro de jubilados, salir de la rutina de la casa, ver otras caras, poder estar con compañeros y compañeras del grupo”</i></p> <p><i>“Sin ninguna duda, me ha hecho muy bien”</i></p>

Emociones experimentadas al asistir al centro	<p><i>“Me genera felicidad poder venir”</i></p> <p><i>“El poder venir me genera alegría e independencia”</i></p> <p><i>“Me genera alegría porque el venir y bailar hace que vuelva a mi casa con más pilas”</i></p> <p><i>“Siento felicidad e independencia al venir”</i></p> <p><i>“Me genera muchas emociones buenas, me hace muy bien estar con gente de mi misma edad”</i></p> <p><i>“Me causa mucha felicidad”</i></p> <p><i>“Siento alegría y bienestar”</i></p> <p><i>“Me genera alegría”</i></p> <p><i>“Me produce alegría y felicidad cada vez que vengo”</i></p>
---	--

Amistades construidas

“Si tengo amigas, compartimos mucho, y cuando no estamos en el centro a veces nos juntamos a almorzar o salimos a pasear. Son todas muy buenas y las conozco hace muchos años”

“Tengo muchísimas amigas y amigos, me encanta compartir con ellos. Sí, a veces salimos a bailar a escuelas u otros centros de jubilados cuando hay fechas patrias. También nos juntamos a tomar media tarde o a almorzar algún que otro día. Es hermoso”

“Si tengo amigas, compartimos mucho, y cuando no estamos en el centro a veces nos juntamos a almorzar o salimos a pasear. Son todas muy buenas y las conozco hace muchos años”

“Si tengo amigos, me gusta mucho compartir con ellos principalmente las salidas que realizamos cuando vamos a bailar a otros lugares, lo disfrutamos mucho”

“Tengo amigas, somos un grupo muy divertido, me gusta compartir con todas, principalmente cuando terminamos las clases y dedicamos un ratito a tomar la media tarde. Solemos juntarnos a almorzar algunas veces en distintas casas”

“Si, he hecho varias amigas, con ellas charlamos, salimos a pasear, hacemos juntadas y comidas”

“Si, hay amigos de ahora, y también viejos conocidos. hacemos juntadas y salidas con algunos”

“Sí, tengo muchos amigos en el centro, y en algunas ocasiones nos juntamos, principalmente para festejar cumpleaños”

“Sí tengo amigas, y me gusta conversar distintas cosas con ellas, también solemos hacer viajes, antes de la pandemia hicimos viajes juntos a Mar del Plata”

*“Amigos y amigas pocos, si muchos
compañeros de baile, a veces hacemos alguna
juntada o salida fuera del centro”*

*“Si, tengo amigos, y me gusta salir y compartir
buenos momentos con ellos. Salidas y juntadas,
a mi eso me hace muy bien”*

Beneficios de asistir al centro: hace referencia a la influencia positiva que los asistentes considera que tiene en su vida personal y social asistir al centro de jubilados.

Emociones experimentadas al asistir al centro: se refiere a las sensaciones que los entrevistados mencionan experimentar al asistir al centro de jubilados.

Amistades construidas: hace referencia a los amigos que los participantes consideran que han podido crear debido a su participación en el centro.

Tabla Nº6

Asistencia al centro de Jubilados

Categoría	Subcategoría	Citas

Asistencia al centro de Jubilados	Autonomía para asistir	<p><i>“Vengo caminando solita, porque vivo cerca. A veces vengo sola, y otras veces vengo acompañada con mis 3 perritas”</i></p> <p><i>“Vengo caminando, o a veces en micro”</i></p> <p><i>“Vengo sola, a veces caminando y otras veces en bicicleta”</i></p> <p><i>“Vengo sola, caminando porque vivo muy cerquita”</i></p> <p><i>“Vengo caminando, vivo cerca”</i></p> <p><i>“Vengo caminando sola, o con alguna compañera que vive cerca de mi casa. Vivo a casi 20 cuadras”</i></p> <p><i>“Voy sola, manejo mi auto, y a veces cuando puedo voy caminando”</i></p> <p><i>“La mayoría de las veces voy caminando solita, porque me queda cerca, rara vez me llevan, siempre prefiero caminar. Y si algún día me llevan lo hacen mis nietos”</i></p> <p><i>“Vengo con mi esposa, venimos en auto los dos juntos”</i></p> <p><i>“Vengo con mi esposo, venimos los dos juntos en el auto. El también asiste conmigo”</i></p>
-----------------------------------	------------------------	--

Ausencia de dificultades físicas para asistir	<p><i>“No tengo muchos malestares físicos, por ahora no me afectan para poder venir, estoy muy sana”.</i></p> <p><i>“Por ahora, no hay malestares que me afecten para poder asistir”</i></p> <p><i>“No considero que los malestares me afecten para venir”</i></p> <p><i>“Me ha ayudado el asistir por la columna, no dejo de venir porque estos malestares se van con las actividades de yoga”</i></p> <p><i>“Malestares tengo, pero siempre trato de asistir, cuando llego al centro es como que se me olvidan y sigo adelante. Me despeja mucho la cabeza el poder venir”</i></p> <p><i>“Tengo dolores de rodillas y de espalda. Estos dolores no me afectan para nada, al contrario, el venir me hace mejor”</i></p> <p><i>“No considero que los malestares me afecten, siempre trato de venir igual”</i></p>
Presencia de dificultades para asistir	<p><i>“Al tener asma, hay veces que no puedo venir, por ejemplo, cuando corre viento zonda”</i></p> <p><i>“Mi salud física es buena, pero tengo problemas de huesos (osteoporosis y artritis). también tengo asma, pero estoy medicada y muy bien, asistir al centro de jubilados me ha hecho muy bien”</i></p> <p><i>“Tengo dolores propios de la edad, trato de que estos malestares no me afecten, pero a veces no me siento muy bien, y en esos casos no asisto al centro. Depende del día”</i></p>

Autonomía para asistir: hace referencia a la independencia que los participantes manifiestan tener respecto a la manera en que se dirigen al centro de jubilados.

Ausencia de dificultades físicas para asistir: hace referencia a la percepción que los asistentes tienen de sí mismos en cuanto a las condiciones físicas para acudir y participar en el centro.

Presencia de dificultades físicas: se refiere a las condiciones físicas que los asistentes consideran que pueden impedir o dificultar su asistencia y participación en el centro.

III-CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos a partir de la administración de las entrevistas, teniendo en cuenta el marco teórico de referencia elaborado para el presente estudio y los objetivos de investigación establecidos.

Para comenzar, se observa que, varios de los participantes de este estudio, asisten al centro de jubilados hace varios años; algunos hacen 14, 9 u 8 años y otros forman parte del centro hace menos tiempo, 3 o 2 años.

Además, se percibe en las respuestas otorgadas que, la frecuencia con la que asisten al centro es de 3 o 2 veces por semana aproximadamente, y que la mayoría de los asistentes conocía el centro y se lo había recomendado un vecino/a.

En relación a esto, resulta relevante mencionar que, los centros de jubilados funcionan como centros creativos, que permiten romper estereotipos de vejez ligados a la pasividad ya que, el objetivo del mismo destaca el desarrollo de competencias y habilidades en los asistentes. Yuni y Urbano (2015), resaltan que la participación en actividades que impliquen un aprendizaje es una estrategia a través de las cuales es posible incidir en la mejora de calidad de vida e integración social de los mayores.

Por otra parte, en lo que respecta a los motivos de participación en el centro de jubilados, los asistentes mencionan que eligen asistir porque les hace bien, ya que los mantiene activos, les permite salir de casa y ocupar su tiempo libre.

En relación con esto, se puede pensar que en la etapa de la adultez mayor se cuenta con más tiempo disponible, debido a que coincide con el momento de la jubilación, lo cual constituye un cambio importante en el ciclo vital, modificando la estructura de funciones, los hábitos y la organización de la vida diaria, lo que lleva a asumir nuevos roles y elegir nuevas actividades (Galvanovskis y Villar Molho, 2000).

Además, los participantes mencionan que otro de los motivos por lo que asisten al centro de jubilados es porque les permite conocer nuevas personas y sentirse acompañados/as, así como también realizar actividades que les gustan y les resultan placenteras.

En cuanto a lo mencionado, se puede citar a Dabas (1993), quien expresa que en esta etapa de la vida que tiene que ver con la vejez, las redes sociales se modifican, siendo un proceso dinámico de construcción y reconstrucción, ya que se pierden ciertos vínculos (en especial los que tienen que ver con el ámbito laboral) y se incorporan otros. Asimismo, los vínculos varían en el nivel de intimidad y la frecuencia de contacto.

En relación a las actividades que realizan en el centro, los entrevistados mencionan las siguientes: taller de folclore y artesanía, taller de yoga y memoria. También clases de gimnasia rítmica.

Respecto a las actividades realizadas, se observa que los motivos por los cuales las eligen son personales y varían de persona a persona. Entre quienes eligen el taller de artesanía, se percibe que lo hacen porque les gusta realizar manualidades, pintar y trabajar con las manos; en cuanto al taller de folclore varios mencionan que lo hacen porque les gusta la música y disfrutan de bailar. En relación al taller de yoga y gimnasia sostienen que lo realizan por que los ayuda con la postura, relajación y respiración; y en cuanto al taller de memoria una de las asistentes expresa *“lo necesito ya que tomo un medicamento que causa pérdida de memoria, porque tengo epilepsia”*.

Lo mencionado previamente se podría vincular con lo que proponen Dottori et al. (2017), quienes afirman que el proceso de envejecimiento conlleva a diversos cambios físicos, cognitivos y emocionales. Es sabido que con el avance del ciclo de vida se ven disminuidas ciertas capacidades y habilidades físicas con respecto a etapas anteriores; pero esto no necesariamente implica una disminución de recursos, capacidades y dones personales. Asimismo, Cano Gutierrez (2007), indica que existe de manera universal en esta etapa un deterioro de las reservas fisiológicas, además, ocurre en el organismo una gran cantidad de cambios o modificaciones en los órganos de los sentidos, como son cambios en la estatura y aspecto físico a los que los ancianos deben adaptarse.

Cabe mencionar que el estudio del envejecimiento se ha centrado en comparar el funcionamiento intelectual entre los jóvenes y los adultos mayores. Se ha hecho énfasis fundamentalmente en la evaluación de la incidencia del deterioro orgánico sobre el funcionamiento cognitivo. Es así que, el envejecimiento cognitivo es interpretado como un proceso progresivo de instalación de déficits de las capacidades cognitivas y las habilidades intelectuales. (Saiz, 1990). La estimulación cognitiva es una actividad fundamental en esta etapa de adultez mayor, siendo clave para mantener la reserva cognitiva activa.

Se refiere a reserva cognitiva como mecanismo activo basado en la aplicación de los recursos aprendidos gracias a una buena educación, profesión o inteligencia premórbida para tolerar mejor los efectos de las patologías asociadas a demencias (Manly et al., 2003), de esta forma durante el envejecimiento se pueden utilizar estos recursos acumulados, junto con las actividades de estimulación cognitiva realizadas en los talleres para compensar la influencia de la edad o de la neuropatología.

Según Villegas (2008), la creatividad permite construir sus opiniones, preconceptos e imágenes y rehacer sus estructuras mentales, como así también crear conocimientos inertes y elaborar ideas mediante los propios lenguajes, por lo que la creatividad misma responde a necesidades cognoscitivas básicas y deseables a desarrollar.

En relación a la vivencia personal de los asistentes, en esta etapa de la vida que tiene que ver con la adultez mayor, mencionan que la viven muy bien, tranquilos. Disfrutando la etapa con aceptación y adaptación. Solo una asistente menciona “*Me cuesta mucho asumir esta etapa, y los años que tengo*”.

En relación a esto podemos citar al autor Conde Sala (1997), quien afirma que la fortaleza yoica es clave para simbolizar, sostener y elaborar los duelos que supone el propio envejecimiento. Es fundamental considerar que cada sujeto va construyendo su proceso de envejecimiento en donde se incorporan los factores de su personalidad y la historia de vida personal, por esto mismo la vejez es concebida como un trabajo de construcción. Además, la autora Zarebski (2008), menciona que, el grado de adaptación o rigidez a la flexibilidad y la disposición al cambio llevará a la aceptación o no de los cambios y transformaciones que implica el envejecimiento para la propia identidad, poniendo en juego puntos de vista, hábitos y rutinas.

Siguiendo esta misma línea, respecto a la autopercepción, los asistentes manifiestan sentirse activos, pese a la edad y a diversos problemas de salud que presentan. Se entiende por autopercepción según Suarez (2004, p.3) como “la percepción de sí mismo en tanto sujeto físicamente existente, así como del sistema de atributos físicos que caracterizan al individuo de manera relativamente estable. Incluye la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona”.

La autopercepción en la vejez está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, características como edad, sexo, estado civil, red social, por su implicación social y bienestar psicológico (Rubio et al., 2009).

Por otro lado, respecto a las respuestas brindadas por los entrevistados, se puede observar que en la adultez mayor la rutina cambia, y se empieza a dedicar más tiempo a actividades como el cuidado del hogar y el cuidado de los nietos. Esto se relaciona con lo que propone Oddone (2002) quien expresa que, es importante que en esta etapa de la vida las personas puedan realizar actividades que tengan un significado para ellas, estableciendo así, una forma más activa y satisfactoria de experimentar este momento.

En cuanto a los sentimientos experimentados en esta etapa, varios de los asistentes mencionan en sus respuestas que se sienten bien; y otros expresan tener días en que sienten una sensación de bienestar y otros en los que no.

Con respecto a esto, se puede citar a Iacub y Arias (2010) quienes manifiestan que, el incremento del bienestar y calidad de vida del adulto mayor se encuentra en el empoderamiento, los autores proponen empoderar al adulto mayor mediante un proceso consistente en deconstruir los marcos de referencias que posee y así constituir unos nuevos en base a ideologías que fomentan la calidad de vida, los vínculos satisfactorios, redes de comunidades y adaptaciones de diversos tipos, esta es una manera óptima de hacerle frente a los cambios que se presentan en esta etapa, de manera que impacten de manera positiva en la persona mayor, y así lograr su autorrealización, autocuidado y elevando la calidad de vida.

En relación a los beneficios de asistir al centro de jubilados, las respuestas otorgadas por los participantes indican que les hace muy bien asistir, se sienten acompañados, se olvidan de pensamientos negativos que suelen tener diariamente y que los ayuda a salir de la rutina diaria.

Dichas respuestas, permiten pensar que los centros de jubilados son importantes, ya que son espacios sociales, donde interactúan los diferentes grupos sociales, lo que promueve un ambiente de aprendizaje colaborativo, participación y apoyo. En relación a esto, Felder y Brent (2007) sostienen que, el aprendizaje en conjunto, prevalece por encima del individual en cuanto a la promoción del pensamiento metacognitivo, la persistencia en el trabajo, la transferencia de aprendizajes y la motivación intrínseca.

Hace ya unos años, la creación de centros culturales, clubes o centros de jubilados, fueron una excelente oportunidad para la integración y participación de las personas que integran este grupo etario. El deporte como la natación, la actividad física de bajo impacto mejoran la coordinación. Los talleres literarios, de música, pintura, actúan como estímulos auditivos y visuales que generan sensaciones placenteras y sentimientos de gran utilidad para interactuar con sus pares, ampliando así, sus redes sociales de apoyo y contención. Esas actividades y espacios compartidos son de alguna manera terapéuticos, provocan bienestar en las personas, ya que la interacción con otros favorece la socialización (Fernández Ballesteros, 1997).

Con respecto a las emociones experimentadas al asistir al centro, los asistentes mencionan sentir felicidad, alegría e independencia.

En relación a esto, el papel que debe desempeñar la sociedad y sus instituciones es fundamental para poner al alcance de los adultos mayores la posibilidad de nuevas oportunidades que apunten a promover el desarrollo de habilidades, nuevos aprendizajes, experiencias diferentes, que alienten la realización de proyectos y objetivos postergados, contribuyendo a agregar un nuevo significado a su vida, siendo así la persona mayor se siente plena al asistir a este tipo de actividades (González, 2001).

Frente a esto la persona, siente un empoderamiento, el cual tiene una importancia fundamental en el incremento del bienestar y la calidad de vida. El empoderamiento se caracteriza por buscar el incremento del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizás nunca fueron posibles (Thursz, 1995).

También se puede observar en el discurso de los participantes que, la asistencia al centro les posibilita construir lazo de amistad, con los cuales realizan actividades dentro y fuera del centro, tales como juntarse a almorzar, realizar visitas para los cumpleaños y algunos comentan haber llevado a cabo viajes fuera de la provincia en plan vacaciones.

Lo mencionado anteriormente, permite pensar que la vida social y activa representa una parte fundamental en el individuo. Dicha relación se manifiesta a través de las diferentes formas de convivencia que realiza el sujeto con el medio que lo rodea y que involucran algún grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre los individuos

(Laforest, 1991) En cualquier momento de la vida, y en el caso de la vejez específicamente, los individuos tienen necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos con y para la sociedad (Muñoz, 2002).

Es así que, una persona adulta mayor que mantenga una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que repercutirá en su bienestar personal y, por lo tanto, en su bienestar integral (Herzog, et al., 1998).

Por otra parte, respecto a la autonomía, se percibe en las respuestas otorgadas, que, para asistir al centro de jubilados, varios de los asistentes mencionan que llegan al centro caminando solos ya que viven a pocas cuadras y otros indican que suelen venir en auto o en micro, como así también en bicicleta.

En relación a esto cabe mencionar que, si bien es real que los riesgos a la autonomía personal aumentan en la vejez, hay quienes creen que los mayores pierden la capacidad para resolver problemas o afrontar responsabilidades o dificultades, sin embargo, muchas personas mayores realizan actividades de manera independiente, es decir, sin depender de un cuidador (Crespo, 2001).

Además, se observa que la mayoría no presenta dificultades físicas significativas para asistir al centro. Solo algunos manifiestan presentar alguna enfermedad como osteoporosis y asma, o dolores propios de la edad, que pueden influir en su participación y asistencia. Pese a esto, varios de los asistentes que expresan tener algún malestar consideran que acudir y realizar las actividades brindadas en los talleres, los ayuda a que dichas molestias desaparezcan o disminuyan.

Esto se puede vincular con lo propuesto por Limón y Crespo (2001), quienes mencionan que muchas personas suelen ver a la vejez como una patología, y si bien es cierto que, en el proceso de envejecimiento surgen diversos cambios, lo que conlleva que disminuyan ciertas capacidades o se presenten algunas modificaciones como por ej: en los órganos de los sentidos, llevando a cambios en la estatura y aspecto físico, o deterioro de las reservas fisiológicas y de la homeostasis, no significa que esta etapa consista en una pérdida total de la salud que los incapacite a tener una vida activa, saludable e independiente (Dottori et al., 2017)

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión se puede reflexionar sobre 5 ejes importantes deducidos en esta investigación. En primer lugar, cabe destacar la importancia de la creación de centros de jubilados, los mismos tienen un impacto positivo en la vida de los adultos mayores, la participación en talleres que implican aprendizajes funciona como estrategias a través de las cuales inciden en la mejora de la calidad de vida y la integración en los adultos mayores. En la etapa de la adultez, se cuenta con mayor tiempo disponible, debido a que coincide con la jubilación, esto constituye un cambio importante en el ciclo vital, modificando los hábitos y la rutina de la vida diaria, lo que lleva a elegir nuevas actividades para mantenerse activos.

En segundo lugar, se destaca la participación de los adultos mayores en el centro de jubilados y los motivos por los cuáles asisten. Los mismos expresan que esta etapa de la vida que tiene que ver con la vejez, las redes sociales se modifican y se pierden ciertos vínculos, como así también expresan, que con el avance de la vida se ven disminuidas ciertas capacidades y habilidades físicas respecto a etapas anteriores. En este sentido se visibiliza que es posible que a partir de la participación en el centro de jubilados los adultos mayores tengan la oportunidad de sentirse activos, ya que los encuentros mejoran sus condiciones de vida, tanto en su salud física y mental, como así también su bienestar social y emocional. Además, las diversas experiencias que viven en estos espacios los encuentran aprendiendo junto con otros participantes y construyendo nuevos vínculos de confianza.

En tercer lugar, se pretende describir el concepto que los adultos mayores pertenecientes al centro de jubilados “Divina Misericordia” tienen sobre sí mismos y sobre la etapa de la vejez. Los mismos mencionan que viven esta etapa de manera tranquila, a través de la aceptación y la adaptación. Es fundamental considerar que cada participante va construyendo su proceso de envejecimiento en donde se incorporan los factores de su personalidad y la historia de vida personal, por esto mismo la vejez es concebida como un trabajo de construcción.

Se concluye que respecto a su autopercepción los participantes manifiestan sentirse activos pese a la edad y a diversos problemas de salud, por lo tanto, presentan una autopercepción positiva, la cual está regulada por características como la edad, red e implicación social y bienestar psicológico. En este sentido se visibiliza que es posible

que la participación activa en el centro, funcione como un lugar de encuentro que les permite vincularse emocionalmente y socialmente.

En cuarto lugar, en cuanto a la influencia que el centro de jubilados tiene sobre los asistentes, enmarcado en los objetivos específicos, que pretenden analizar si las actividades recreativas influyen en el autoconcepto de los adultos mayores, se concluye que los participantes manifiestan que la participación en el centro influye en ellos de manera positiva. Una vida social activa mejora la salud tanto física como mental, contribuyendo directamente al mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades y disminución del estrés.

Cabe destacar también el establecimiento de vínculos entre compañeros, la socialización realza el sentido y el significado de la propia vida, incrementando la percepción de competencia y aptitud en actividades de la vida diaria. Los adultos mayores frente a esto, generan emociones positivas, como alegría, felicidad, sentimientos de libertad y pertenencia.

En quinto lugar, resulta importante mencionar la presencia y ausencia de dificultades para asistir al centro, se observa que la mayoría de los participantes no presentan dificultades significativas para asistir a los talleres, solo algunos manifiestan alguna enfermedad. Si bien es cierto que durante el proceso de envejecimiento surgen diversos cambios que conllevan a la disminución de ciertas capacidades, no significa que sea una etapa que consista en una pérdida total de salud o que convierta a la persona en seres pasivos. Por el contrario, permanecer activos e integrados son dos síntomas de vejez satisfactoria. Frente a esto se concluye que los participantes consideran asistir y realizar las actividades de igual manera, ya que dichas actividades los ayuda a que las molestias desaparezcan.

Resulta imprescindible destacar la creación de centros de jubilados, sus talleres y actividades como modalidad de trabajo y aprendizaje para los adultos mayores, ofreciéndoles la oportunidad de sentirse activos y brindándoles herramientas para mejorar sus condiciones de vida tanto física como mental y emocional, frente a los cambios que implican la llegada de la tercera edad. La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre al igual que las relaciones sociales y familiares respaldan el autoconcepto y mantienen el bienestar personal de los adultos mayores.

Por último, se destaca como valioso el lugar que podemos ocupar como profesionales de la salud en estos espacios, ya sea contribuyendo a la realización de talleres, promoviendo actividades que impacten positivamente en la estimulación cognitiva, y construyendo una red de apoyo junto con su familia y talleristas, proporcionando recursos, apoyos, herramientas, sugerencias y opciones. A su vez también analizar sus aprendizajes, sus fortalezas y obstáculos, integrando sus experiencias pasadas y presentes, y así crear espacios para enriquecer la autonomía y dignidad en la vejez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguerre, C., y Bouffard, L. (2008). Envejecimiento Exitoso: Teorías, Investigaciones y Aplicaciones Clínicas. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría, 22(2). https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_08/22-2.pdf#page=31
- Alban, D. A. R., Ugsha, S. C. T., Mejía, M. C., & Atiaga, D. R. M. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Dominio de las Ciencias, 7(4), 83.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383942>
- Ansermet, F., y Magistretti, P. (2012). A cada cual su cerebro. Katz editores. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Xvn-SnjOxZsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=a+cada+cual+su+cerebro&ots=QB5ngkPvUn&sig=mmI1YchJsclxi5LkrIhGgLQCER8#v=onepage&q=a%20cada%20cual%20su%20cerebro&f=false>
- Antequera-Jurado, R., (1998) Percepción de control. Autoconcepto y bienestar en el anciano. En Salvarezza (Ed.) La vejez: una mirada gerontológica actua (pp. 95 -) Ed. Paidós
- Antunes, G., Gordon, C., Gaitz, CM y Scott, J. (1974). Etnicidad, estatus socioeconómico y etiología del malestar psicológico. Sociología e investigación social, 58 (4), 361–368.
- Aroca, FE, Castro, SP y Márquez, EM (2011). La estimulación cognoscitiva: un elemento esencial para la salud mental del adulto mayor. Boletín de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 63 (1),36–43. <https://doi.org/10.1179/otb.2011.63.1.007>
- Atchley, C. (1971). Retirement and leisure participation: continuity or crisis? The Gerontologist. 11, 13-17.
- Ballesteros, R. F. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 89-104. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9036>
- Baltes, PB y Baltes, MM (1990). Perspectivas psicológicas sobre el envejecimiento exitoso: el modelo de optimización selectiva con compensación. En PB Baltes y MM Baltes (Eds.), Envejecimiento exitoso: perspectivas desde las ciencias del comportamiento (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Boyzo, B. L. A., y Felegrino, V. E. P. (2021). Exploración del significado de vejez y envejecimiento en el adulto mayor. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24(2), 675-697. <https://www.meditgraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi212l.pdf>

- Bueno Martínez, B. y Buz Delgado, J. (2006). Jubilación y tiempo libre en la vejez. Informes portal mayores, lecciones de gerontología, 65, pp 3-20. https://www.researchgate.net/publication/277330651_Jubilacion_y_tiempo_libre_en_la_vejez
- Burin, D., Drake, Harris, P. M. (2007). Evaluación Neuropsicológica en adultos. Paidós.
- Butler, R. N. (1969). Another Form of Bigotry, *The Gerontologist*, 9(4) Parte pp. 243–246, https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Brown, N. J. L., Lomas, T., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). Introduction. In N. J. L. Brown, T. Lomas, & F. J. Eiroa-Orosa (Eds.), *The Routledge International Handbook of Critical Positive Psychology* (pp. 1–2). London, UK: Routledge.
- Cancino, M., Rehbein-Felmer, L., Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*, 146(3), 315-322. 10.4067/s0034-98872018000300315
- Cano Gutiérrez, C. A. (2007). Tratamiento de las demencias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 157-174. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500013&lng=en&tlng=es.
- Cano Gutiérrez, C.A. (2007). Guías de evaluación perioperatoria en el anciano. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 21, 1080-1082. https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf
- Cano-Gutierrez, C., Gutiérrez-Robledo, L. M., et al. (2021). La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8369127/pdf/rpsp-45-e112.pdf>
- Carstensen, LL, Isaacowitz, DM y Charles, ST (1999). Tomarse el tiempo en serio: una teoría de la selectividad socioemocional. *American Psychologist*, 54 (3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, LL, Mikels, JA y Mather, M. (2006). El envejecimiento y la intersección de la cognición, la motivación y la emoción. En JE Birren y KW Schaire (Eds.), *Manual de la psicología del envejecimiento* (6.^a ed., págs. 343-362). <https://doi.org/10.1016/B978-012101264-9/50018-5>
- Cassinello, Z. (2007). Envejecimiento activo. Madrid: Infocop Online, 9. https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf
- Cerquera Córdoba, A. M., y Quintero Mantilla, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/%20view/665/1196>
- Chugchilan, J. E. G., y Zumbana, L. C. E. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(6), 10069-10085. <https://www.ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/article/view/4117/6286>

- Compendio bibliográfico "Problemática del Adulto mayor" Pavigliani, M. Fabiana (2008) UCA, Mendoza, Argentina.
- Conde Sala, J. L. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. Universitat de Barcelona. <https://deposit.ub.edu/dspace/handle/2445/36345>
- Córdoba, A. M. C., Jaimes, L. O. F., y Restrepo, M. M. L. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (31), 407-428. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>
- Cortés, A. B. R., & Soto, A. C. P. Recreación y ocio de las personas mayores en Bogotá DC. El Deporte y el Tiempo Libre en la Sociedad de la Información. <https://www.asociacionotium.org/wp-content/uploads/2021/11/OTIUM-UDF-libro-digital-El-Deporte-y-el-Tiempo-Libre-en-la-Sociedad-de-la-Información%CC%81n-AGOSTO-2021.pdf#page=146>
- Cumming E. y Henry W. (1961). Envejecer: el proceso de desvinculación. Ageing and Society , 11 (2), 217–220. doi:10.1017/S0144686X00004025
- Dabas, E., N. (1993). Red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales. Paidos.
- De Vega, M. (1984). Introducción a la psicóloga cognitiva. Editorial Alianza
- del Valle Gómez, G. y Coll i Planas, L. (2011). Envejecimiento saludable. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. FICE-UAB
- Dipollina L, Sabate E. (2002). Medication adherence to long term treatments in the elderly.
- Dottori, K., Soliverez, C. y Arias, C. (2017): La función socializadora de los talleres para mayores. En Arias, C. (comp.) Mediana edad y vejez: perspectivas actuales desde la Psicología. Mar de Ajó: Ediciones Universidad Atlántida Argentina.
- Dumazedier, J. (1974). Sociologie empirique du loisir. Editions du le Seuil.
- Esnaola Etxaniz, I. (2008). El Autoconcepto Físico Durante El Ciclo Vital. Anales de Psicología / Annals of Psychology, 24(1), 1–8. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31631>
- Fernández López, E. (2023). Tiempo libre y nuevas responsabilidades en los adultos mayores. <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1640>
- Fodor, J. A. (1980). El solipsismo metodológico considerado como estrategia de investigación en psicología cognitiva. Behavioral and Brain Sciences, 3 (1), 63–109. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00001771>
- Galván Delgado, Y. (2023). Autoestima y autoconcepto en las personas mayores: La importancia de un envejecimiento activo. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/34501/Autoestima%20y%20autoconcepto%20en%20las%20personas%20mayores%20La%20importancia%20de%20un%20envejecimiento%20activo.pdf?sequence=1>
- Galvanovskis, A; Villar Molho, E. (2000). Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el período de jubilación. Geriatría

- (Madr.);16(10):380-387, <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=9451&indexSearch=ID>
- Garofalo, C. S. (2021). Observatorio de la Deuda Social Argentina: reseña bibliográfica de sus principales aportes sobre las personas mayores. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11595>
- Ghirardelli, A. M. (2022). Los adultos mayores: la fecundidad de una vida y la búsqueda de nuevos horizontes. En *Adultos mayores: una mirada interdisciplinaria* (pp.19-52). Universidad Nacional de La Matanza. <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/2162>
- Gibbs, G. (2012). El análisis de los datos cualitativos en investigación cuantitativa.
- González, J. (2001). *El Envejecimiento: aspectos sociales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Goñi Grandmontagne, A., Ruiz de Azúa, S., y Liberal, I. (2004). Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *Revista de psicología del deporte*, 13(2), 195-213. <https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v13n2/19885636v13n2p195.pdf>
- Goñi Palacios, E., y Fernandez Zabala A. (2007) Los dominios social y personal del autoconcepto. *Revista de Psicodidáctica*, 12(2), 179-194 <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512202.pdf>
- Gramunt, N. (2010). Vive el envejecimiento activo. Obra Social Fundación “la Caixa”. https://obrasocial.lacaixa.es/documents/10175/17512202/Vive_el_envejecimiento.pdf
- Gray M. J. A. (1996). Preventive Medicine. En: Ebrahim S, Kalache A, editores. *Epidemiology in Old Edad*. BMJ Publishing Group
- Guerrini, M. (2010). La Vejez, su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen057*, 10.
- Hernández Pérez, V. (2023). La representación social de la vejez desde el adulto mayor. <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4785>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., (2010). *Metodología de la investigación*. 5° Edición. MC Graw Hill.
- Herzog, R., Franks, M., Markus, H. y Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13, (2), 179-185.
- Hoffman, Paris y Hall, (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Mc Graw-Hill.
- Huenchuan, S. (2022). La discriminación por edad de la vejez: definiciones y alcances. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3787cb6e-701d-4ee1-ae57-d33c6d3bbebb/content>
- Iacub, R. (2011). Identidad y envejecimiento. En Iacub, R. (Ed.) *Identidad y envejecimiento* (pp. 252-252).

- Iacub, R. (2015). La sabiduría del erotismo en la vejez. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20) pp. 87-102. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Iacub, R., y Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>
- Izal, M., y Montorio, I. (1993). Determinantes del bienestar psicológico en la vejez. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* II, 147-159.
- Izquierdo, Á. (2005) Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos, Universidad Complutense de Madrid, *Revista Complutense de Educación*, 16(2) 601 – 619.
- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., y Abreu-Ferrer, R. C. (2021). Instrumentos para la evaluación neurocognitiva del adulto mayor. Una revisión sistemática. *Neurama Revista de Psicogerontología*, 8(1), 53-62.
<https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/308>
- Juncos O., (1998). Lenguaje y envejecimiento bases para la intervención. Masson
- Laforest, J. (1991). Introducción a la gerontología: el arte de envejecer. Herder.
- Larna Argentina 2014: Seminario Diversidad cultural y envejecimiento: la familia y la comunidad / Ricardo Iacub [et al.]; compilado por Ricardo Iacub. - 1a ed compendiada https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce-4dde2eae3845/download_file?file_format=pdf&safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2By%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&type_of_work=Conference#page=141
- Lefrancois, G. R. (2001). El ciclo de la vida. Cengage Learning Editores.
- Lennartsson, C. y Silverstein, M. (2001). ¿Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden?. *The Journal of Gerontology: Series B Psychological*, 56, (6), 335-342.
- Limón, M. R. y Chalfoun, M. (2022). Desarrollo de nuevas habilidades para afrontar la pandemia: resiliencia y learnability. *Conocimiento Educativo* 9(1):55-67. 10.5377/ce.v9i1.14570
- Limón, M. R., y Crespo, J. A. (2023). Grupos de debate para mayores: Guía práctica para animadores (Vol. 49). Narcea Ediciones.
<https://elibro.net/es/ereader/sibuca/46164?page=102>
- Limón, M.R. y Crespo, J., (2001). Grupos de debate para mayores. Guía práctica para animadores, Narcea
- López J. (2006) Fisiología del envejecimiento, Fundamentos de Medicina, Geriatría, Medellín: Corporación para las investigaciones biológicas. p 17-22.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2017/03/manual_de_autocuidados_persona_mayor_2022.pdf

- Luna, M. (1999). Derechos legales en el envejecimiento. En Comisión Nacional de Población [Conapo], *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Consejo Nacional de Población.
- Luria, A. R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Basic Books.
- Manly, J. J., Touradji, P., Tang, M. X., & Stern, Y. (2003). Literacy and memory decline among ethnically diverse elders. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 25(5), 680–690. <https://doi.org/10.1076/jcen.25.5.680.14579>
- Martínez Rodríguez, T. (2006). Envejecimiento activo y participación social en los Centros Sociales de Personas Mayores, pp. 47-61. Serie Documentos Técnicos de Política Social, núm. 17. Gobierno del Principado de Asturias
- McMahon, A. W., & Rhudick, P. J. (1964). REMINISCING; ADAPTATIONAL SIGNIFICANCE IN THE AGED. *Archives of general psychiatry*, 10, 292–298. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720210074011>
- Mendizábal, M. R. L. (2024). El envejecimiento activo: una mirada pedagógica para una vejez activa. *Pedagogía y Educación, En Perspectiva Mesoaxiológica. Cuestiones Conceptuales*, 273. https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Minguez-Vallejos/publication/377411031_La_pedagogia_de_la.Alteridad_implicaciones_teoricas_investigadoras_y_de_practica_educadora/links/65cf3b49e51f606f9975459b/La-pedagogia-de-la.Alteridad-implicaciones-teoricas-investigadoras-y-de-practica-educadora.pdf#page=275
- Montes de Oca, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*, 62, 160-181. <https://rei.iteso.mx/items/fbcb70b9-3c8c-4791-9ff2-020be9d6ae5e>
- Moragas Moragas, R. y Linz, J. J. (1991). *Gerontología social envejecimiento y calidad de vida*. Herder
- Moragas, R. (1995). *Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida*. Herder
- Muchnik, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI: Historia y perspectivas de la vejez*. Lugar editorial
- Muñoz, J. (2002). *El proceso del envejecimiento*. Pirámide.
- Oddone, M. (2000). La vejez en la educación básica en Argentina. En L. Salvarezza, *Una mirada gerontológica actual*. Paidós.
- Olivera Pueyo, J. (2006). Detección de factores relacionados con el desarrollo de trastornos mentales en la población geriátrica (PSICOTARD). *Aten Primaria*. 2006;38(6):353-7. <https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-deteccion-factores-relacionados-con-el-13093374>
- Pérez, E. E. S., & Vera, M. P. A. (2022). Actividades de ocio en los adultos mayores residenciados en dos centros gerontológicos. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/279/519>

- Pinazo, S., Lorente, X., Limón, R., Fernández, S., y Bermejo, L. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo, Envejecimiento Activo y Actividades Socioeducativas con Personas Mayores, 3-10. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Pose, M., y Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3 Supl 1), 7-12.
<https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1790>
- Pulido Guerrero, E. G., Redondo Marín, M. P., Lora Carrillo, L. J., y Jiménez Ruiz, L. K. (2023). Medición del Autoconcepto: Una Revisión. *Psykhe* (Santiago), 32(1).
<https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.22389>
- Quartulli, D. S.; La encuesta del deuda social argentina del bicentenario (2010-2016): Informe 2007/2010-2011; Pontificia Universidad Católica Argentina. Departamento de Investigación Institucional. Observatorio de la Deuda Social Argentina; Barómetro de la Deuda Social Argentina; 2; 7-2012; 261-272
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2024). Diccionario panhispánico de dudas [en línea]. Recuperado de [<https://www.rae.es/>].
- Ríos-Silva, B. M. (2023). Estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores desde un enfoque neuropsicológico. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología "JANG"*, 1(1), 72-85
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/view/2413>
- Rodríguez de la Fuente, J. J., y Sanchez, Y. P. (2012). Jubilación, tiempo y vida cotidiana. La distribución del tiempo en la vejez desde las representaciones de personas en edad prejubilatoria. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-20.
<https://www.aacademica.org/joserodriguez/89.pdf>
- Rodríguez de la Fuente, J. J., y Sanchez, Y. P. (2012). Jubilación, tiempo y vida cotidiana. La distribución del tiempo en la vejez desde las representaciones de personas en edad prejubilatoria.
- Rosenzweig, M. R., & Bennett, E. L. (1996). Psychobiology of plasticity: effects of training and experience on brain and behavior. *Behavioural brain research*, 78(1), 57–65. [https://doi.org/10.1016/0166-4328\(95\)00216-2](https://doi.org/10.1016/0166-4328(95)00216-2)
- Rubio Herrera, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Portal Mayores. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Saiz, C. (1990). Conocimiento, entrenamiento y envejecimiento. *Anales de Psicología*, 6 (2), 209-220.
- Salthouse, T. A. (1998). Independencia de las influencias relacionadas con la edad en las capacidades cognitivas a lo largo de la vida. *Psicología del desarrollo*, 34 (5), 851–864. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.851>
- Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría, teoría y clínica. Ed. Paidos
- Salvarezza, L. (1998). La vejez. Ed. Paidos

- Salvarezza, L. (2000). La vejez: una mirada gerontológica actual. En Salvarezza (Ed.) *La vejez: una mirada gerontológica actual* (pp. 406-406).
- Scolni, M. y Goris Walker, G. (2012). “Un estudio cualitativo sobre la autonomía y los vínculos en relación al bienestar psicológico en adultos mayores y jóvenes”. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Argentina, Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Sluzki, C.E. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Spitzer Chang, H. (2011). Propuesta de servicios de apoyo al uso del tiempo libre de adultos mayores de niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/118>
- Stern Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015–2028. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004>
- Valdés, S. E. C. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401. <https://www.redalyc.org/journal/4576/457644946010/html/>
- Villar, F. (2005). Educación en la vejez: hacia la definición de un nuevo ámbito para la psicología de la educación, *Infancia y Aprendizaje*, 28(1), 63-79.
- Vivaldi, F., & Barra, E.. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Yenny S., A. (2011). Vejez Activa y Autónoma. <https://hdl.handle.net/20.500.14550/689>
- Yuni, J., y Tarditti, L. (2002). La estimulación cognitiva en la vejez. *Revista Tiempo*, Buenos Aires.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: diseño para armar*. Universidad Maimónides.
- Zarebski, G. (2008). *Padre de mis hijos ¿Padre de mis padres?* Paidos
- Zarebski, G. (2011). *El futuro se construye hoy*. La Reserva Humana. Paidós.
- Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi envejecer*. Paidós
- Zarebski, G. (2019). Teoría de la identidad flexible en el envejecimiento y factores protectores. En Zarebski (Ed.). *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. (pp. 11- 42) Universidad Maimónides. <https://ulibros.com/la-identidad-flexible-como-factor-protector-en-el-curso-de-la-vida-qjy1u.html>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por la alumna Perez Manzano Aldana Sofía, perteneciente a la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad Católica Argentina. Dicho trabajo está dirigido por la Lic. Carina Botteon.

El objetivo de este estudio es describir de qué manera la actividad, el ocio y el tiempo libre en la tercera edad influyen en su autoconcepto. La misma se llevará a cabo en el centro de jubilados “Divina Misericordia”, ubicado en Mendoza, departamento Guaymallén.

Si usted desea participar de este estudio se le pedirá que responda una serie de preguntas destinadas a obtener información acerca de cómo de la vivencia personal en la tercera edad, y las actividades realizadas en el centro de jubilados.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

Desde ya ¡Muchas gracias por su participación!

Si acepto participar

No acepto participar

Anexo 2: Modelo de entrevista semiestructurada

Preguntas a los asistentes del centro de jubilados “Divina Misericordia”

- ¿Cómo te llamas? ¿Qué edad tienes? ¿Con quién vivís?
- ¿Hace cuánto tiempo que asistís al centro de Jubilados? ¿Cuántas veces a la semana asistís?
- ¿Porque elegiste comenzar a venir al centro? ¿Lo conocías o quien te lo recomendó?
- ¿Qué actividades dentro del centro realizas? ¿Porque las elegiste? ¿Cuál te gusta más?
- ¿Cómo vivís esta etapa de tu vida que tiene que ver con la jubilación, la adultez mayor o la vejez?
- ¿Cómo te sentís vos en esta etapa? ¿Cómo estás de salud? ¿Te consideras una persona activa o hay actividades que te cueste realizar?
- ¿Cómo es tu día, tu rutina? ¿Qué cosas haces?
- ¿Consideras que venir al centro de jubilados te ha hecho bien? ¿Te sientes mejor cuando asistís y realizas las actividades? ¿Qué emociones (alegría, felicidad, independencia) te genera el poder venir al centro?
- ¿Tienes amigos en el centro? ¿Te gusta compartir con tus compañeros? ¿Hacen alguna juntada, salida por fuera del centro?
- A nivel de salud física (dolores, malestares, etc.) ¿crees que venir al centro te ha ayudado? ¿Te sientes mejor? ¿O por ahí consideras que esos malestares te afectan para poder asistir?
- ¿Cómo venís al centro? ¿Quién te trae? ¿Cómo llegas?