

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

“Bienestar subjetivo y participación social en la vejez”

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito
curricular conforme O.C.S 143/89.

Alumnas: Cocco, Patricia Soledad

Mat. N° 6077/03

DNI 30.568723

Pájaro, Andrea Vanina

Mat. N° 6196/03

DNI: 30.650.483

Supervisor: Lombardo, Enrique

Cátedra de radicación: Psicología del desarrollo. Facultad de
Psicología de la U.N.M.d.P.



Noviembre, 2013

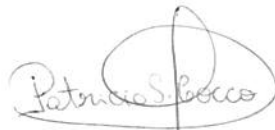
Mar del plata

N° CLASIFICACION	ADQUISICION
T.B C	R-01262
	N° INVENTARIO

Facultad de Psicología de la UNMdP.

Mar del Plata

Este informe final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Cocco, Patricia Soledad y Pájaro, Andrea Vanina, de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse sin el previo consentimiento escrito de las autoras.



Firma y aclaración

Patricia S. Cocco



ANDREA PÁJARO

Firma y aclaración

Supervisor: Enrique Lombardo

El que suscribe manifiesta que el siguiente informe final ha sido elaborado por las alumnas Cocco, Patricia Soledad y Pájaro, Andrea Vanina, conforme con los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos. A los 31 días del mes de Octubre del año 2013.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enrique Lombardo', written over a horizontal line.

Firma y aclaración

ENRIQUE LOMBARDO

Breve descripción del trabajo y el rendimiento de las tesis (escrito por el supervisor)

Las alumnas Cocco, Patricia Soledad y Pájaro, Andrea Vanina autoras de la presente tesis han cumplido con la elaboración de la misma. En síntesis su trabajo consistió en la formulación del proyecto, construcción del estado del arte, búsqueda de instrumentos, toma de datos y análisis de los mismos. Finalmente redactaron un informe final en el que se incluyen conclusiones. Toda la tarea fue realizada con rigurosidad, compromiso y ética.

Destaco la rigurosidad en la búsqueda y análisis de datos así como el interés en enriquecer el saber en el área estudiada. Del mismo modo han podido sortear los obstáculos que se presentaron, con creatividad.

En todos los casos atendieron las sugerencias de esta supervisión y se prestaron al diálogo constructivo.



Lic. Enrique Lombardi.

Página de presentación ante la Comisión Asesora

Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al trabajo de investigación presentado por las alumnas Cocco, Patricia Soledad, matrícula 6.077/03; Pájaro, Andrea Vanina, matrícula 6.196/03.

~~ENRIQUE BLONDELO~~ 9 (NUEVE)
PATRICIA COCCO
ANDREA PÁJARO

Firma y aclaración de los miembros de la comisión asesora:

Fecha de aprobación: 10/12/2013

Apellido y nombre de las alumnas: Cocco, Patricia Soledad;

Pájaro, Andrea Vanina

Cátedra o seminario de radicación: Psicología del desarrollo. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Supervisor: Lombardo, Enrique

Título del proyecto: "Bienestar subjetivo y participación social en la vejez"



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

Facultad de Psicología

Investigación de Pregrado

Bienestar subjetivo y participación social en la vejez



Apellido y nombre: Cocco, Patricia Soledad

Matrícula y año: 6077/03

Apellido y nombre: Pájaro, Andrea Vanina

Matrícula y año: 6193/03

Supervisor: Lic. Enrique Lombardo

Plan de Trabajo

Identificación y resumen

a. Denominación: Bienestar subjetivo y vejez

b. Descripción resumida

El presente plan se propone, desde una perspectiva positiva de la vejez, estudiar el bienestar subjetivo en adultos mayores y analizar de qué manera se relaciona con la participación social. Se trabajará con una muestra de adultos mayores de la ciudad de Mar del plata, a quienes se les administrará una encuesta de datos sociodemográficos, una escala que mide el bienestar subjetivo, Escala BIEPS-A (Casullo 2002), así como también se realizarán entrevistas individuales para recabar información en relación a la participación social. Se hipotetiza que la participación social correlaciona positivamente con el bienestar subjetivo. Entendemos que el plan podría proporcionar información relevante en relación a aquellos factores que pueden influir de manera beneficiosa en el bienestar subjetivo de los adultos mayores, contribuyendo de esta manera al campo de la psicogerontología y de la psicología positiva.

c. Palabras clave: vejez, bienestar subjetivo, participación social.

d. Duración: 12 meses.

Descripción detallada



- a. Denominación: Bienestar subjetivo y vejez.
- b. Definición del problema y estado de la cuestión.

Desde hace un tiempo se viene registrando un progresivo envejecimiento poblacional en el mundo y un aumento de la expectativa de vida, que trae aparejado un interés sobre la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Los cambios tecnológicos asociados al cuidado de la salud y la mejora en los niveles de bienestar han engrosado de manera importante el porcentaje de personas de la tercera edad en la pirámide poblacional (Hernández, 1998). Estimaciones recientes colocan a la Argentina entre los tres países más envejecidos de América Latina, con el 9,7% de su población compuesta por personas de 65 y más años. La población de adultos mayores además de crecer más rápidamente que la población total, viene acompañado por un marcado proceso de feminización (Aromando, 2002). Los datos locales muestran que el Partido de General Pueyrredón asume desde 1980, y hasta la actualidad, mayores índices de envejecimiento que el ámbito nacional, representando el 13,9% de personas mayores a 65 años para el último recuento poblacional (Coogley, 2009).

El objetivo que plantea la OMS a la comunidad internacional para enfrentarse a la realidad de unas sociedades que envejecen rápidamente es la promoción del envejecimiento activo y saludable para dar una mayor calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. Este organismo define el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de participación, seguridad y salud con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (OMS, 2002).

El enfoque activo del envejecimiento trata de ayudar a construir procesos inclusivos en la sociedad para que las personas mayores puedan tener su propio espacio en ella (facilitando lenguajes, herramientas y cauces para ello) a fin de que puedan intervenir de forma activa y útil en su desarrollo y construcción; y para que alcancen, como consecuencia, metas cada vez más altas en su autorrealización personal, consiguiendo con ello la satisfacción vital y una mayor calidad de vida. (Amorós, 2006)

El bienestar es definido como el grado en que un individuo juzga su vida "como un todo" en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva (Veenhoven, 1991). Es un concepto multidimensional y plurideterminado, ya que existen múltiples variables que intervienen en el mismo y que adquieren una significación diferente para cada persona. (Arias, et al., 2009).

El bienestar subjetivo hace parte de un universo más amplio, el de la calidad de vida; en la taxonomía de Lawton, el bienestar subjetivo es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida, que incluye también las competencias comportamentales, las condiciones objetivas del ambiente externo y la calidad de vida percibida. Para Lawton, el sentido de bienestar subjetivo refleja la evaluación personal sobre el conjunto y sobre la dinámica de las relaciones entre los otros tres dominios (Liberalesso Neri, 2002).

Otro factor importante a tener en cuenta en el envejecimiento activo es la participación social, que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa (González, 1994). Caplan plantea que la participación social haría referencia a sistemas de apoyo o suministros psicosociales como uniones entre individuos, caracterizados por: a) la ayuda material, b) asistencia física, c) compartir pensamientos, sentimientos y experiencias, y d) contactos sociales positivos (Caplan y Keane, 1985). Diversas investigaciones de la OMS demuestran que las personas que participan en grupos sociales mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados y que una vida rica en relaciones afectivas significativas tiende a prolongarse (Pszemiarower, 2008).

Los espacios de participación significativa pueden definirse como aquellos ámbitos en los que se desarrollan actividades para los adultos mayores y que cuentan con una significativa concurrencia por parte de los mismos, abarcando áreas como educacional, laboral-ocupacional, actividad física, esparcimiento, artística, socio-comunitaria, religioso-espiritual. (Krzemien et.al., 2003).

Estos espacios de participación significativa se caracterizan por ser extra-familiares, permitir el establecimiento de relaciones sociales significativas, y el logro de una retribución personal de algún tipo (dinero, formación educativa, servicios sanitarios, apoyo social, emocional o material, aprendizaje, etc.).

Se han realizado estudios locales en relación al bienestar psíquico y las redes de apoyo social en los adultos mayores (e.g. Arias, C. 2009; Krzemien, D.2001), sin embargo, no se han encontrado una gran cantidad de estudios sobre la participación social y su relación con el bienestar subjetivo en la vejez; es por ello que en este plan nos proponemos trabajar sobre la participación social y su posible influencia en el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

Justificación y propósito

El propósito general de este plan es contribuir al estudio del bienestar subjetivo en los adultos mayores, en relación a la participación social. Creemos que se trata de un tema de interés científico, y que puede brindar aportes teóricos que ayuden a la comprensión de ciertos fenómenos que se presentan en la vejez.

c. Objetivo general

- 1) Analizar la relación entre la participación social y el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

d. Objetivos particulares

- 1) Estudiar el bienestar subjetivo en los adultos mayores.
- 2) Analizar la participación social en los adultos mayores.
- 3) Evaluar si existen diferencias en las variables estudiadas (participación social y bienestar subjetivo) en función de la edad, el sexo y el nivel educativo alcanzado por los adultos mayores.

e. Hipótesis de trabajo (en los casos que corresponda)

- 1) La participación social correlaciona positivamente con el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

f. Métodos y técnicas a emplear

a) Muestra: La muestra será no probabilística, intencional, de 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres. Los criterios de inclusión serán: tener entre 65 y 80 años de edad y participar en algún centro comunitario de la ciudad de Mar del Plata, de manera frecuente (al menos 1 vez por semana), y tener por lo menos 6 meses de antigüedad en la asistencia al mismo.

b) Instrumentos: Se utilizarán los siguientes instrumentos: 1) encuesta sociodemográfica, 2) Escala BIEPS-A (Casullo, 2002) que explora cuatro dimensiones: control de situaciones, aceptación de sí, vínculos psicosociales, autonomía y proyectos, así como el bienestar psicológico global, y 3) entrevista semidirigida para recabar información en relación a los aspectos referidos a la participación social.

c) Diseño: se propone un diseño no experimental, transversal de tipo correlacional. Todos los adultos mayores serán evaluados a partir de las variables expuestas anteriormente en un solo momento del tiempo. Los sujetos serán invitados a participar de forma voluntaria, garantizando anonimato y confidencialidad en el tratamiento de los datos. Antes de comenzar con la administración se requerirá el consentimiento informado por parte de los adultos mayores participantes en esta investigación.

Agradecimientos

A los integrantes de los Centros de jubilados por abrirnos las puertas brindarnos su colaboración y buena disponibilidad para hacer que esta investigación fuera posible.

A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional, su aliento cotidiano, su confianza inamovible, sin ellos esto no hubiese sido posible.

A nuestras amigas y compañeras por acompañarnos y ayudarnos en la realización de este proyecto.

Al Lic. Enrique Lombardo, por guiarnos en esta investigación, por transmitirnos su experiencia, escucharnos y dedicarnos su tiempo.

A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento.



Índice General

Agradecimientos	7
Resumen.....	9
Introducción general.....	11
Capítulo 1. Marco teórico	14
Capítulo 2. Objetivos e hipótesis	40
Objetivos	40
Hipótesis	40
Capítulo3. Metodología.....	41
Participantes	41
Instrumentos	42
Cuestionario con datos socio-descriptivos.....	42
Escala BIEPS-A	42
Entrevista	48
Diseño y procedimiento	48
Capítulo 4.Resultados.....	51
Estadística descriptiva	51
Narrativas	66
Capítulo 5. Conclusiones	69
Bibliografía	77
Apéndice.....	83
Consentimiento informado	84
Cuestionario con datos socio-descriptivos	86
Entrevista.....	87
Escala BIEPS-A	88

Tesis de pregrado

“Bienestar subjetivo y participación social en la vejez”

Cocco, Patricia Soledad; Pájaro, Andrea Vanina

Identificación y resumen

Denominación: Bienestar subjetivo y vejez

Descripción resumida (máximo 200 palabras)

El presente plan se propone, desde una perspectiva positiva de la vejez, estudiar el bienestar subjetivo en adultos mayores y analizar de qué manera se relaciona con la participación social. Se trabajará con una muestra de adultos mayores de la ciudad de Mar del plata, a quienes se les administrará una encuesta de datos sociodemográficos, una escala que mide el bienestar subjetivo, Escala BIEPS-A (Casullo, M., 2002), así como también se realizarán entrevistas individuales para recabar información en relación a la participación social. Se hipotetiza que la participación social correlaciona positivamente con el bienestar subjetivo. Entendemos que el plan podría proporcionar información relevante en relación a aquellos factores que pueden influir de manera beneficiosa en el bienestar subjetivo de los adultos mayores, contribuyendo de esta manera al campo de la psicogerontología y de la psicología positiva.

Palabras clave: vejez, bienestar subjetivo, participación social.

Abstract

This plan is proposed, from a positive perspective of old age, to study subjective well-being in older adults and examine how it relates to social participation. It will work with a sample of older adults in the city of Mar del Plata, who will be given a sociodemographic survey, a scale measuring subjective well-scale BIEPS-A (Casullo, M., 2002) and individual interviews to gather information in relation to social participation. It is hypothesized that social participation is positively correlated with subjective well-being. We understand that the plan could provide relevant information to know the factors that can beneficially influence on subjective well-being in older adults, thus contributing to the field of psychogerontology and positive psychology.

Key words: old age, subjective well, social participation

Introducción General

El significativo aumento de la esperanza de vida durante el siglo XX, en parte por la notable mejoría y universalización de la medicina moderna ha desembocado, como bien es sabido, en un notorio alargamiento de la etapa vital conocida tradicionalmente como vejez (Abellán, 2006).

En la actualidad estamos presenciando un proceso que se viene gestando desde hace ya un tiempo, es un cambio inédito y silencioso en el desarrollo humano: la longevidad. Esta transformación tiene una característica esencial y es que, no es sólo el destino de algunas personas que viven una gran cantidad de años, sino que, por primera vez en la historia de la humanidad, nuestra sociedad se ha vuelto longeva.

Podría pensarse que este cambio debería ser motivo de celebración; que los individuos podrían comenzar a pensar de modo diferente sobre cómo estructurar una vida mucho más prolongada, así como sobre las formas en las cuales la educación, el trabajo, la familia y el tiempo libre podrían orientarse al aprovechamiento óptimo de estos años adicionales. (Cartensen y Charles 1998, en Rice, et al., 2002)

El envejecimiento constituye un fenómeno de la población y de la persona; como fenómeno poblacional expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (WHO, 2002).

La vejez se prolonga durante más de dos décadas desde su inicio, situado normalmente en torno al eje ocupación/desocupación, pero el efecto

más importante de los nuevos medios y culturas de la salud sobre la realidad y las expectativas de los mayores ha sido, sin duda, la notable mejoría en la calidad de vida que permite tener una esperanza de vida en salud cada vez mayor y más cercana al momento de la muerte.

Si bien en términos biomédicos el envejecimiento se explica como un proceso de desgaste corporal que se produce a lo largo de toda la existencia, si lo entendemos como un proceso socialmente construido comienza en el momento en el que se abandona el estado de madurez o vida adulta, situado normalmente en las sociedades occidentales en el período en que se abandona la vida laboral productiva.

El envejecimiento constituye una materia de estudio bio-psico-social, en otras palabras, la ciencia del envejecimiento es interdisciplinar, ya que el envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos principales del mismo: el biológico, el psicológico y el social.

A lo largo de la historia del estudio del envejecimiento, la biología ha sido el campo de investigación que ha prevalecido si se compara con la psicología u otras ciencias sociales (Birren, 1966). El organismo humano es una entidad biológica, pero la comprensión del envejecimiento no puede limitarse a la biología o a las ciencias biomédicas. El ser humano es un organismo en acción, en un entorno en acción, a lo largo de todo su ciclo vital; como se ha señalado desde la biología, el entorno y los comportamientos son modificadores de las estructuras y procesos biológicos (Kandel, 1998; Mora, 2001).

El objetivo que plantea la OMS a la comunidad internacional para enfrentarse a la realidad de unas sociedades que envejecen rápidamente es la promoción del envejecimiento activo y saludable para dar una mayor calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. Este organismo define el envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de participación, seguridad y salud con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (OMS, 2002).

Existen pruebas empíricas sólidas acumuladas durante los últimos decenios, procedentes de estudios longitudinales y transversales, que confirman la importancia de las condiciones psicológicas como predictoras de la longevidad y de la calidad de vida; por ejemplo, la capacidad cognitiva, la valoración subjetiva de la salud, el sentirse útil y la participación en actividades son los mejores predictores de longevidad de acuerdo con el estudio longitudinal B.O.L.S.A (Lehr, 1993). Del mismo modo, el bienestar, como objetivo de casi toda política sobre envejecimiento, es un constructo psicológico cuya definición operativa precisa, por tanto, de conocimientos e investigación psicológica.

Hoy podemos ver que esta etapa, que abarca varias décadas, brinda a su vez la posibilidad de vivirla de una manera original y creativa, es decir positivamente. La longevidad ha hecho que el espacio vital reservado a los mayores asuma dimensiones de una segunda etapa en la vida; esta extensión lleva indudablemente a que los adultos mayores deban repensar y redefinir nuevos objetivos de vida, nuevas vocaciones u oportunidades. (Iacub, R, 2001.)

Capítulo 1. Marco Teórico



La vejez como fenómeno sociodemográfico

El envejecimiento de la población es considerado tanto un signo como un resultado del desarrollo económico y social de un país; en este sentido, la O.N.U. pronostica para el año 2050 que en las regiones desarrolladas habrá más del doble de personas mayores de sesenta años que menores de quince; mientras que en las menos desarrolladas el porcentaje poblacional de los primeros se incrementará de un ocho a un veintiuno durante el período comprendido entre 1998 y 2050. En conjunto, la proporción de personas mayores en el mundo pasará de un diez a un veintidós por ciento en el transcurso de dicho período.

Hacia el año 2020, los adultos mayores constituirán el 30% de la población en países como Alemania y Japón (este último ha alcanzado una perspectiva de vida de ochenta y tres años para las mujeres). Esta tendencia que muestran los países del primer mundo empieza a extenderse en los países latinoamericanos (Iacub, R., 2001)

En un contexto mundial de transición demográfica sin precedentes, la República Argentina es uno de los tres países de América Latina con mayor índice de envejecimiento, junto a Cuba y Uruguay; comienza a acelerarse este proceso de envejecimiento que comenzó a vislumbrarse a partir del último cuarto del siglo XX. Es importante tener en cuenta, las proyecciones realizadas por organismos internacionales que muestran el acelerado

proceso de envejecimiento demográfico de nuestro país, esperándose para el año 2025 que la población mayor de 60 años y más represente el 16,9 % del total de la población, llegando al 2050 a representar el 24,7 % (CELADE CEPAL, 2009).

La población argentina también envejece, para el año 2050, 1 de cada 5 argentinos tendrá más de 64 años de edad y con algo más de 50 millones de habitantes, y nuestra población mayor será de casi 10 millones de personas (Censo 2010, INDEC).

El porcentaje de población de 65 años y más es un indicador del proceso de envejecimiento poblacional. Desde 1970 la Argentina alcanza una proporción del 7% de población de 65 años y más, nivel que es indicativo del envejecimiento progresivo de su población de acuerdo a parámetros internacionales. El proceso de envejecimiento avanza en forma constante durante las últimas décadas y esto se refleja en el Censo 2010 cuando el peso relativo de los adultos mayores alcanza el 10,2% de la población. Las provincias menos envejecidas (con un porcentaje de adultos mayores menor al 7%) son Neuquén, Misiones, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Esto ubica a la Argentina entre los países más envejecidos de la región, con una proporción de 10,2% de población adulta mayor en el total nacional en 2010. (Censo 2010, INDEC).

En cuanto a la composición por sexo de la población adulta mayor, se observa claramente el predominio de las mujeres en el total de este grupo etario; a medida que envejece la población, la presencia femenina cobra más importancia.

Un importante grupo de provincias muestra un incipiente envejecimiento poblacional (con porcentajes que oscilan entre el 7% y el 8,7%), tales como Formosa, Salta, Chaco, Jujuy, La Rioja, Chubut, Santiago del Estero, Catamarca, Corrientes, Tucumán, Río Negro, San Juan y San Luis. Por encima de la media nacional (10,2%) se encuentran las provincias de Mendoza, Entre Ríos, Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Santa Fe (con porcentajes que rondan entre el 10,3% y el 12%) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (cuyo índice alcanza un 16,4%), siendo la provincia que presenta mayor proporción de envejecimiento de su población.

El envejecimiento como proceso de desarrollo

El envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los seres vivos, aunque de manera diferente o con distinta intensidad (Arking, 1991). El ser humano no es una excepción, desde que nacemos comenzamos a envejecer, es decir que se producen cambios vinculados al proceso biológico degenerativo.

Entender el envejecimiento como un proceso de desarrollo implica observar los ciclos vitales de las personas desde una perspectiva diferente a la tradicional, que divide la vida en etapas cronológicas. Estudiar el envejecimiento implica analizar los cambios que se producen en las personas a medida que aumenta su edad, pero son los cambios, y no la edad, los que definen en última instancia las condiciones en las que se produce este proceso.

Desde esta perspectiva parece más factible alcanzar un conocimiento útil sobre la realidad de una persona atendiendo a las experiencias por las que ha pasado y la situación en la que se encuentra en el momento de conocerla que a la cronología de su biografía. Tener, por ejemplo, setenta años, no significa nada por sí mismo, ni predice, de ningún modo, las sensaciones, disposiciones y actitudes desde las que un sujeto determinado afronta el hecho de hacerse mayor. En consecuencia, para superar las limitaciones de la edad como criterio a través del cual clasificar el proceso de envejecimiento, se tratará de poner el énfasis en el aspecto vivencial del mismo, es decir, de qué manera quienes envejecen experimentan los cambios que se van produciendo en los distintos aspectos de sus vidas.

Desde esta perspectiva se propone trabajar con y desde la consideración del envejecimiento como un proceso resultante de diversos cambios o subprocesos que suceden en distintos niveles en cada sujeto (Santamarina y López de Miguel, 2002), esto aporta un potencial descriptivo mucho más preciso que el que ofrece atenerse únicamente a la edad como criterio de ordenación. La apreciación del envejecimiento como proceso supone así un concepto esencial para la presente investigación.

Si atendemos a las definiciones aportadas por el diccionario de la Real Academia Española, el término proceso designa el conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial; aplicada al proceso de envejecimiento, esta concepción aporta una gran riqueza analítica si consideramos las dos perspectivas que sugiere; por un lado el envejecimiento, como proceso biológico, constituye un proceso natural, por

otra parte, representa una construcción social marcada por hitos cronológicos (alcanzar ciertas edades) y circunstanciales (la jubilación, los duelos, el convertirse en abuelos) que dotan de sentido a los distintos momentos de cada trayectoria vital, por lo que debemos atender a ambas condiciones (biológica y cultural, además de la psicológica como mediadora entre ambas) si queremos evitar obtener una imagen parcial del envejecimiento como proceso.

El proceso de envejecimiento se compone de numerosos subprocesos susceptibles de ser elaborados y tenidos en cuenta (Labouvie-Vief, 2003). En este caso, atendiendo a las dimensiones mencionadas con anterioridad como esenciales (biológica, psicológica y social), se pueden diferenciar tres procesos paralelos e interrelacionados, así como las esferas de la vida en las que se producen: la salud, la actividad, relacionada con lo subjetivo a través de las actitudes, y los vínculos, que aluden a la capacidad de relacionarse e implicarse no sólo con las personas, sino también con los espacios y tiempos del sujeto. Estos tres procesos podrían describirse de la siguiente manera:

1. Entrada en la cultura y en los escenarios del envejecimiento: pareciera que las primeras experiencias en esta etapa, dadas las buenas condiciones de salud con las que se afronta ahora inicialmente el envejecimiento, están motivadas por ciertos hitos sociales como la jubilación o el convertirse en abuelas o abuelos. Muchas personas se sienten socialmente definidas como mayores con anterioridad a que se evidencien manifestaciones en el cuerpo

que den la pauta de que se está envejeciendo. El reto en esta etapa es encontrar vías de adaptación a una nueva situación vital a través de la actividad como forma de utilizar y potenciar el tiempo libre.

2. El declive del cuerpo: independientemente de si se han resuelto, o incluso llegado a producir, las problemáticas identificadas para la anterior etapa, antes o después toda persona mayor se enfrenta al declive de sus capacidades físicas y psíquicas. Adaptarse a los nuevos límites que la salud impone, constituye por lo tanto el reto propio de este momento en la vida de las personas.
3. El repliegue de la persona: la etapa final del proceso de envejecimiento, y por ende de la existencia de cada persona, se caracteriza por ser un momento de progresiva desvinculación del espacio y del tiempo del adulto mayor, cuyo reto máximo consiste precisamente en mantener vivos el deseo y la ilusión como forma de libidinizar nuevamente al mundo y a la vida.

Envejecimiento como proceso de subjetivación

Entendemos como proceso de envejecimiento un suceder, un movimiento, dinámico, abierto, por tanto, sujeto a cambios, otro momento del desarrollo en el devenir del sujeto, que requiere de un trabajo de elaboración para significar los cambios que conlleva. Como momento también significa corte, novedad, crisis, que se particulariza y presenta especificidades. Desde la perspectiva del entrecruzamiento de los planos intrapsíquicos,



intersubjetivos y transubjetivos, el sujeto envejecente halla marcas que lo detienen, le interrogan y hacen volver a la escena la pregunta por la identidad. Desde la complejidad de la escena psíquica, el registro de lo que cambia, su procesamiento, y la posibilidad de significar y resignificar lo que permanece para dar continuidad al trabajo del Yo.

Será el proceso de historización el que adquiera valor central en el procesamiento de los cambios que se producen: momento en que las personas realizan un balance de intereses, proyectos, tendencias, lo cual permite la reformulación del proyecto de vida. En este procesamiento que realiza la persona habrá renunciado a ciertos proyectos y podrá reconocer que algunas de esas metas proyectadas no podrán llegar a su cometido; por ello el envejecer implica realizar un trabajo de duelo, simbolización de lo perdido, y poder tener nuevos proyectos, aspiraciones y metas.

A su vez, la posibilidad de la reformulación del proyecto identificadorio (Aulagnier, 1975) le permitirá, al adulto mayor, reconocerse en un ser, tener y ejercer una función de anticipación de sí mismo. El trabajo de elaboración y simbolización que implica la historización adquiere valor central en el procesamiento de los cambios que el transcurrir del tiempo conlleva, tarea básicamente apoyada en la instancia del Yo, el que en un trabajo de historización seleccionará los enunciados identificatorios que le permitan articular ser y devenir, transformar lo inaprensible del tiempo físico en tiempo subjetivo, que puede ser relatado a través del lenguaje como “narrativas” de una vida, de una identidad. (Petriz, 2007)

El envejecimiento y su representación social

Moscovici (1979) plantea que las representaciones sociales son un repertorio de conceptos, creencias, valoraciones y actitudes que se van originando en el intercambio discursivo y que conforman un saber común. Ciertos contenidos les dan estabilidad, pero al mismo tiempo les confieren rigidez; en tanto sometidas a un proceso de continua, aunque lenta transformación a través del diálogo y las prácticas sociales, orientan a los sujetos en su transición del presente hacia el futuro. Son mediadores semióticos que establecen el rango y la dirección de las expectativas más allá de la experiencia presente y anticipan la regulación de la conducta humana (Valsiner, 2003).

Según Jodelet una representación social significa: imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer criterios sobre los hechos, esto supone una manera de interpretar y pensar la realidad cotidiana, conformando un tipo de conocimiento social; este conocimiento da cuenta de la actitud mental de las personas o de los grupos humanos ante las diversas situaciones.

Las representaciones sociales circunscriben nuestra realidad, haciendo que los individuos se sitúen desde cierto contexto cultural, se comuniquen de forma predeterminada, comprendan los nuevos conocimientos desde un

marco específico y se identifiquen con un código de valores e ideologías que incidirá ampliamente sobre el sujeto y su posición específica en la sociedad (Jodelet, D., 1984)

La imagen que la sociedad tiene de las personas mayores, de la vejez como fenómeno social y del envejecimiento como proceso y estado demográfico, está asociada de forma casi automática a elementos negativos. Culturalmente, ha prevalecido una visión de la vejez que tiende a identificar a las personas mayores como un grupo poblacional supuestamente homogéneo caracterizado por la inactividad, la improductividad y la dependencia. Así pues, en las aproximaciones sociológicas predominantes, la mirada sobre el envejecimiento y la vejez gira en torno al impacto y las consecuencias alarmistas que sobre el desarrollo económico, social y cultural tiene, por ejemplo, el acelerado envejecimiento poblacional en cuestiones de salud, previsión social, modificaciones de la fuerza de trabajo en el mercado laboral, en fin, aspectos que relacionan al conjunto de los adultos mayores con el espacio de la carga presupuestaria y social, el retiro, las pérdidas y la ruptura de vínculos sociales. (Gastrón, L. et al, 2013)

No obstante, el aumento de la longevidad y las mejores condiciones físicas y mentales de las personas mayores para continuar trabajando, el retiro obligatorio del mercado laboral a una edad temprana, la crisis de solvencia económica que han sufrido en las últimas décadas las instituciones que brindan servicios a los adultos mayores, entre otros factores, han dado cuenta de un grupo importante de la población que habiendo alcanzado los 60 o 65 años, umbral de edad que establece arbitrariamente el cese de la

vida laboral y el inicio de la vejez, continúan o desean continuar realizando una variedad de actividades productivas y contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad.

La falta de reconocimiento de dichas actividades productivas se debe en parte a la creencia socialmente compartida que considera que el trabajo y la vejez son realidades opuestas o difícilmente conciliables. Sin embargo, a la par de esta idea, hay especialistas (Sánchez Salgado, D.; Sánchez Martínez, M.; Bazo, M. T.) que cuestionan la equivocada asociación entre productividad y empleo remunerado y destacan la importancia de valorar las capacidades y contribuciones de las personas mayores a la sociedad, con un criterio más amplio que el de productividad en términos estrictamente económicos. Si observamos con detenimiento las experiencias asociadas a la vejez en los actuales contextos de cambio, nos encontramos frente a un sector importante de la población con una esperanza de vida superior a la de generaciones precedentes y llenos de vitalidad, cuya actividad en el mercado laboral ha finalizado pero se encuentra en situación de seguir activo y productivo más allá de la edad oficial del retiro laboral.

El bienestar subjetivo y la participación social en la vejez

Es importante estudiar la relación de los fenómenos de participación social y bienestar subjetivo para poder comprender el envejecimiento activo. El reconocimiento de esta necesidad ha contribuido al desarrollo y consolidación de un área específica de la psicología, denominada

Psicogerontología, así como también puede verse este tema desde una perspectiva psicológica positiva haciendo hincapié en aquellos aspectos a desarrollar en la vejez y a la potencialidad de los adultos mayores de continuar realizando actividades, aprendiendo y disfrutando de lo que hacen.

Pensar el envejecimiento y la vejez desde el enfoque del Ciclo vital, así como también la incorporación de conceptos como envejecimiento activo, bienestar subjetivo y aprendizaje durante toda la vida, permite reflexionar sobre la vejez de una manera diferente a la que planteaban los modelos decrementales, en las que solo se hacía hincapié sobre el deterioro, las pérdidas y patologías que ocurrían al llegar a esta etapa.

Como en otros períodos de la vida, en la vejez, también se producen cambios, pero las diferencias interindividuales son más marcadas que en otras etapas. Envejecer de una manera o de otra no parece ser azaroso, sino que estaría relacionado con las actividades que la persona lleva a cabo y las condiciones del ámbito social en el que vive.

Parece interesante romper con ciertos estereotipos y prejuicios relacionados con la vejez y detenerse a pensar en esta etapa como una más en el desarrollo de la vida de una persona; pudiendo reflexionar sobre el envejecimiento saludable como una forma de envejecer con salud, vitalidad, motivación y emociones positivas.

Si bien son numerosas, las definiciones sobre bienestar no son precisas y generalmente se ven condicionadas por el instrumento utilizado para medirlo.

Veenhoven (1984) define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos, en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva. (Veenhoven, 1984 en García Martín, M. A., 2002)

Andrews y Withey (1976) definen el bienestar subjetivo considerando aspectos cognitivos y afectivos (afecto positivo y negativo). Diener, Suh y Olshi (1997) lo definen como la manera en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción personal y vincular, la ausencia de depresión y las experiencias emocionales positivas. (Andrews y Whitey en Casullo, M. M. et al., 2002)

Sin embargo, de la bibliografía se desprende que éste es un constructo triárquico: por un lado se consideran los aspectos emocionales (afecto positivo y afecto negativo), componentes cognitivos (más relacionados al concepto de Satisfacción con la Vida) y por último, las relaciones sociales o aspectos vinculares.

El componente afectivo se asocia fundamentalmente a la felicidad, se considera un estado lábil y momentáneo, vinculado al placer experimentado en los sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes de la persona; conocido también como balance afectivo, éste depende más de reacciones específicas a eventos puntuales de la vida.

El componente cognitivo o satisfacción con la vida, constituye la discrepancia percibida entre las aspiraciones y los logros; su rango va desde la realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración.

Representa una valoración global, es decir, la evaluación sobre la propia vida entendida como un todo.

Las relaciones vinculares están constituidas por las necesidades, actitudes, y estilos de respuestas que un sujeto mantiene constantes en sus interacciones con los demás. Cuando una persona evalúa su vida inevitablemente incluye junto a los componentes de la satisfacción personal, los referidos a los vínculos: la calidad de los mismos, las experiencias de integración y pertenencia a una red social. No se puede pensar en el bienestar humano sin incluir la dimensión interpersonal y por ende, su carácter esencialmente social.

Diferentes investigaciones han resaltado que aquellos individuos más felices y satisfechos, sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas. Podríamos caracterizar la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental. (Casullo, M. M. et al., 2002, p. 13)

Lo anterior, constituye un factor de gran importancia debido a que podría considerarse entonces al Bienestar Psicológico como un recurso protector y de prevención de patologías, asociado intrínsecamente a la salud mental.

El bienestar subjetivo hace parte de un universo más amplio, el de la calidad de vida; en la taxonomía de Lawton, el bienestar subjetivo es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida, que incluye también las competencias comportamentales, las condiciones objetivas del ambiente externo y la calidad de vida percibida. Para Lawton (1983), el sentido de

bienestar subjetivo refleja la evaluación personal sobre el conjunto y sobre la dinámica de las relaciones entre los otros tres dominios (Liberalesso Neri, 2002). El bienestar subjetivo se refiere a cómo y por qué las personas vivencian su vida de manera positiva, es una evaluación compleja que toma en cuenta valores y expectativas personales y sociales, así como también condiciones orgánicas y psicológicas presentes en la persona.

Carol Ryff (1989) operacionaliza el bienestar subjetivo en las siguientes dimensiones:

- **Autoaceptación:** es el criterio más utilizado para definir bienestar, y es conceptualizado como la figura central de la salud mental, como una característica de madurez, realización personal y funcionamiento óptimo.
- **Relaciones positivas con los demás:** la importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental, siendo a la vez un criterio de madurez.
- **Autonomía:** enfatiza la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta.
- **Dominio del ambiente:** la habilidad de elegir o crear ambientes acordes a las propias condiciones físicas es definida como una característica de la salud mental. Implica la capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes complejos contando con la participación del medio.

- **Propósito en la vida:** destaca la comprensión de un propósito o significado de la vida, un sentido de dirección o intencionalidad. Quién funciona positivamente tiene objetivos, intenciones y un sentido de dirección.
- **Crecimiento personal:** el funcionamiento psicológico óptimo requiere no solo desarrollar las características anteriores, sino también continuar el desarrollo de su propio potencial, crecer y expandirse como persona.

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos adultos mayores su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general. En este sentido, existen hallazgos empíricos que demuestran que la autoestima decrece con la edad; esta autoestima o autosatisfacción puede considerarse, según Schwart (en Fernández-Ballesteros, 1999), como el eje de la calidad de vida de los ancianos. Mroczek y Kolarz (1998), señalan la importancia de algunas variables sociodemográficas contextuales y de personalidad en la relación edad-bienestar; en particular, estos autores encuentran que se presentan mejores índices de bienestar en los adultos mayores casados y extrovertidos, en detrimento de los solteros e introvertidos, no encontrándose relaciones lineales en el caso de las mujeres.

Sin embargo, la investigación básica en psicología gerontológica ha demostrado que consideraciones como las descritas anteriormente pueden estar basadas en situaciones poco objetivas. Así Madox (en Fernández Ballesteros, 1999) basado en investigaciones realizadas durante la década del 70, señalaba que la mayoría de los adultos mayores permanecen socialmente integrados, son competentes y las posibilidades de que presenten deficiencias en algunos aspectos pueden ser modificables. Más aun, otras investigaciones como la recopiladas por Mroczek y Kolarz (1998) han llegado incluso a conclusiones tales como que el afecto negativo, infelicidad, es más alto entre los adultos jóvenes que entre los adultos mayores.

Producto de estas y otras investigaciones recientes se ha concluido que existen múltiples diferencias individuales en el bienestar percibido en la vejez (Stanley & Cheek, 2003; Hagberg, Hagberg & Saveman, 2002) y, en definitiva, existen también múltiples investigaciones que ponen de relieve que no es exactamente cierto que a medida que envejecen las personas se sientan más insatisfechas (Ormel, Kempen, Deg, Brilman, Van Sonderen & Relyveld, 1998; Fernández-Ballesteros, 1999).

Dentro de las variables sociodemográficas se destaca lo señalado por Bromley (1990 en Fernández-Ballesteros, 1999), quien indica que la edad cronológica no parece explicar sino una pequeña porción de la varianza en el grado de bienestar del sujeto.

Por otra parte, integrando la descripción hecha por Ryff (1989) en torno al concepto de bienestar podemos dar cuenta de que al menos la

autoaceptación, la autoestima y el propósito en la vida tienen que ver con muchos de los síntomas asociados comúnmente a depresión, así como el dominio del ambiente y las relaciones positivas con los demás se relacionan con el concepto de apoyo social percibido.

Otro factor importante a tener en cuenta en el envejecimiento activo es la participación social, que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa (González, 1994). Caplan plantea que la participación social haría referencia a sistemas de apoyo o suministros psicosociales como uniones entre individuos, caracterizados por: a) la ayuda material, b) asistencia física, c) compartir pensamientos, sentimientos y experiencias, y d) contactos sociales positivos (Caplan y Keane, 1985). Diversas investigaciones de la OMS demuestran que las personas que participan en grupos sociales mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados y que una vida rica en relaciones afectivas significativas tiende a prolongarse (Pszemiarower, 2008).

Los espacios de participación significativa pueden definirse como aquellos ámbitos en los que se desarrollan actividades para los adultos mayores y que cuentan con una significativa concurrencia por parte de los mismos, abarcando áreas como educacional, laboral-ocupacional, actividad física, esparcimiento, artística, socio-comunitaria, religioso-espiritual. (Krzemien et.al., 2003).

Participación social en la vejez

El verbo participar procede del latín participare, su significado es tener parte o comunicar, ambas acepciones tienen como origen común el término commutis, así la raíz última de participar es común, término estrechamente ligado a comunidad, la participación es una dimensión esencial de la comunidad. (Vega, J.L, et. al., 2002)

El aumento considerable de la población envejecida en el mundo actual, hace que la participación social de este sector poblacional en la toma de decisiones en los diversos ámbitos sociales y políticos se convierta en un proceso imprescindible, dado el valor de su experiencia de vida y su representación cuantitativa en la sociedad. El peso que demográficamente tiene el sector poblacional mayor de 60 años en la sociedad debe ir acompañado de una incursión más visible a la par con dicha representación. El concepto de un envejecimiento activo, se convierte así en la fórmula ideal para pensar la participación social.

A partir de la década del ochenta a nivel internacional se ha prestado mayor atención a fomentar la participación social de la población adulta mayor. Como resultado de las recomendaciones de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en Viena en el año 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó en el 1991 una serie de principios para que las naciones incorporaran en sus políticas y programas. Uno de éstos fue el de participación, donde se resaltó la importancia de la incorporación de las personas mayores en la sociedad,

principalmente a través de movimientos sociales o asociaciones. La participación social se vislumbró como un determinante del envejecimiento activo, unido a la salud y la seguridad.

El año 1999 fue proclamado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) "el año Internacional de la Población Vieja". Esta perspectiva centra la atención en crear una sociedad para todas las edades en la cual las actitudes, políticas y prácticas en todos los niveles y en todos los sectores, permitan a la gente envejecer con seguridad y dignidad. Esto tiene como objetivo que las personas tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad, mediante su participación social. Se trabajó bajo los 4 principios enunciados en el 1991 y se dio énfasis a las redes de apoyo y solidaridad entre las generaciones.

La Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002 establece el Plan de Acción que plantea como base el potencial de las personas de edad mayor en el desarrollo social futuro (Naciones Unidas, 2002). Este potencial permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad mayor aportan para participar activamente en la sociedad. Se plantea además, la necesidad de reconocer la importancia crucial que tienen las familias, la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones, para el desarrollo social. Dentro del Plan de Acción planteado por la ONU se encuentran los siguientes objetivos que se vinculan a la participación social de las personas adultas mayores: reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas mayores; y

participación de las personas de edad en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.

Distintos organismos internacionales han remarcado la importancia que reviste el hecho de que los adultos mayores mantengan una participación comunitaria activa y se encuentren integrados socialmente:

- La participación ha sido enunciada por las Naciones Unidas como uno de los principios a favor de las personas de edad (O.N.U,1998)
- La Organización Mundial de la Salud destacó la importancia de la participación y el apoyo social en el bienestar y la salud integral de las personas de edad. (O.M.S,2002)
- La Asamblea Mundial en el artículo 12 de su informe final destaca la necesidad de “ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad” (O.N.U., 2002)
- En la Estrategia Regional para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (CEPAL-CELADE, 2004), se propuso el aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo como uno de los objetivos para la creación de un entorno favorable y propicio para los adultos mayores.

La disponibilidad de tiempo libre suele aumentar de manera significativa a partir de la jubilación o de la emancipación de los hijos en el caso de la mujer que no trabaje. Desde la perspectiva de la psicología evolutiva del ciclo vital, la jubilación es vista como una oportunidad para el desarrollo de una nueva

identidad y para la implicación en diversos tipos de actividades. (Vega, et al., 2002)

La participación de los adultos mayores tiene lugar en entornos y marcos tan variados como son las asociaciones, los centros de jubilados, clubes, sociedades de fomento, organizaciones no gubernamentales dedicadas a tareas de voluntariado solidario, con una amplia gama de proyectos concretos.

La participación social ha sido conceptualizada de diferentes modos, englobando actividades como: ir a lugares públicos, viajar o hacer cualquier tipo de actividad fuera del hogar (Connidis y McMullin, 1992). Otros autores consideran que la participación social puede definirse mejor desde tres dimensiones: a) el vecindario; b) la implicación en actividades organizadas o asociaciones y c) la amistad.

Las personas adultas mayores están involucradas en actividades de índole productiva de diversas maneras, algunos continúan en actividades remuneradas mientras otros participan en actividades sin paga que contribuyen al bien común; se han encontrado vínculos entre la participación social y el bienestar psicológico de los adultos mayores. En relación a ello los gerontólogos sociales han usado ampliamente la teoría de actividad para documentar la asociación entre actividades y salud mental de participantes de edad mayor. Distintas teorías sugieren que las actividades en general y la participación social en particular, son beneficiosas para el bienestar psicológico ya que ofrecen medios para adquirir apoyos de roles que

sustentan o benefician el autoconcepto. La participación social puede ser una actividad gratificante que inyecta significado en la vida adulta.

A partir de la década del 90 se renovó el interés en la teoría de actividad, a la luz del modelo de envejecimiento activo y exitoso que postula que la actividad y participación social son componentes importantes de una vejez saludable (Hao, 2008).

La participación social del adulto mayor se desarrolla en diversos planos sociales, se destacan las asociaciones y movimientos sociales, el voluntariado, actividades en el plano educativo, el plano político, actividades de ocio y tiempo libre, recreativas, culturales y la participación laboral; otras formas de participación social de parte de los adultos mayores son las actividades de carácter religioso.

En todos estos espacios, la persona adulta mayor encuentra espacios donde desarrollar actividades y encuentros que se configuran como un medio de participación social, es así como las asociaciones se configuran como una herramienta clave de participación para las personas mayores. Así como también, es importante destacar que la participación en actividades sociales, económicas, culturales, recreativas y de carácter voluntario es parte de esa participación social y contribuye a aumentar y mantener el bienestar personal.

La Organización Mundial de la Salud ha resaltado el importante papel que juega la educación, a lo largo de todo el ciclo de la vida, como un elemento que tiene la función de proporcionar oportunidades e iniciativas que estimulen la participación activa en la sociedad según se va envejeciendo.

La educación ha sido reconocida de vital importancia para la participación social y el desarrollo personal; se establece que la adquisición y actualización de conocimientos, actitudes y competencias son indispensables para el desarrollo personal de toda la ciudadanía y de la participación en todos los ámbitos sociales. En este sentido se ha visto a la educación como un nuevo espacio social de intercambio e integración de las personas mayores.

Para las personas adultas mayores, la inserción en actividades educativas no responde sólo a una motivación o ilusión sostenida en una proyección futura, sino a la posibilidad de resarcimiento frente a la falta de oportunidades que tuvieron en otras etapas de su vida (Yuni y Urbano, 2005).

El enfoque del bienestar subjetivo nos permite abordar los beneficios que brinda a las personas mayores su incorporación en los procesos de participación, beneficios que se relacionan con la mejora de su autovaloración, de aumento de las formas de expresión de sus capacidades, de pensar, expresarse y hacer; de demostración de sus posibilidades de aprender y de aportar, así como también en términos del nivel de reconocimiento externo. (Salanova Pérez, M, 2002). Enlazado a ello encontramos la perspectiva que se plantea a partir del concepto de Empowerment o empoderamiento, conocida como la habilidad de las personas para poder lograr comprensión y control sobre las fuerzas personales, sociales, económicas y políticas que influyen en su vida con el fin de poder actuar en la mejora de las condiciones de la misma.

La participación social y la actividad desarrollada durante la vejez han sido relacionadas también con la mortalidad y la supervivencia del individuo. Lennartson y Silverstein (2001) realizaron estudios sobre la implicación en actividades de tipo social, de ocio y productivas, y su relación con las ventajas de supervivencia entre los adultos mayores; los resultados de sus investigaciones mostraron que la realización de actividades de carácter solitario-activo estaba asociada a la disminución de riesgo de muerte. Otros estudios han comprobado que la realización de actividades como ir a la iglesia, el voluntariado o ir a visitar amigos están relacionados con una mayor supervivencia (Sabin, 1993).

Redes sociales en la vejez

El concepto de la participación social y redes sociales como variables de las relaciones sociales, protegen la salud de las personas según se ha comprobado en varias culturas. Por ejemplo, un estudio comparativo entre Fiji, Korea, Malaysia y Filipinas demostró que la integración social estaba positivamente correlacionada a buen estado de salud (Su y Ferraro, 1997). El estudio de Perkins y otros investigadores (2008) examinó el rol de autoeficacia y expectativas de logros como variables que explicaban la participación en actividades físicas y actividades sociales entre adultos que vivían en España y Estados Unidos. La autoeficacia fue una variable significativa en explicar la participación en actividades tanto físicas como sociales de parte de los adultos mayores.

La participación social no supone sólo el desarrollo de actividades, sino el hecho de establecer vínculos en el interior de las mismas, percibidos subjetivamente como beneficiosos. De tal forma, el papel de las redes sociales es fundamental en el proceso de integración de las personas adultas mayores a su medio social. Las redes sociales juegan un papel protagónico en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Diversos estudios muestran que las redes sociales disminuyen y se estrechan en la vejez, y a su vez señalan que las personas mayores buscan reconfigurar sus redes de apoyo social apelando no tanto a la familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales como son amigos y vecinos. Considerando los aportes de Caplan (1974), la participación social hace referencia a sistemas o redes de apoyo como uniones entre individuos, caracterizados por: ayuda material, asistencia física, compartir de pensamientos, sentimientos y experiencias y contactos sociales positivos.

Gerald Caplan (1974) define los sistemas de apoyo como un patrón continuo e intermitente de lazos que juegan un papel significativo en mantener la integridad física y psicológica de los individuos a través del tiempo. Plantea también que el efecto general de los sistemas de apoyo es que actúan como una barrera protectora de las enfermedades, y contribuyen a identificar el individuo como algo único. Los sistemas de apoyo favorecen el que la persona comprenda que es un individuo con unas necesidades particulares y que otros seres solidarios en el sistema de apoyo las pueden satisfacer; sin embargo, esta satisfacción continua depende de

la reciprocidad. El apoyo social engloba los componentes siguientes: ayuda material en forma de dinero u otros objetos; asistencia física o el compartir tareas; interacción íntima que posibilita la expresión de sentimientos o preocupaciones personales, ofrecer consejo y guía; comunicación que permite a las personas a entender que hay individuos que se enfrentan a circunstancias similares y que su comportamiento es muchas veces apropiado debido a la tensión que se enfrentan; y, participación social que significa involucrarse en una interacción social para entretenerse, relajarse y divertirse.

En las últimas décadas, para conocer el grado de bienestar del adulto mayor se ha puesto mayor atención a los mecanismos formales e informales de apoyo social, entre los primeros se destaca el papel de los sistemas de seguridad social, entre los segundos sobresale el papel de las redes sociales de apoyo mediante los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo entre otros. Sin duda, los cambios demográficos y socioeconómicos justifican el estudio de las redes de apoyos tanto formales como informales en la vida de las personas adultas mayores. El sistema de apoyo social se puede conceptualizar, de manera amplia, como un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona anciana ocupa el lugar central. Estos subsistemas aunque funcionan de forma independiente, en ocasiones se mezclan.



Capítulo 2: Objetivos e hipótesis

Objetivos

El objetivo general del presente estudio es conocer la relación entre la participación social y el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

Por otra parte, los objetivos particulares son:

- Estudiar el bienestar subjetivo en los adultos mayores.
- Analizar la participación social en los adultos mayores.
- Evaluar si existen diferencias en las variables estudiadas (participación social y bienestar subjetivo) en función de la edad, el sexo y el nivel educativo alcanzado por los adultos mayores.

Hipótesis

- 1) La participación social correlaciona positivamente con el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

Capítulo 3. Metodología

Tipo de estudio

Este trabajo de investigación se encuentra dentro de la categoría de diseño no experimental, ya que las variables que intervienen en el mismo no son susceptibles de manipulación o dosificación por parte del investigador. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador (Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. 1998). Este estudio es de tipo transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Además es un estudio de tipo correlacional, ya que intenta describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

Las conclusiones a las que se arribaría solo serían válidas para el grupo de sujetos investigados no siendo representativas, ni generalizables a otras poblaciones distintas de la estudiada; por lo tanto, carece de validez estadística.

Descripción de la Muestra

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, intencional, de sujetos voluntarios, conformada por 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres adultos mayores. La muestra es no probabilística, también llamada muestra dirigida, supone un procedimiento de selección informal y un poco arbitraria, por ello las conclusiones difícilmente pueden generalizarse al resto de la población.

(Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. 1998). Los sujetos fueron seleccionados mediante un procedimiento informal y arbitrario por poseer características acordes a los intereses de la investigación, en función de los objetivos establecidos.

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 65 y 80 años de edad y participar en algún centro comunitario de la ciudad de Mar del Plata, de manera frecuente (al menos 1 vez por semana), y tener por lo menos 6 meses de antigüedad en la asistencia al mismo.

Instrumentos

Cuestionario sobre datos socio-descriptivos

Al inicio del cuestionario se incluyó una encuesta de datos sociodemográficos, donde se incluyeron preguntas en relación al sexo, la edad, el nivel educativo, el estado civil, con quién vive, cantidad de hijos y nietos, así como también trabajo previo y actual. Previo a la entrega del mismo se entregó a los adultos mayores que tenían intenciones de participar en esta investigación un consentimiento informado. (Ver en apéndice)

Escala BIEPS-A" Evaluación del Bienestar Psicológico de Adultos en Iberoamérica, de María Martina Casullo y colaboradores

La escala BIEPS-A, es un instrumento diseñado por María Martina Casullo (2002) quien partió para su confección de la conceptualización sobre

bienestar subjetivo de Carol Ryff (1989); explora además del bienestar psicológico global, cuatro dimensiones:

- 1) control de situaciones/aceptación de si,
- 2) vínculos psicosociales,
- 3) autonomía y
- 4) proyectos.



Descripción de la Escala

La Escala consta de 13 ítems, que evalúan el Bienestar Psicológico desde una perspectiva de múltiples dimensiones. Puede administrarse en forma individual o colectiva y se responde en 5 minutos aproximadamente. Constituye una técnica autoadministrable válida para la evaluación del Bienestar Psicológico auto-percibido en la población adulta, utilizable en la evaluación individual y/o trabajos de investigación, como en este caso.

Fundamentos

María Martina Casullo y colaboradores consideraron que el Bienestar Psicológico podía ser objeto de estudio empírico a partir de una serie de investigaciones realizadas en Argentina, Cuba, España y Perú.

Partieron del presupuesto básico de que si evaluaban los distintos aspectos del Bienestar Psicológico tendrían un indicador con el cual sería posible hacer comparaciones del grado en que las personas están o no satisfechas con su forma de vivir.

Sus fundamentos teóricos tienen origen en la concepción multidimensional del Bienestar Psicológico de Carol Ryff (Ryff y Keyes, 1995), quien planteaba que el mismo estaba conformado por seis dimensiones: apreciación positiva de sí mismo, capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, la calidad de los vínculos interpersonales, la creencia de que la vida tiene un propósito y significado, el sentimiento de que uno va desarrollándose en la vida y el sentido de autodeterminación.

La autora, integrante de una línea de orientación salugénica, propone vincular las teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Considera que el Bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura y que el constructo trasciende la creencia popular del mismo, concebido como la estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo.

Por ende, la propuesta general es evaluar la percepción que una persona tiene sobre los logros alcanzados en su vida y el grado de satisfacción personal con lo que hizo, hace o puede hacer, desde una mirada estrictamente personal y subjetiva.

Para ello, la escala evalúa las siguientes dimensiones:

- *Control de Situaciones*: implica tener una sensación de control y de autocompetencia. Las personas con control pueden crear o moldear contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e intereses. En cambio aquellos que presentan una baja sensación de control, tienen dificultades en el manejo de los asuntos de la vida y creen que son incapaces de modificar el ambiente en función de sus necesidades.



Definiciones Operacionales: "si algo me sale mal, puedo aceptarlo, admitirlo; encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias."

- *Aceptación de sí mismo:* Se refiere al poder aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Sentirse bien acerca de las consecuencias de los eventos pasados. No tener aceptación de sí mismo sería estar desilusionado respecto de la vida pasada y querer ser diferente de cómo se es.

Definiciones Operacionales: "puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar."

- *Vínculos Psicosociales:* Consisten en la capacidad para establecer buenos vínculos con los demás; tener calidez, confianza en los demás y capacidad empática y afectiva. Tener malos vínculos significa tener pocas relaciones interpersonales, sentirse aislado y frustrado y no poder establecer compromisos con otros.

Definiciones Operacionales: "generalmente le caigo bien a la gente; cuento con personas que me ayudan si lo necesito; creo que me llevo bien con la gente."

- *Autonomía:* Implica poder tomar decisiones de modo independiente y ser asertivo. Confiar en el propio juicio. Ser poco autónomo, en cambio, es depender de los demás para tomar decisiones y preocuparse por lo que ellos dicen, piensan y sienten.

Definiciones Operacionales: "puedo decir lo que pienso sin mayores problemas; en general hago lo que quiero, soy poco influenciable; puedo tomar decisiones sin dudar mucho."

- *Proyectos*: se relaciona con la capacidad de tener metas y proyectos en la vida. Considerar que la vida tiene significado. Asumir valores que otorgan sentido y significado a la vida.

Definiciones operacionales: "creo que sé lo que quiero hacer con mi vida; me importa pensar lo que haré en el futuro; soy capaz de pensar en un proyecto para mi vida; siento que podré lograr las metas que me proponga."

Administración y Evaluación

Los sujetos deben leer cada ítem y responder basándose en lo que sintieron y pensaron durante el último mes. Tienen tres opciones de respuesta:

1. De acuerdo (se asignan 3 puntos)
2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (se asignan 2 puntos)
3. En desacuerdo (se asigna 1 punto)

La escala tiene todos sus ítems directos, obteniéndose una puntuación total a partir de la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. No admite respuestas en blanco. La puntuación global directa se transforma a un nivel percentilar.

Interpretación de la escala

Puntuaciones inferiores al percentil 25: indican que la persona autopercibe un Bienestar Psicológico muy bajo y que están comprometidas varias de sus áreas vitales.

Percentil 25: Indicaría un nivel bajo de Bienestar Psicológico, sin un compromiso muy grande en las dimensiones evaluadas.

Puntuaciones correspondientes al percentil 50: indican un bienestar promedio señalando que el sujeto se siente satisfecho con su vida, en términos generales.

Puntuaciones correspondientes a los percentiles 75 a 95: indican un alto nivel de bienestar, señalando que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida, considerándola globalmente.

Propiedades psicométricas

La escala ha sido validada en Argentina en población adulta por Casullo (2002). En función del análisis factorial, la escala quedó conformada por cuatro factores que explicaban el 53% de la varianza de las puntuaciones. Los factores encontrados mediante el análisis fueron: proyectos, autonomía, vínculos y control de situaciones que aparecía solapado con aceptación de sí mismo, configurando un mismo factor. La confiabilidad total de la escala fue aceptable, alcanzando valores de 0.70. Si bien la confiabilidad de cada una de las escalas es menor (proyectos: 0.59; autonomía: 0.61; vínculos: 0.49 y control/aceptación: 0.46) los autores plantean que se debe fundamentalmente a la reducida cantidad de elementos (Casullo, 2002).

Entrevista semidirigida

Se utilizó además una entrevista semidirigida, alternando preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas, para recabar información en relación a diferentes aspectos referidos a la participación social intentando explorar las siguientes temáticas:

- Tiempo en años en la participación en el Centro
- Motivación para comenzar la participación
- Actividades que realiza en el centro
- Frecuencia semanal en la concurrencia al mismo
- Beneficios que cree que trae aparejado la participación en las actividades en el centro.
- Sentir en relación a participar en las actividades en el Centro.
- Otro tipo de actividades
- Beneficios cree que trae aparejado la participación en otras actividades.
- Comparación en la vida de las personas antes de participar en las actividades en el centro y después.

Diseño y procedimientos

Se trabajó con un diseño de tipo no experimental transversal/correlacional. Se seleccionó una muestra no probabilística, intencional conformada por 100 adultos mayores, 50 hombres y 50 mujeres.

Se administró un cuestionario para recabar datos de tipo sociodemográfico, tales como edad, sexo, estado civil, nivel de estudio

alcanzado, trabajo previo y actual, con quién/es convive, si tiene hijos y nietos. Luego se realizó una entrevista semidirigida para indagar sobre cuestiones referidas a la participación social y finalmente se administró la escala BIEPS-A a cada uno de los sujetos que conforman la muestra.

Se realizó un análisis de los datos sociodemográficos, así como también de las distintas respuestas dadas por los sujetos en la entrevista semidirigida, operacionalizando las respuestas de acuerdo a los temas indagados para facilitar el procesamiento de los datos.

El análisis general de la escala BIEPS-A se realizó teniendo en cuenta las escalas que provee el Manual de María Martina Casullo y colaboradores y para el análisis dimensional se utilizaron los siguientes criterios:

1. **Dimensión Proyectos:** consta de una Escala que va desde 4 como Puntaje Directo mínimo, hasta 12 como Puntaje Directo máximo. El puntaje medio es 8 y se consideró una Desviación Estándar para cada uno de los extremos, por lo cual, cualquier Puntaje Directo por encima de 9 se consideró Alto (10, 11, 12), los puntajes 7, 8 y 9 se consideraron puntajes Medios y 6, 5 y 4 se consideraron Bajos.

2. **Dimensiones Aceptación de sí mismo/Control de Situaciones, Autonomía y Vínculos:** constan de Escalas que van desde 3 como Puntaje Directo mínimo, hasta 9 como Puntaje Directo Máximo. El Puntaje Directo Medio es 6 y se consideró un punto por encima y uno por debajo como Desviación Estándar, por lo que los puntajes que caigan por encima de 7 son considerados Altos (8 y 9), los Puntajes 7, 6 y 5 son considerados Medios y los Puntajes Directos de 4 y 3 son considerados Bajos.

Los datos se procesaron a través de paquetes estadísticos informáticos estandarizados. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual está pensado para variables cuantitativas (escala mínima de intervalo), es un índice que mide el grado de co-variación entre distintas variables relacionadas linealmente, esto significa que puede haber variables fuertemente relacionadas, pero no de forma lineal. La correlación de Pearson fue aplicada para correlacionar las variables frecuencia semanal en la participación con el bienestar psicológico y la antigüedad en la participación con el bienestar psicológico.





Capítulo 4. Resultados

Estadística descriptiva

La muestra seleccionada fue de tipo intencional, conformada por 100 adultos, residentes de la ciudad de Mar del Plata (50 hombres y 50 mujeres), cuyas edades variaron entre los 65 y los 80 años; la media de edad fue de 72 años y la desviación estándar de 4,150. Todos los sujetos de la muestra participaban de actividades en Centros de jubilados de la ciudad, con una antigüedad en la participación de por lo menos 6 meses.

En relación al estado civil de los sujetos de la muestra 7 eran solteros/as, 40 casados o en concubinato, 14 divorciados y 30 viudos. El nivel educativo alcanzado estuvo distribuido del siguiente modo: 36 tenían estudios primarios (5 incompletos, 31 completos), 46 tenían estudios secundarios (12 incompletos, 34 completos), 13 tenían terciario (5 incompleto, 8 completo), 5 universitarios (1 incompleto, 4 completo). En cuanto al tiempo de residencia en la ciudad varió de 1 año a 80 años, con una media de 52 años de residencia en Mar del plata.

De los sujetos de la muestra solo 13 trabajaban actualmente, mientras que 87 de ellos no realizaban tareas laborales al momento de la toma de datos. Por otra parte en relación a la convivencia 51 vivían con sus esposos/as, 33 vivían solos/as, 9 con otros parientes y 7 de ellos con mascotas. De los sujetos de la muestra 90 de ellos tenían hijos y 10 de ellos no.

En cuanto al tiempo de participación en el centro el 18% hacía entre 6 meses y un año que participaba en las actividades, el 41% de los sujetos participaba desde hacía entre 1 y 3 años, el 29 % de los sujetos encuestados hacía entre 3 y 6 años que concurría, y el 12% hacía más de 6 años que participaba. El mínimo en la participación en las actividades fue de 6 meses y el máximo de 15 años; la media fue de 2 con un desvío standard de 0,9.

En relación a la frecuencia en la participación al centro se operacionalizó la variable de acuerdo a la cantidad de días semanales en que los sujetos encuestados realizaba actividades en el centro como:

- 1: 1 vez por semana: Nivel muy bajo de participación en las actividades;
- 2: 2 veces por semana: Nivel bajo de participación en las actividades;
- 3: 3 veces por semana: Nivel medio de participación en las actividades;
- 4: 4 veces por semana o más: Nivel alto en la participación en las actividades.

Cabe resaltar que esta clasificación fue realizada por niveles (Muy bajo, bajo, medio y alto) a fin de operacionalizar la frecuencia semanal en la participación, sin embargo, si decimos que un nivel "muy bajo" es una vez por semana es sólo a título de formar una escala, porque la participación semanal no podría considerarse muy baja en cuanto al impacto que tiene la realización de actividades en la vida de un adulto mayor.

De acuerdo al análisis estadístico descriptivo el 47% de los sujetos tiene un Nivel medio de participación en las actividades, el 23% tiene un Nivel alto en la participación; el 19% tiene un Nivel bajo en la participación y el 11%

un Nivel muy bajo en la participación en las actividades que se realizan en los centros de jubilados a los que los sujetos concurren.

En cuanto al tiempo de participación referido a la antigüedad en años que hace que los sujetos de la muestra participen en las actividades de los Centros de jubilados varió entre los 6 meses y los 15 años. Se operacionalizó la variable por cantidad de tiempo de la siguiente manera

1: De 6 meses a 1 año que participa en las actividades: Nivel de antigüedad Bajo;

2: De 1 a 3 años que participa en las actividades: Nivel de antigüedad medio;

3: De 3 a 6 años que participa en las actividades: Nivel de antigüedad alto;

4: 6 años o más que participa en las actividades: Nivel de antigüedad muy alto.

De acuerdo al análisis estadístico descriptivo el 41% de los sujetos de la muestra presenta un nivel de antigüedad medio; el 29% un nivel de antigüedad alto; el 18% un nivel de antigüedad bajo y el 11% un nivel de antigüedad muy alto.

En referencia a las actividades que los adultos mayores de la muestra realizan en los centros se operacionalizaron las variables de la siguiente manera: 1) Actividades físicas y danzas (que incluye: Gimnasia terapéutica, Tango, Danzas folclóricas, Bochas, y artes orientales como Chi-Kung, Yoga y Tai-Chi).

2) Taller de Memoria;

3) Taller de Cocina;

4) Taller de manualidades (que incluye las categorías de tejido a dos agujas, crochet, punto tunecino y macramé);

5) Computación;

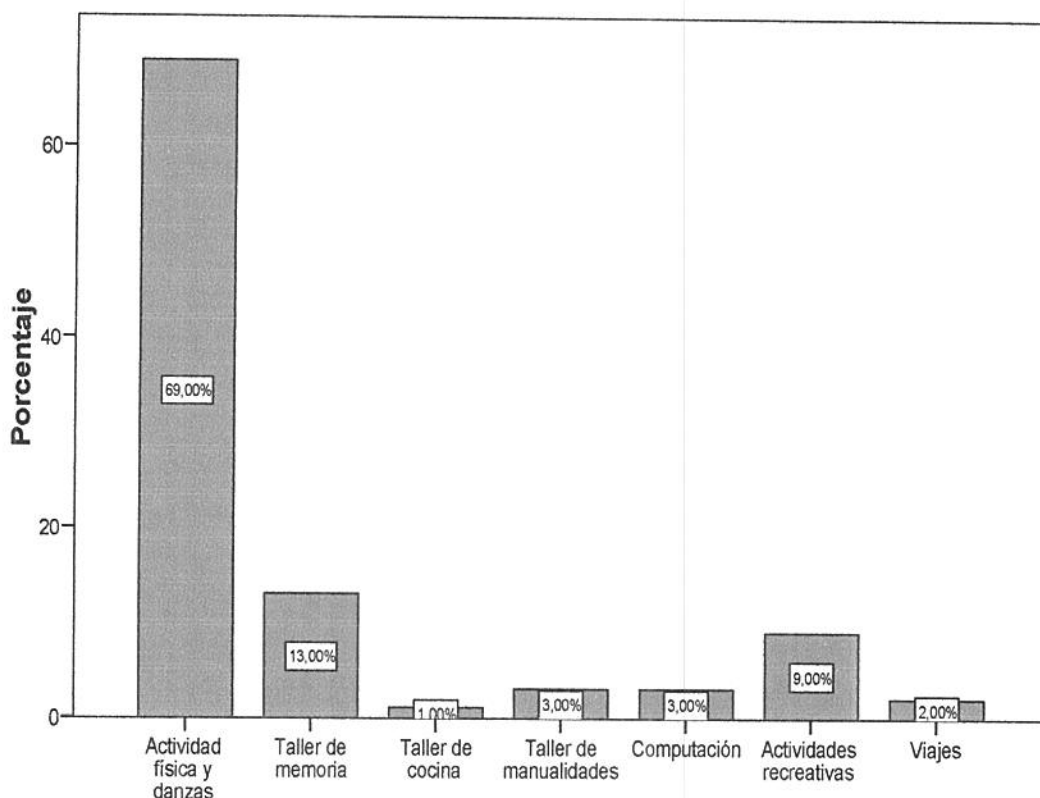
6) Actividades recreativas (que incluye Almuerzos, Cenas, Fiestas, Peñas, Bailes, Reuniones de esparcimiento y recreación, campeonatos de truco, canasta y buraco, etc.

7) Viajes.

Actividades que realiza en el centro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Actividad física y danzas	69	69,0	69,0	69,0
	Taller de memoria	13	13,0	13,0	82,0
	Taller de cocina	1	1,0	1,0	83,0
	Taller de manualidades	3	3,0	3,0	86,0
	Computación	3	3,0	3,0	89,0
	Actividades recreativas	9	9,0	9,0	98,0
	Viajes	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Actividades que realiza en el centro



Actividades que realiza en el centro

De acuerdo al análisis estadístico descriptivo un alto porcentaje de la muestra, el 49% elige realizar Actividades Físicas en el Centro, mientras que la segunda opción más elegida sería el Taller de Memoria, con un porcentaje de 13%, la tercer actividad más elegida para realizar en los centros son las actividades recreativas, con un porcentaje del 9% de los sujetos de la muestra eligiendo esta opción; por otra parte encontramos que en menor proporción son elegidas las actividades de computación 3%, Taller de manualidades 3% y como opciones menos elegidas por los participantes del estudio, Viajes 2% y Taller de cocina 1%.

En relación a los beneficios que los sujetos encuestados creen que les trae aparejado la participación en el centro se operacionalizaron las variables del siguiente modo:

- 1) Bienestar Físico;
- 2) Bienestar Psicológico;
- 3) Bienestar Físico y psicológico;
- 4) Bienestar Intelectual y
- 5) Bienestar Social.

De acuerdo al análisis descriptivo realizado de las respuestas de los sujetos de la muestra el 55% de los sujetos cree percibir que el beneficio que reciben de participar en las actividades en el Centro es de tipo Social, mientras que el 19% cree que trae aparejado un bienestar Físico y psicológico, el 17% cree que el bienestar que conlleva realizar actividades en el centro es de tipo físico; el 7% cree que trae aparejado beneficios de tipo intelectual y solo el 2% cree que los beneficios se dan solo en aspectos psicológicos de su persona.

Otra de las variables analizadas fue la motivación en la participación, en base a los datos analizados pudimos observar que el 64% de la muestra refirió que la motivación para la participación en las actividades se debía a la disponibilidad de tiempo libre; el 18% atribuyó su participación a la recomendación médica o para mejora de su salud; el 8% de la muestra afirmó que la motivación para participar fue meramente social (conocer gente, socializar, hacer amistades) y solo el 7% refirió comenzar a participar a partir de la jubilación.



En relación a cómo se sentían en relación a su vida antes y después de empezar a participar en las actividades en el centro el 93% refirió que se sentía mejor que antes y solo el 7% dijo sentirse igual que antes

El 54 % de los sujetos de la muestra realiza otras actividades, además de las que realiza en el centro, mientras que el 46% no realiza otras actividades. Dentro de las actividades referidas se destacan las de Voluntariado y solidarias y en segundo lugar las actividades físicas, mientras que las menos elegidas fueron las sociales, las expresivas y las intelectuales.

Resultados obtenidos en la “Escala BIEPS-A”, Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica, de María Martina Casullo y Colaboradores

Analizando los datos de las distintas sub-dimensiones de la Escala BIEPS-A, pudimos extraer la siguiente información respecto de las respuestas dadas por los sujetos de la muestra.

En primer lugar, se puntuó la Escala BIEPS-A administrada a los 100 sujetos integrantes de la muestra, luego se realizó la puntuación de cada una de las Dimensiones evaluadas por la Escala, lo cual da como resultado un Puntaje Directo relacionado con cada una de las mismas. A continuación, los Puntajes Directos totales (resultado de la suma de los dimensionales), fueron convertidos a valores percentilares, de acuerdo a lo establecido en el Manual de la “Escala BIEPS-A”, Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica, de María Martina Casullo y Colaboradores.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Dimensión Aceptación de sí y control de situaciones

(De acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas 2,11 y 13 de la ESCALA BIEPS-A)

Dimensión BIEPS-A: Aceptación y control (Ítems 2,11 y 13)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7	9	9,0	9,0	9,0
	8	25	25,0	25,0	34,0
	9	66	66,0	66,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En el análisis de los puntajes directos de la sub-dimensión Aceptación y control, se obtuvieron Puntajes directos altos (8 y 9) en un 91 % de los sujetos de la muestras, un 7% de puntajes directos medios (7,6 y 5), y no se encontraron puntuaciones bajas (4 y 3). Por lo analizado podría decirse que un gran porcentaje de los sujetos de la muestra, el 91% ha obtenido índices altos en esta sub-dimensión por lo cual podría inferirse que pueden aceptar los múltiples aspectos de sí mismos incluyendo los buenos y malos, sintiéndose bien acerca del pasado (Aceptación), así como también podría decirse que los sujetos de la muestra, en una gran mayoría, poseen una sensación de control y autocompetencia, pudiendo crear o manipular contextos para adecuarlos a sus propias necesidades e interés, (Control de situaciones).

Dimensión Autonomía

(De acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas 4,19 y 1 de la escala BIEPS-A)

BIEPS-A: Autonomía (Items 4,9 y 12)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5	2	2,0	2,0	2,0
	6	8	8,0	8,0	10,0
	7	23	23,0	23,0	33,0
	8	20	20,0	20,0	53,0
	9	47	47,0	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

En el análisis de los puntajes directos de la sub-dimensión Autonomía, se obtuvieron Puntajes directos altos (8 y 9) en un 67% de los sujetos de la muestra, y en un 33% de los sujetos se obtuvieron puntajes directos medios (5,6 y 7), no se encontraron puntajes directos bajos. Podría decirse que una gran proporción, el 67% de los sujetos, quienes han obtenido índices altos en las puntuaciones de esta sub-dimensión, por lo cual se infiere que estos sujetos pueden tomar decisiones de modo independiente, son asertivos y confían en su propio juicio.

Dimensión Vínculos

(De acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas 5,7 y 8 de la escala BIEPS-A)

Dimensión BIEPS-A: Vínculos (Ítems 5,7 y 8)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6	2	2,0	2,0	2,0
	7	9	9,0	9,0	11,0
	8	19	19,0	19,0	30,0
	9	70	70,0	70,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

De acuerdo al análisis realizado el 89 % de los sujetos de la muestra obtuvo puntajes directos altos (8 y 9) en esta dimensión de la escala, mientras que solo el 11% obtuvo puntajes directos medios (5,6 y 7). Podría inferirse que un alto porcentaje de los sujetos de la muestra, el 89%, es cálido, confía en los demás, puede establecer buenos vínculos y posee capacidad empática y afectiva.

Dimensión Proyectos

(De acuerdo a las respuestas obtenidas en las preguntas 1,3, 6 y 10 de la escala BIEPS-A)

Dimensión BIEPS-A: Proyectos (Ítems 1,3,6,10)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5	1	1,0	1,0	1,0
	6	1	1,0	1,0	2,0
	7	2	2,0	2,0	4,0
	8	5	5,0	5,0	9,0
	9	15	15,0	15,0	24,0
	10	19	19,0	19,0	43,0
	11	25	25,0	25,0	68,0
	12	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

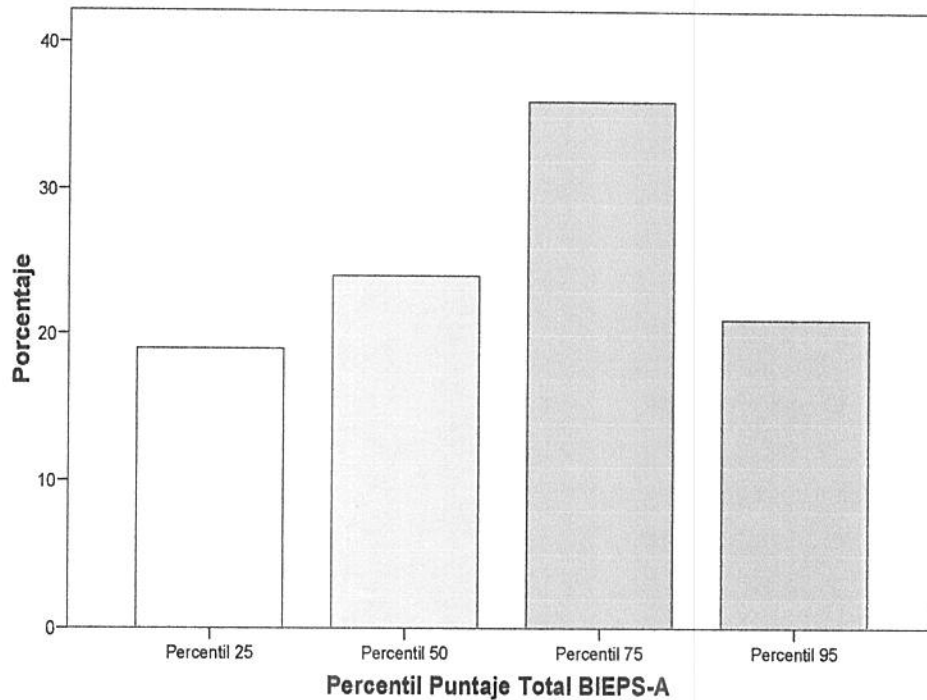
En esta sub-dimensión de la escala se encontró que el 76% de los sujetos de la muestra obtuvo puntuaciones directas altas (10,11 y 12), mientras que el 22% obtuvo puntajes directos medios (7,8 y 9), y solo el 2% obtuvo puntajes directos bajos (4,5 y 6). Por lo cual podría decirse que una gran proporción de los sujetos de la muestra, el 76%, posee metas y proyectos en la vida, así como considera que la vida tiene significado y tiene valores que hacen que la vida tenga sentido. Mientras que solo el 2% de los sujetos de la muestra obtuvieron índices bajos de acuerdo a las puntuaciones directas dadas a las respuestas que incluye esta sub-dimensión, por lo cual podría inferirse que un pequeño porcentaje de la muestra, cree que la vida carece de sentido y de significado, tiene pocas metas y proyectos, así como no puede establecer que la vida tenga algún propósito.

Presentación y Análisis General de los resultados obtenidos en la “Escala BIEPS-A”, Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica.

De acuerdo a lo establecido por María Martina Casullo y Colaboradores (2002), una vez realizada la conversión de la puntuación global directa a sus correspondientes valores percentilares se puede realizar el siguiente análisis:



Percentil Puntaje Total BIEPS-A



El mayor porcentaje, correspondiente al 36% de los sujetos (20 mujeres y 16 hombres) se encuentra dentro del Percentil 75, lo cual correspondería con la auto-percepción de un elevado Bienestar Psicológico. Un nivel elevado de Bienestar Psicológico se encuentra relacionado con la capacidad de poseer autoconfianza para tomar decisiones que no dependan de los demás y poder modificar el medio ambiente en función de las propias necesidades. También implica la capacidad de aceptarse a uno mismo, en los aspectos buenos y malos. Los sujetos que se sienten satisfechos con sus vidas tienden a considerar que la vida tiene sentido, los proyectos y metas personales son una manifestación de este significado que cada uno le otorga a la vida. Por otra parte, poseer un buen nivel de Bienestar, supondría

además la posibilidad de establecer buenas relaciones interpersonales con vínculos afectivos cálidos y confiables.

El segundo porcentaje más alto se encuentra dentro del percentil 95, (12 mujeres, 9 hombres) podría decirse que el 21% de los sujetos de la muestra auto-percibe un bienestar muy alto en su vida.

Por otra parte un 24% de los sujetos se encuentra dentro del percentil 50, (8 mujeres y 16 hombres), lo que correspondería a una auto-percepción del nivel de bienestar medio.

El 19% de los sujetos de la muestra obtuvo puntajes directos que se ubicaron dentro del Percentil 25, (10 mujeres y 9 hombres) lo cual indicaría que estas personas poseen un bajo nivel de Bienestar Psicológico. Este bajo nivel implicaría que quizás estén comprometidas algunas de sus áreas vitales, pero que pueden contar también con fortalezas y recursos en otras áreas.

Ninguno de los sujetos evaluados obtuvo un puntaje directo que corresponda al Percentil 5, por lo que se puede considerar que dentro de este grupo no se encontraron sujetos que auto-perciban un Bienestar muy bajo.

No se encontraron diferencias significativas en los percentiles del puntaje total global de la escala BIEPS-A, en relación a la edad de los sujetos de la muestra, así como tampoco fueron significativas las diferencias en relación al sexo de los participantes. Tampoco se encontraron diferencias significativas al relacionar el nivel educativo alcanzado por los sujetos de la muestra y los percentiles del puntaje total global de la escala BIEPS-A.

En relación al tiempo de participación en el centro, encontramos que en las mujeres los valores se encuentran equitativamente distribuidos, mientras que en los hombres los valores más altos se concentran en las franjas correspondientes a de 1 a 3 años de participación en centro, 50% de los hombres, y de 3 a 6 años, 26%.

Al relacionar el tiempo de participación con las variables edad y nivel educativo, no se encontraron diferencias significativas.

En cuanto al análisis de la frecuencia semanal en la concurrencia al centro y su relación con la variable sexo, se encontró que el mayor porcentaje de la muestra presenta un nivel medio de participación semanal (3 veces por semana), distribuyéndose los valores de manera equitativa para los sujetos de la muestra, tanto hombres como mujeres.

En referencia a la relación entre la frecuencia en la participación y las variables edad y nivel educativo no se encontraron diferencias significativas.

Correlaciones

Correlación Frecuencia en la concurrencia al Centro y Percentil puntaje total BIEPS-A

		Frecuencia en la concurrencia al Centro	Percentil Puntaje Total BIEPS-A
Frecuencia en la concurrencia al Centro	Correlación de Pearson	1	,024
	Sig. (bilateral)		,816
	N	100	100
Percentil Puntaje Total BIEPS-A	Correlación de Pearson	,024	1
	Sig. (bilateral)	,816	
	N	100	100

Analizando los resultados correspondientes a la correlación de Pearson, el puntaje de correlación obtenido fue de 0,024 lo cual correspondería a una correlación positiva débil, cuyo coeficiente de significación da un valor de 0,8, por lo cual, al ser mayor a 0,5, podría decirse que la correlación no es significativa.

Correlación entre las variables Tiempo de participación en el Centro y Percentil puntaje total BIEPS-A

		Percentil Puntaje Total BIEPS-A	Tiempo de participación en el Centro
Percentil Puntaje Total BIEPS-A	Correlación de Pearson	1	,105
	Sig. (bilateral)		,298
	N	100	100
Tiempo de participación en el centro	Correlación de Pearson	,105	1
	Sig. (bilateral)	,298	
	N	100	100

Analizando los resultados correspondientes a la correlación de Pearson, el puntaje de correlación obtenido fue de 0,105, lo cual correspondería a una correlación positiva débil, cuyo coeficiente es significativo a nivel de 0,298, por lo cual, sería significativa a nivel de 0,2 (98% de confianza en que la correlación sea verdadera y 2% de probabilidad de error).

Narrativas

A continuación transcribiremos algunos fragmentos de las entrevistas realizadas a fin de ilustrar parte de los testimonios recogidos: (los nombres de los participantes fueron cambiados para preservar el anonimato)

“...Desde que participo en el centro me siento mejor del físico y de la cabeza, siento que todavía puedo y que me quedaron cosas por hacer y quiero aprovechar este tiempo para mi, antes no lo tenía...”

Hombre, 73 años

“...Estoy feliz, volví a vivir o mejor dicho empecé a vivir, mi matrimonio fue un desastre y nunca tuve amigas, me dediqué al trabajo y a mis hijos, ahora me puedo dedicar a mi, estoy mejor físicamente y más contenta...”

Mujer, 72 años

“...Cuando empecé fue una experiencia nueva que no sabía en que iba a devenir, y cuando estuve adentro, con mis compañeros y mis compañeras, me di cuenta de que todavía tenía mucho por hacer y por compartir, y que podía tener otros logros fuera de lo laboral...”

Hombre, 73 años

“...Ahora que participo en el centro me encuentro con más amigos y tengo la posibilidad de usar el tiempo libre para hacer cosas que me gustan y para

compartir mis experiencias con otros; antes con el trabajo era imposible, ese fue uno de los grandes cambios que trajo para mí empezar a participar en el centro...”

Hombre, 67 años

“...Antes estaba muy ocupada trabajando por hora para ayudar en el hogar y poder criar a mis hijos, ahora ya están grandes y tengo tiempo para mí y para hacer lo que me gusta, en el centro me siento muy acompañada y me divierto mucho con gente de mi edad, somos como una gran familia...”

Mujer, 68 años

“... Me siento mejor, estoy muy contenta muy acompañada, porque desde que murió mi marido que concurro al centro y me yudo a salir adelante en esa situación que es tan difícil cuando perdes a la persona que amas de tantos años, y con los hijos ya grandes, entonces el centro me abrió las puertas a no quedarme solita en mi casa llorando sin hacer nada. Me siento muy bien y estoy muy contenta de tener tantos amigos y amigas...”

Mujer, 75 años.

“...Me cambió en mucho, fue muy duro cuando me separé, las cosas con mi mujer dejaron de funcionar y cuando me di cuenta, estaba sin trabajo, sin

mujer, solo y con mucho tiempo libre. Acá hice amigos, charlo, me divierto, valoro mucho la compañía...”

Hombre, 68 años.

“...Desde que participo en el centro tengo una vida más plena, siento que me ocupo de mi y de sentirme mejor, además de ocuparme de mi familia, me ocupo de mi salud, y al sentirme mejor tengo más ganas de hacer cosas, estoy de mejor humor, cien por ciento positiva...”

Mujer, 75 años.



“...Me siento más realizado, más feliz, antes pensaba que de grande no había nada para hacer y me di cuenta que no, que eso depende de uno, de las ganas que tenga. Hay de todo para hacer y está bueno porque uno a esta edad lo que le sobra es tiempo...”

Hombre, 68 años.

“...Y mucho mejor querida, imaginate, me separé ya grande, mis hijos casados y con su vida ya hecha, y yo de repente me encontré solo y sin saber qué hacer y a partir de que empecé a venir acá estoy mejor, contento, me divierto mucho, antes andaba sólo y triste, ahora creo que todavía me quedan cosas por hacer, y yo ya no me siento tan solo...”

Hombre, 72 años.

Capítulo 5. Conclusiones

Los fundamentos teóricos de este trabajo de investigación tienen sus bases en la Psicología Positiva, por ello, la mirada recae sobre los recursos y herramientas que puedan funcionar como promotoras de salud mental en los seres humanos, en el caso de esta investigación, referida a la salud de los adultos mayores.

El objetivo planteado para realizar el presente estudio fue conocer la relación entre la participación social y el bienestar subjetivo en los adultos mayores.

Debido al proceso de selección de la muestra utilizado (intencional no probabilística), las conclusiones que se derivan no pueden generalizarse a toda la población, por lo cual su validez recae únicamente sobre el grupo de sujetos que participaron en la investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos las actividades más elegidas por los adultos mayores para realizar en los centros de jubilados fueron: actividades físicas en primer lugar y actividades vinculadas a la memoria en segundo.

El envejecimiento va provocando una serie de cambios que disminuyen la aptitud y el rendimiento físico, muchos de ellos resultan de la disminución de la actividad motora. El ejercicio físico puede frenar y mejorar estos cambios, ocasionando mejoras en el funcionamiento del general del organismo, además de reducir el estrés, entre otros beneficios. Los beneficios de la actividad física están bien documentados, existe evidencia de que una vida

sedentaria es uno de los riesgos de salud modificables más altos para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general.

Por otra parte la forma de entender la vejez en la actualidad, se centra en el cuerpo que es objeto de atención y recelo ante la aparición de ciertos síntomas que presagian la decadencia. Para una sociedad que se centra en el cultivo del cuerpo resulta muy duro percibir su decadencia. A esto se une que los viejos son apartados de los roles públicos, de la vida productiva, de las responsabilidades políticas y económicas.

Es por ello, que el cuidado del cuerpo y el cuidado físico aparece como una de las principales preocupaciones en la vejez. El adulto mayor además de la tarea constante de elaborar sus duelos, también tiene como trabajo específico e ineludible conservar un buen nivel de autoestima, a pesar de las múltiples deficiencias o pérdidas de funciones corporales que tiene que asumir sin derrumbe depresivo. Para evitarlo debe estar consciente de los recursos positivos con que aun cuenta, es decir, las capacidades que conserva y que debe ejercitar y cuidar.

La segunda opción más elegida por los adultos mayores para realizar en los Centros, fueron los talleres de memoria.

La disminución, real o no, de ciertas capacidades cognitivas, relacionadas con la atención y la memoria, generan temor en el adulto mayor en función de representaciones sociales en ese sentido (Gastrón, 2013).

A partir de esto el adulto mayor valoriza particularmente la ejercitación de la memoria, la atención o cualquier función vinculada a aspectos cognitivos y a su conexión con su medio ambiente y su entorno social. La pérdida de autonomía, la dependencia y discapacidad son situaciones temidas y frente a las cuales algunos ancianos esgrimen como estrategia las actividades mencionadas. En este sentido el cuidado de la memoria y de las el resto de las capacidades intelectuales aparece reiteradas veces a lo largo de los relatos en las entrevistas como una forma de utilizar o hacer útil el tiempo ahora disponible. La sociedad valora adultos mayores saludables y activos, y para ello prepara profesionales de la salud que tienen como uno de sus objetivos desarrollar acciones de prevención y rehabilitación del deterioro mental en el adulto mayor, porque su salud y calidad de vida están muy relacionadas con un adecuado funcionamiento cognitivo. No es casual esta confluencia entre un anciano preocupado por su condición mental y un entorno social – profesional abocado a la tarea la ejercitación y por lo tanto prevención respecto de esas funciones.

En cuanto al tipo de beneficios que los adultos mayores creen que trae aparejado el hecho de realizar actividades en los Centros, se destacan como opciones elegidas primero el beneficio social, como segunda opción los beneficios psicológicos y físicos y como tercera opción los beneficios netamente físicos.

La pérdida de parte de la red de apoyo con la que cuentan y de los contactos sociales en la vejez es determinante para que el interés esté volcado en reconstruir con nuevos contactos dicha red. El riesgo de un

empobrecimiento de la vida social es que las personas mayores puedan volverse más retraídas y empezar a no sentirse útiles en esta sociedad. En muchas ocasiones estos cambios acarrearán problemas de otra índole relacionados con la aparición de estados de tristeza o melancolía que pueden desembocar en episodios de depresión.

Los lazos sociales pueden por lo tanto, influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto.

En relación a la motivación encontramos que la mayoría de los sujetos de la muestra refirieron principalmente como motivos en su participación la disponibilidad de tiempo libre y la prescripción o recomendación médica. Lo que puede observarse es que la motivación para participar en actividades en los Centros de jubilados, pareciera ser de carácter extrínseco, por un lado apoyándose en la prescripción médica, en la cual podría decirse que para el adulto mayor el médico es quien ocupa un lugar de saber y por ello su palabra tiene un valor especial. Por otra parte, a partir de la jubilación, el adulto mayor cuenta con una mayor cantidad de tiempo libre, y este tiempo de ocio está socialmente valorado como un tiempo no productivo, sería interesante poder empezar a pensar este tiempo no solo como un espacio a ser llenado con actividades, sino como una oportunidad para que los adultos mayores puedan repensarse, elegir qué es lo que quieren hacer y construir metas y proyectos a futuro, dándole un nuevo sentido a sus vidas.



Observamos que solo el 50% de los participantes realizan otras actividades además de las actividades del centro, siendo las más elegidas las de voluntariado y solidarias, y en segundo lugar actividades de tipo físico. Lo cual podría abrir paso a futuras líneas de investigación.

En cuanto a la percepción de bienestar en relación a su vida, antes y después de comenzar a participar en las actividades del centro, la mayor parte de los participantes de la muestra refirió sentirse mejor después de participar de las actividades en el centro. De acuerdo a los resultados obtenidos en la escala BIEPS-A, más de la mitad de los participantes auto-perciben un bienestar alto en su vida. Aquí creemos importante resaltar que el índice de la escala BIEPS-A, y las respuestas dadas a la pregunta en relación al bienestar resultado de hacer actividades marcan una coincidencia muy sugerente en cuanto a la similitud entre ambas.

La correlación entre la variables frecuencia en la participación y bienestar psicológico, no resultó significativa; en cambio, se encontró una correlación positiva débil entre las variables antigüedad en la participación y bienestar psicológico. Creemos que la antigüedad en la participación y su relación con el bienestar estaría relacionada con el sentimiento de pertenencia a un grupo, a un lugar (Centro de jubilados, clubes, ONGs, etc.), al afianzamiento de los vínculos y la ampliación de la red social.

Por otra parte, consideramos que quizás incluir un grupo control que no participara de actividades en centros de jubilados, nos hubiera permitido hacer una comparación más fructífera. Así como también trabajar con una

muestra de sujetos más amplia hubiera permitido aumentar la representatividad de la misma.

Pensar el envejecimiento y la vejez desde el enfoque del Ciclo vital, así como también la incorporación de conceptos como envejecimiento activo, bienestar subjetivo y aprendizaje durante toda la vida, permite considerara a la vejez de una manera diferente a la que planteaban los modelos decrementales, en los que solo se hacía hincapié sobre el deterioro, las pérdidas y patologías que iban ocurriendo al llegar a esta etapa.

Como en otros períodos de la vida, en la vejez, también se producen cambios, pero las diferencias interindividuales son más marcadas que en otras etapas. Envejecer de una manera u de otra no parece ser azaroso, sino que estaría relacionado con las actividades que la persona lleva a cabo y las condiciones del ámbito social en el que vive.

Las redes de apoyo social parecen cumplir un rol fundamental en la vida de los adultos mayores, acarreando grandes beneficios en todas las áreas, y actuando como agentes de prevención y protección de la salud, tanto física como mental del adulto mayor.

Podemos pensar a la vejez desde otra perspectiva, rompiendo con ciertos estereotipos y prejuicios, y teniendo en cuenta, que como sucede en otras etapas de la vida, se producen pérdidas y ganancias, nos permite ampliar la mirada y hacer visibles ciertas cuestiones que aparecían invisibilizadas, y el hecho de ponerlas en cuestión, produce un corrimiento, que ayudará a derribar los mitos sobre la vejez y de a poco se irán modificando las

representaciones y estereotipos que se tejen en el entramado sociocultural en el que estamos inmersos.

No será fácil modificar ciertas creencias, actitudes y conductas en relación a la vejez y al adulto mayor, pero creemos que son ellos mismos quienes demuestran que hay algo más allá de la jubilación, las pérdidas y déficits que pueden presentarse, que son personas activas, creativas, con poder de decisión, voluntad y motivación para cumplir metas, proyectos y sueños; los adultos mayores están ocupando y apropiándose de espacios donde cada uno de ellos puede desplegar su subjetividad, pensar, hacer y sentir con otros.

Proyecciones

Se puede pensar que la investigación futura podría ir encaminada a comparar el bienestar psicológico en grupos de sujetos que realizan actividades en centros comunitarios y aquellos que no realizan actividades, así como también sería interesante orientar futuras investigaciones a analizar el bienestar psicológico de personas que realizan otro tipo de actividades como las de voluntariado o solidarias.

Finalmente, habría que señalar la necesidad de potenciar los estudios longitudinales centrados en el seguimiento a largo plazo de los efectos de la participación social y el bienestar, considerando para la valoración de estos parámetros tanto medidas subjetivas como objetivas (estandarizadas).

El presente trabajo espera ser el comienzo de investigaciones futuras que amplíen la información sobre la importancia de la participación en actividades en centros comunitarios por parte de la población de adultos mayores dándole un lugar de especial importancia dentro del ámbito de promoción de la salud en general y la salud mental y bienestar psicológico en particular.

Bibliografía

- Acosta Quiroz, C., et al. (2009). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. Instituto de geriatría. México. Disponible en URL: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/15.pdf>.
- Arias, C. & Pollizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos Decimo Primer congreso virtual de psiquiatría. Disponible en URL: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/934>
- Arias, C., Soliverez, C. (2009). Capital psíquico y bienestar psicológico. Estudio de sus relaciones en la vejez. Disponible en URL: http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong_marplatense/iv/trabajos/trabajo_354_862.pdf
- Aromando, J. (2002) Desarrollo educativo y cultural del adulto mayor en Argentina y Mercosur. Adultos mayores en Mercosur: perspectivas de desarrollo educativo y cultural. Foro mundial de ONGs para el envejecimiento. II Asamblea mundial del envejecimiento. España. Disponible en URL: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DCRAM031.pdf>
- Beato, C. (2007). Por un envejecimiento activo y saludable en América Latina y el Caribe. Organización panamericana de la salud.
- Coogley, R. (2009). Mar del plata ¿polo geronte a principios del siglo XXI? Argentina.



- Fernández Ballesteros, S. (1998). Vejez con éxito o vejez competente un reto para todos. Universidad Autónoma de Madrid. España.
Disponible en:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD029.pdf>
- García Martín, M. A. (2003). "Aspectos psicosociales del envejecimiento. El progresivo envejecimiento de la población peruana". Disponible en:
<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabr03/43-46.html>
- Giménez., (2010). El estado argentino frente al envejecimiento poblacional.
Disponible en:
<http://trabajosocial.sociales.uba.ar/jornadas/contenidos/19.pdf>
- Gonzalez-Celis Rangel, A. et al. (2005) Impacto de variables psicológicas asociadas a la calidad de vida en ancianos mexicanos. III Congreso iberoamericano de psicogerontología. Subjetividad de, Cultura e Poder.
- Guzmán, J. et al. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Disponible en URL:
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redes.pdf>
- Hartu-Emanak (2004) El empoderamiento y la participación social Una llamada desde las personas mayores a la sociedad. Asociación para el aprendizaje permanente y la participación social de las personas mayores. Bilbao. Disponible en:
<http://www.hartuemanak.org/contenidos/articulos/Publicacion2.pdf>
- Iacub, R. (2001) Proyectar la vida. El desafío de los mayores. Ediciones Manantial. Buenos Aires. Argentina.

- Iacub, R. (2002). La postgerontología. Hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34, núm. 1-2, pp. 155-157, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534212>
- Iacub, R. & Arias, C. (2010) El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* vol 2 num 2 Pp. 25-32 11-10 / 4-11 DOI:10.5460/jbhsi.v2.2.26787. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/26787>
- Iacub, R. (2011) *Identidad y envejecimiento*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Instituto de mayores y servicios sociales. (2008). *La participación social de las personas mayores*. España.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2012) *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario*. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar>
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*.
- Krzemien, D.; Lombardo, E. (2003). *Estudios interdisciplinarios sobre o envelhecimento*. Vol. 5 pps 37 - 55. Porto Alegre. Universidad Federal do Rio Grande Do Sul.
- Krzemien, D. (2013) *El campo multidisciplinario de la gerontología*. Editorial Académica española.

- Liberalesso Neri, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva; en América Latina. *Revista latinoamericana de psicología*, 34,1-2, 55-74. Colombia.
- López Jimenez, J. et al. (2010). Aportaciones de la investigación cuantitativa a la Psicogerontología. *Revista Kairós Gerontología*, junio 2010, 133-146.
- Mela, R. et al. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyche*. 13, 1, 79-89. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2228. doi: 10.4067/S0718-22282004000100007.
- Miralles, I (2011). *Mundos Laborales: Etnografías y experiencias* Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. Disponible en URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S151468712011000100009&script=sci_arttext
- Monchietti, A. (2004) Procesos psicológicos del aprendizaje y configuraciones pedagógicas en la educación gerontológica. Quinto Congreso Virtual de psiquiatría. Disponible en URL: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/15262/>
- Monchietti, A & Sánchez, M. L.(2008). Acerca de la génesis de la representación social de la vejez. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100010

Noriega, J. A., et al. (2002). Vejez y satisfacción con la vida en Brasil.

Revista intercontinental de Psicología y educación. 4,1, 45-54.

Disponible en URL:

<http://www.ciad.mx/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/2002/85.pdf>

OMS, (2002) Envejecimiento activo, un marco político. Rev. Esp. Geriatr.

Gerontol. 2002; 37(S2):74-10. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>

Pérez Trenado, M (2006) El duelo en el anciano. Disponible en:

<http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompamiento-duelo-med-paliativa/06-EL-DUELO-EN-EL-ANCIANO-PEREZ-T-.pdf>

Perret, C. (2013) Hacia un envejecimiento activo y saludable. Disponible en:

<http://www.hospitalaleman.org.ar/tercera-edad/hacia-un-envejecimiento-activo-y-saludable/>

Petriz, G. (2004) El devenir subjetivo y el envejecimiento. Transformaciones

psíquicas en el envejecer: encrucijada entre permanencias y cambios. Tercer foro nacional de docentes e investigadores universitarios sobre envejecimiento y vejez. Segundas jornadas nacionales: La vejez, abordaje interdisciplinario.

Disponible en: www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz03.doc

- Rangel, V. (2010) El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>
- Regazzoni, C. (2011) La Argentina y el Envejecimiento Poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo. CAEI. Disponible en: http://www.caei.com.ar/sites/default/files/02_0.pdf
- Sánchez Gil I & Pérez Martínez' V., (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi11208.htm
- Serrano, J. A. (2013) "El papel de la familia en el envejecimiento activo". Instituto internacional de estudios sobre la familia. Disponible en : <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?IPos=3&id=59040&irPag=1&clave=qj2dL4Y1zp&pos=0>
- Villar, F (2003) Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. Rev Mult Gerontol 2003; 13(3):152-162. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=645465>

Apéndice



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las estudiantes de la carrera de Psicología, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Patricia S. Cocco y Andrea V. Pájaro. La meta de este estudio es explorar los beneficios que trae aparejado la participación social en adultos mayores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Se tomará nota de lo conversado durante estas sesiones.

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 de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de psicología, Patricia S. Cocco y Andrea V. Pájaro. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es explorar los beneficios que trae aparejado la participación social en adultos mayores.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
Fecha
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Cuestionario sobre datos socio-descriptivos

Sexo: F M

Edad:.....

Estado civil:

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a- En concubinato	<input type="checkbox"/>
Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>

¿Cuánto tiempo hace que reside en la ciudad de Mar del Plata?.....

Nivel educativo alcanzado

Primario incompleto	<input type="checkbox"/>
Primario completo	<input type="checkbox"/>
Secundario incompleto	<input type="checkbox"/>
Secundario completo	<input type="checkbox"/>
Terciario incompleto	<input type="checkbox"/>
Terciario completo	<input type="checkbox"/>
Universitario incompleto	<input type="checkbox"/>
Universitario completo	<input type="checkbox"/>

¿Trabaja actualmente? Sí No

Ocupación.....

Ocupación anterior.....

¿Con quién vive?.....

¿Tiene hijos? Sí No

¿Cuántos?.....

¿Tiene nietos? Sí No

¿Cuántos?.....



Cuestionario guía en la entrevista semidirigida

- 1) ¿Cuánto tiempo hace que participa en el Centro....?
.....
- 2) ¿Qué lo/la motivó para iniciar su participación en el Centro....?
.....
- 3) ¿Con qué frecuencia concurre al Centro....?
.....
- 4) ¿Qué actividades realiza en el Centro....?
.....
- 5) ¿Cómo lo/a hace sentir realizar actividades en el Centro....?
.....
- 6) ¿Qué beneficios piensa que le trae concurrir al Centro y participar de las actividades que propone?
.....
- 7) ¿Qué tipo de vínculos ha establecido a partir de su participación el Centro...?
.....
- 8) ¿Qué compañeros/as de sus actividades recuerda?
(Nombre/Edad/Características)
.....
- 9) ¿Realiza otras actividades aparte de las que realiza en el Centro? (Si la respuesta es Sí pasar a la siguiente pregunta)
.....
- 10) ¿Cuáles?
.....
- 11) ¿Qué beneficios le trae aparejado realizar estas actividades?
.....
- 12) Si tuviera que comparar cómo se siente en relación a su vida, antes de comenzar a participar en el Centro y después de empezar a participar en el mismo, ¿qué podría decirnos?
Muchas gracias por su colaboración.

ESCALA BIEPS-A

Fecha de hoy:

Nombre:

Edad:

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo , Ni en desacuerdo	En desacuerdo
1) Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2) Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3) Me importa pensar que haré en el futuro.			
4) Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5) Generalmente le caigo bien a la gente.			
6) Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7) Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8) Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9) En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10) Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11) Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12) Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
13) Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

Valoración de las respuestas del BIEPS-A

En Desacuerdo	1 punto
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
De acuerdo	3 puntos

Dimensiones

Dimensiones BIEPS-A	Ítems
Aceptación/Control	2,11 y 13
Autonomía	4,9 y 12
Vínculos	5,7 y 8
Proyectos	1,3,6 y 10

Subescalas	Puntuaciones altas	Puntuaciones bajas
Control de Situaciones	Tiene una sensación de control y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos para adecuarlo a sus propias necesidades e intereses.	Tiene dificultades en manejar los asuntos de la vida diaria. No se da cuenta de las oportunidades. Cree que es incapaz de modificar el ambiente.
Aceptación de Si.	Puede aceptar los múltiples aspectos de si mismo incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del pasado.	Está desilusionado respecto de su vida pasada. Le gustaría ser diferente de cómo es. Se siente insatisfecho consigo mismo.

Vínculos psicosociales	Es cálido. Confía en los demás. Puede establecer buenos vínculos. Tiene capacidad empática y afectiva.	Tiene pocas relaciones con los demás. Es aislado. Se siente frustrado en los vínculos que establece con los demás. No puede hacer compromisos con los demás.
Autonomía	Puede tomar decisiones de modo independiente. Es asertivo. Confía en su propio juicio	Es emocionalmente inestable. Depende de los demás para tomar decisiones. Le preocupa lo que piensan los otros.
Proyectos	Tiene metas y proyectos en la vida. Considera que la vida tiene significado. Tiene valores que hacen que la vida tenga sentido.	La vida carece de sentido y de significado. Tiene pocas metas y proyectos. No puede establecer que la vida tenga algún propósito.

Puntajes directos y percentiles correspondientes a la escala BIEPS para la muestra total de adultos

Puntaje Directo	Percentil
28	5
33	25
35	50
37	75
39	95

